

MUSIQUE ET ALZHEIMER : LES BENEFICES DE LA MUSICOTHERAPIE



Photo : Tatiana Butinof ©

Travail de maturité réalisé par

Sarah SALEM

COLLÈGE MADAME DE STAËL
CAROUGE

2012-2013

Table des matières

1	INTRODUCTION	3
2	MOTIVATION PERSONNELLE	3
3	DEMARCHE	3
4	BREVE HISTOIRE DE LA MUSICOTHERAPIE	4
5	LES EFFETS DE LA MUSIQUE SUR LE CERVEAU	5
5.1	RESUME SOMMAIRE DU FONCTIONNEMENT CEREBRAL.....	5
5.2	CERVEAU ET MUSIQUE.....	7
6	MALADIE D'ALZHEIMER	8
6.1	DEFINITION ET GENERALITES.....	8
6.2	LES LESIONS CEREBRALES PROVOQUEES PAR LA MALADIE D'ALZHEIMER.....	8
6.3	EVOLUTION	9
6.4	DEPISTAGE DE LA MALADIE.....	10
6.5	TRAITEMENTS ACTUELS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER	10
6.6	LES TRAITEMENTS A L'ETUDE.....	11
7	LA MUSICOTHERAPIE	12
7.1	QU'EST-CE QUE LA MUSICOTHERAPIE ?.....	12
7.2	LA MUSICOTHERAPIE POUR LES PATIENTS ATTEINTS D'ALZHEIMER.....	12
7.3	PRESENTATION DES MUSICOTHERAPEUTES	14
7.4	LES DEUX APPROCHES DE LA MUSICOTHERAPIE	15
7.5	TYPES DE SEANCES.....	15
7.6	L'OBJECTIF DU MUSICOTHERAPEUTE.....	16
7.7	CHOIX DES MUSIQUES	16
8	LA MUSICOTHERAPIE ET LA MALADIE D'ALZHEIMER	17
8.1	LA RUPTURE DU CADRE.....	17
8.2	L'EXPRESSION DES EMOTIONS	18
8.3	MUSIQUE ET MEMOIRE.....	19
8.4	COMMUNIQUER PAR LA MUSIQUE.....	22
9	CONCLUSION	25
10	BILAN PERSONNEL	27
11	REMERCIEMENTS	28
12	BIBLIOGRAPHIE	29
13	ANNEXE : QUESTIONNAIRE DES INTERVIEWS	33

1 Introduction

La musique existe depuis le début de l'humanité. Elle est une composante essentielle de tout peuple vivant sur terre. On a retrouvé lors de fouilles archéologiques des instruments de musique faits par des hommes de Néanderthal. Les chercheurs soupçonnent depuis longtemps ses effets thérapeutiques sur la santé humaine, qu'ils soient psychologiques ou physiques, mais son impact sur le cerveau n'est réellement étudié que depuis une quinzaine d'années. C'est actuellement un domaine de prédilection pour la recherche des neuroscientifiques du monde entier, particulièrement aux Etats-Unis et au Canada. Ces études s'efforcent de démontrer que la musique apaise les douleurs ou atténue les symptômes des patients atteints de maladies telles que l'Alzheimer, le Parkinson ou l'autisme. Les recherches se concentrent sur les patients résidant dans des instituts spécialisés. Cependant, étant donné leur caractère récent, ces études sont encore mal connues du grand public.

2 Motivation personnelle

Plusieurs raisons m'ont poussée à choisir ce sujet.

Tout d'abord, la musique occupe une place très importante dans ma vie. J'ai suivi des cours de piano classique pendant plus de dix ans, et prends actuellement des cours de piano jazz. A plusieurs reprises, j'ai ressenti des émotions très fortes en jouant de mon instrument et ai ainsi pu me rendre compte à quel point la musique pouvait m'aider à les exprimer. La musique est un moyen non-verbal pour dire ce que l'on ressent.

Il m'est alors venu l'idée d'étudier le mécanisme d'action de la musique sur le cerveau, car je suis également très intéressée par les neurosciences et souhaiterais faire des études de médecine après ma maturité. Musique et cerveau : mon sujet de TM me permet ainsi de conjuguer mes deux pôles d'intérêt.

3 Démarche

J'ai d'abord cherché à définir les deux domaines auxquels s'intéresse mon travail : la musicothérapie et la maladie d'Alzheimer, qui est, comme nous le verrons, la maladie neurologique la plus répandue dans notre société.

Je me suis ensuite intéressée au lien existant entre ces deux sujets. Pour cela, j'ai effectué une revue de la littérature et des études concernant l'état actuel de la recherche. Même si ces dernières portent souvent sur des points très précis et qu'aucune publication n'énumère les effets exacts que peut avoir la musique sur les patients atteints d'Alzheimer, ces lectures m'ont permis de prendre connaissance des expérimentations en cours, et ce sur quoi les scientifiques sont tombés d'accord.

Une fois la partie théorique rédigée, j'ai contacté plusieurs spécialistes pour assister à des séances de musicothérapie. J'ai eu la chance de rencontrer trois musicothérapeutes enthousiastes qui ont accepté de m'accueillir durant leurs séances de travail. Ces expériences ont été formidables et j'ai essayé de les décrire le plus fidèlement possible dans ce travail. En plus de ces praticiens, j'ai contacté une personne s'occupant d'une association de soutien aux familles en contact avec la maladie d'Alzheimer (Antenne Info Alzheimer), ainsi qu'un responsable dans un EMS, Eric Ackermann, pour avoir un retour sur les séances de musicothérapie données dans son établissement.

4 Brève histoire de la musicothérapie

C'est au 5^{ème} siècle avant J.-C. qu'apparaît chez les Grecs le premier lien entre la musique et la médecine. Les débuts de la musicothérapie sont souvent associés à Hippocrate, le plus célèbre médecin de son temps. Hippocrate pensait que la santé dépendait de l'équilibre des humeurs et que la musique pouvait justement les influencer. Elle était considérée comme une science par Pythagore, au même titre que les mathématiques ou la physique, car il l'imaginait constituée de nombres et de figures mathématiques. Il pensait également que le mouvement des planètes générait une sorte de "musique des sphères" et qu'il était possible d'établir une symbiose entre l'humanité et les corps célestes. A cette époque, les savants et les médecins pensaient que la musique avait un fort impact sur le corps et sur l'âme et influençait de manière importante le comportement. A partir de ces constatations, Platon et Aristote décidèrent plus tard qu'il était essentiel que la musique fasse pleinement partie de l'éducation des jeunes gens¹.

On peut penser que c'est à cette époque, autour de moins 500 avant J.-C., qu'est né le concept de la musicothérapie : l'art de soigner par la musique. Cependant, c'est seulement dans les années 1980 que l'on a commencé à s'intéresser de manière plus scientifique aux effets de la musique sur le bien-être humain. Depuis, la recherche s'est intensifiée. Plusieurs instituts travaillent actuellement sur les rapports entre la musique et le cerveau. L'institut BRAMS, par exemple, installé au Canada depuis moins de dix ans, axe ses recherches sur la relation entre la musique et les neurosciences. Il y a aussi le très récent CRBLM, le Centre de Recherche sur le Cerveau, le Langage et la Musique, qui se consacre aux fonctions cérébrales concernant le langage et la musique chez l'être humain. Ce centre est également établi au Canada et est reconnu par deux grandes universités canadiennes, l'université McGill et l'Université de Québec à Montréal. En France, la recherche sur le sujet est moins avancée qu'au Canada, mais de nombreux laboratoires commencent à s'y intéresser. On peut, par exemple, citer le CNRS ou l'INSERM. Il existe également un programme européen, l'EBRAMUS (Europe BRAIn and MUSic), qui regroupe une dizaine d'instituts nationaux collaborant dans ce domaine. La Suisse s'intéresse également au sujet : de nombreuses expériences sont régulièrement réalisées dans les laboratoires de l'Université de Genève et un festival, le Festival Musiques et Sciences, a eu lieu en novembre 2012 à Genève et à Lausanne.

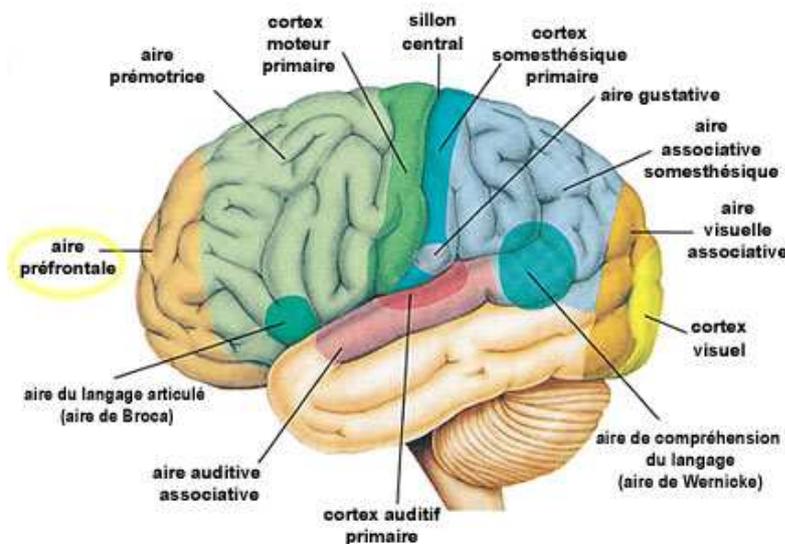
¹ On remarque d'ailleurs qu'avec la votation genevoise d'octobre 2012 sur la mise en place d'une éducation musicale obligatoire dans la scolarité, les pédagogues genevois vont exactement dans le même sens que ces grands philosophes !

5 Les effets de la musique sur le cerveau

5.1 *Résumé sommaire du fonctionnement cérébral*

A. Fonctionnement général

Le cerveau est un organe très complexe dont on ne connaît pas encore le fonctionnement exact. Au fil des études et grâce aux progrès de l'imagerie cérébrale, les scientifiques ont établi une cartographie des zones cérébrales de l'encéphale relativement précise. Cette carte montre de manière très simplifiée que chaque zone a une "spécialité". Il y a par exemple la zone motrice, la zone auditive, la zone visuelle. Cependant, cette répartition par zones a des limites. En effet, le cerveau a un pouvoir de plasticité énorme : il est capable de s'adapter et de se ré-organiser très rapidement en cas de lésions. Ainsi, si une zone est abîmée, les fonctions normalement attribuées à la zone lésée peuvent être prises en charge par une autre région du cerveau. Ces aires travaillent ensemble en permanence : une action qui peut paraître simple, comme manger par exemple, implique de nombreuses parties du cerveau.



Les différentes zones du cerveau ⁽²⁾

De manière schématique, on peut dire que l'hémisphère gauche s'occupe de tout ce qui implique la logique, la raison et l'analyse. Il prend en charge le langage et le calcul. L'hémisphère droit s'occupe plutôt de l'intuition, des émotions et de l'imagination. De ce fait, les capacités artistiques et musicales sont plutôt contenues dans l'hémisphère droit. Bien sûr, les deux hémisphères sont en permanence en étroite collaboration. Une fonction aussi complexe que celle des émotions n'est pas uniquement située dans l'hémisphère droit.

² Illustration tirée du site internet : <http://cyrille.chagnon.free.fr/NeuroSciences>

On peut encore diviser le cerveau en quatre lobes qui ont chacun des fonctions précises. Les deux premiers, le lobe occipital et le lobe pariétal, s'occupent de ce qui est visuel, du toucher et de l'orientation. Ce sont les deux autres lobes qui nous intéressent particulièrement ici, car ils sont les premiers touchés par la maladie d'Alzheimer.

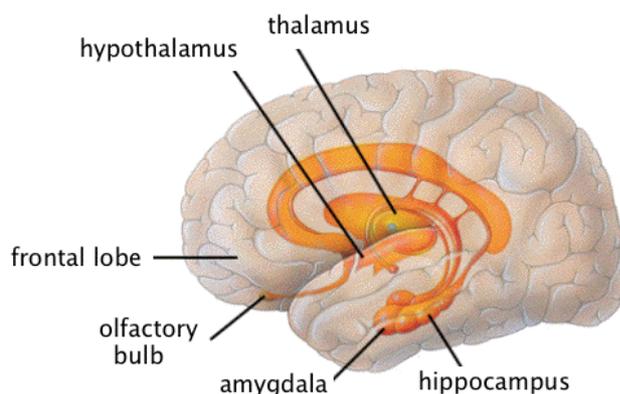
Le lobe frontal est la zone de la pensée évoluée : il régule le comportement, s'occupe d'une partie de la mémoire, du raisonnement, de la conceptualisation et de la coordination des mouvements. Il comprend aussi l'aire de Broca, la zone du langage, qui s'occupe de mettre des mots sur les pensées. Une des parties de ce lobe frontal est le lobe préfrontal qui est le siège de la mémoire, et plus particulièrement de la mémoire à court terme.

Le lobe temporal est, lui, en relation avec les sons. Il parvient à distinguer les sons, leur tonalité, leur hauteur. Il prend également en charge la mémoire.

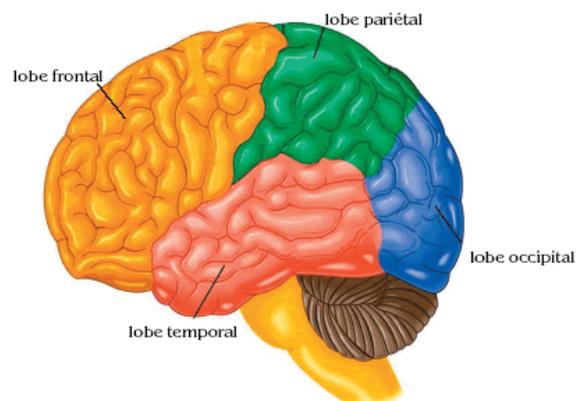
Il est également important de parler du système limbique, un groupe de structures du cerveau qui est spécialisé dans la mémoire et les émotions. Deux de ces structures ont un rôle capital dans ce qui nous intéresse ici :

L'hippocampe : il agit comme une sorte d'"entonnoir" de la mémoire. Il sélectionne l'information instantanée pour la faire passer, ou non, dans la mémoire à long terme, selon son importance. Si l'hippocampe "juge bon" de garder le message sur le long terme, l'information sera alors stockée dans le cerveau et deviendra un souvenir. L'hippocampe a un rôle essentiel dans la mémoire épisodique (voir «différentes mémoires» ci-dessous). Il agit comme un connecteur de souvenirs stockés en les rassemblant. Pour constituer une séquence mémorielle, il cherchera le souvenir visuel, auditif, sensoriel olfactif, etc.

L'amygdale : elle intervient pour les émotions primaires comme la peur, l'anxiété. Elle est une sorte de système d'alerte qui joue aussi un rôle dans la détection du plaisir.



Le système limbique ⁽³⁾



Les différents lobes ⁽⁴⁾

³ Illustration tirée du site internet : <http://webpace.ship.edu>

⁴ Illustration tirée du site internet : <http://www.brocku.ca>

B. Les différentes mémoires cérébrales

Il existe plusieurs sortes de mémoire dans notre cerveau, mais je parlerai ici seulement de celles qui sont les plus concernées par ce travail.

La **mémoire à court terme** enregistre de manière temporaire les événements qui s'enchainent. On l'utilise en permanence dans les tâches quotidiennes, quand on veut retenir un numéro afin de le composer immédiatement par exemple, ou lorsque l'on procède à un calcul mental.

La **mémoire à long terme** stocke l'information pendant une longue durée, voire même pendant toute une vie. C'est elle qui emmagasine tous les souvenirs qui font l'histoire d'une personne.

Sous-catégorie de la mémoire à long terme, la **mémoire explicite**, ou mémoire consciente, est elle-même divisée en deux catégories :

La **mémoire épisodique** : c'est la mémoire qui contient les moments de la vie d'un individu, donc son histoire propre. Toutes les informations de la scène sont mémorisées ensemble (sons, images, odeurs,...). Cette mémoire est très touchée lors des problèmes d'amnésie.

La **mémoire sémantique** : elle regroupe toutes les connaissances du monde (pratiques ou théoriques) d'un être humain, stockées au cours de son existence. Cela peut être les mots, les objets et leur fonction, les règles de l'orthographe, le code de la route, etc. Ce sont donc des connaissances intellectuelles, des informations abstraites ou théoriques. Cette mémoire est également très touchée dans le cas de la maladie d'Alzheimer.

5.2 Cerveau et musique

Si les scientifiques recherchent encore le circuit exact qui est activé dans le cerveau lorsqu'on écoute de la musique, ils ont toutefois établi un ordre général d'activations de zones, bien que tout se produise de façon quasi simultanée. Ils pensent que le circuit de la musique se distingue, du moins en partie, de celui du langage. Le langage est en effet contenu presque exclusivement dans l'hémisphère gauche, alors que la musique active conjointement les deux hémisphères.

Lorsqu'une personne écoute de la musique, le stimulus déclenché parvient au cerveau grâce aux nerfs auditifs. C'est le cortex auditif qui s'active en premier et effectue l'analyse primaire des éléments fondamentaux de la musique, comme la hauteur du son ou le volume. Puis viennent les zones frontales qui analysent la structure du morceau : la mélodie, l'harmonie ou la tonalité du morceau, par exemple. Au même moment, le cervelet gère le rythme de la musique. Enfin s'active le système limbique qui produit de la dopamine, neurotransmetteur⁵ principalement responsable de l'excitation et du plaisir. Le fait que de la dopamine soit libérée lorsqu'on écoute de la musique est une preuve que la musique produit du plaisir, et donc qu'elle a un impact émotionnel exploitable. De plus, la musique augmente aussi la sécrétion de la mélatonine C, hormone associée à la régulation de l'humeur et diminue le niveau de cortisol, hormone responsable du stress.

⁵ Un neurotransmetteur est un minuscule composé chimique qui fait passer les messages nerveux entre les neurones principalement. C'est ce même neurotransmetteur, la dopamine, qui est libéré lorsque l'on prend du plaisir à manger un bon repas, par exemple. Il est aussi responsable de nombreuses addictions.

6 Maladie d'Alzheimer

6.1 Définition et généralités

La maladie d'Alzheimer, décrite pour la première fois par Aloïs Alzheimer en 1907, est une «maladie cérébrale qui détériore progressivement les facultés intellectuelles et les capacités d'adaptation.»⁶. On n'en connaît toujours pas la cause exacte. C'est une maladie neuro-dégénérative qui provoque la détérioration puis la mort des neurones. Il s'ensuit une atrophie du cerveau qui peut être importante (jusqu'à 25% de perte de volume dans les stades avancés).

La maladie d'Alzheimer est la quatrième cause de mortalité en France. Elle concerne particulièrement la population des plus de 65 ans. Elle touche une femme sur quatre et un homme sur cinq chez les plus de 85 ans. Plus le patient est âgé, plus les risques d'Alzheimer augmentent.

La maladie d'Alzheimer est problématique car elle est difficile à dépister. De ce fait, seule la moitié des malades actuels sont diagnostiqués et seul un quart d'entre eux a accès à un traitement. On dénombre aujourd'hui en France environ un million de malades et 165'000 nouveaux cas sont annoncés chaque année. En Suisse, ce sont plus de 100'000 personnes qui sont actuellement touchées. Ces chiffres sont appelés à augmenter dans les années à venir à cause du vieillissement général de la population. En plus des malades eux-mêmes, plus de trois millions de personnes sont concernées par cette maladie, que ce soit la famille des malades, leurs amis ou les «aidants». Il s'agit donc d'un réel problème de santé publique face auquel la société va devoir prendre des mesures.

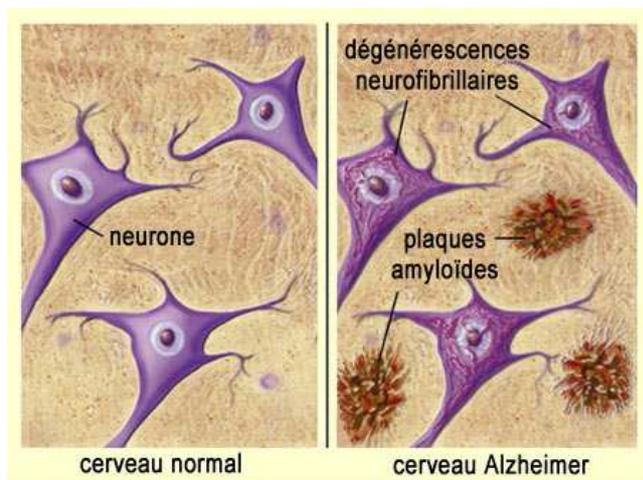
6.2 Les lésions cérébrales provoquées par la maladie d'Alzheimer

Le vieillissement physiologique du cerveau produit, après quarante ans, les plaques séniles, ou plaques amyloïdes, et la dégénérescence neurofibrillaire. Ces deux modifications se trouvent en quantité anormalement importante chez un malade atteint d'Alzheimer et sont la cause de sa maladie.

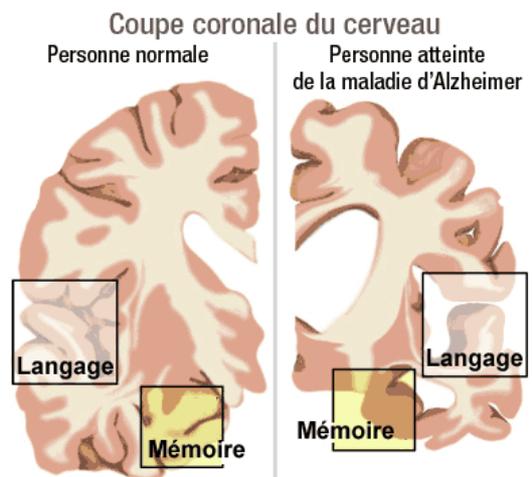
La plaque sénile est un agrégat anormal de neurones ou d'autres cellules cérébrales mortes ou en train de mourir. Selon les chercheurs, une concentration trop élevée de ces plaques devient toxique pour les cellules nerveuses.

La dégénérescence neurofibrillaire correspond à une accumulation trop importante de filaments protéiniques à l'intérieur du neurone. Ce dysfonctionnement est dû à la protéine Tau qui étouffe les cellules cérébrales saines et provoque éventuellement leur mort. Plus le malade est dans un stade avancé de la maladie, plus ses neurones sont abîmés. On pense que le dysfonctionnement de cette protéine est responsable de la perte neuronale du patient.

⁶ CARRERE D'ENCAUSSE Marina [et al.], *la maladie d'Alzheimer*, éd. Marabout, Paris, 2007



Lésions au cerveau ⁽⁷⁾



Comparaison de l'atrophie du cerveau chez un patient sain et un patient atteint d'Alzheimer ⁽⁸⁾

6.3 Evolution

Tous les malades n'ont pas forcément les mêmes symptômes, mais on assiste généralement au même type d'évolution. L'évolution de la maladie d'Alzheimer peut aller de trois à vingt ans suivant le patient, avec une moyenne de huit ans pour la majorité des cas. Cette évolution de la maladie comporte trois phases⁹ :

A) La phase de début

Les premiers symptômes sont des troubles de la mémoire, du langage et de l'orientation. C'est la mémoire sur le court terme qui est touchée et plus particulièrement la mémoire épisodique. Le patient oublie les faits récents, mais se rappelle les plus anciens. Il commence également à avoir des difficultés à trouver ses mots, que ce soit à l'oral ou à l'écrit. Enfin, le malade est touché d'une désorientation spatiale et temporelle, c'est-à-dire qu'il ne sait plus où il habite, quel est le jour de la semaine, etc. Le malade reste toutefois autonome pour s'occuper de lui-même. Cette phase dure de deux à quatre ans en moyenne.

B) La phase d'état

Les troubles de la phase de début s'aggravent particulièrement en ce qui concerne les troubles de la mémoire : le patient oublie les événements récents, perd tous ses repères personnels, culturels et historiques et n'arrive plus à acquérir de nouvelles connaissances. La capacité du patient à raisonner et à penser de manière cohérente est aussi touchée. Il ne peut plus faire de choix ou prendre une décision tout seul. Il n'arrive plus à s'exprimer correctement, perd la coordination de

⁷ Illustration tirée du site internet : <http://lecerveau.mcgill.ca>

⁸ Illustration tirée du site internet : <http://www.linternaute.com/science/biologie>

⁹ D'après la terminologie définie dans l'ouvrage : *La maladie d'Alzheimer*, CARRERE D'ENCAUSSE Marina [et al.], éd. Marabout, Paris, 2007.

ses mouvements ainsi que le sens de l'orientation. Il n'a plus aucune idée du jour ou de l'année. Cette phase dure en moyenne de trois à six ans et se conclut toujours par une perte d'autonomie.

C) La phase terminale

Les détériorations des phases précédentes s'aggravent jusqu'à la perte totale d'autonomie du patient. Il n'arrive plus à marcher, à communiquer, à se lever de son lit. Il est très agité et a des hallucinations. Cette phase dure généralement de deux à quatre ans. Elle se termine par le décès du patient.

6.4 *Dépistage de la maladie*

Comme on l'a vu précédemment, les symptômes de la maladie d'Alzheimer n'apparaissent pas de manière brutale, mais découlent d'un processus relativement lent et difficile à repérer. Généralement, les symptômes sont pris pour des signes de vieillesse et n'inquiètent pas la famille. Cécile Coda, responsable de l'antenne Alzheimer Info¹⁰ et qui a travaillé plus de trente ans dans le domaine, pense qu'un des gros problèmes liés au dépistage est que les médecins banalisent trop les pertes de mémoire. Pourtant, il est très important de pratiquer un dépistage dès l'apparition de symptômes suspects, car plus la maladie est détectée tôt, plus le traitement sera efficace pour freiner l'évolution.

La radio-imagerie actuelle ne permet pas d'affirmer de manière certaine qu'un patient a la maladie d'Alzheimer. La seule preuve existante serait une biopsie du cerveau, laquelle est impossible à réaliser sur des patients vivants. Puisque l'imagerie ne donne pas de résultats fiables, il existe la possibilité de faire un diagnostic par des tests qui étudient les fonctions cognitives du malade : sa mémoire, sa capacité à raisonner, ses connaissances du lieu où il est, etc. Des consultations «mémoire» sont ainsi proposées aux personnes âgées par différents experts : neuropsychologues, gériatres, psychiatres, assistantes sociales.

Les espoirs des scientifiques résident actuellement sur l'imagerie cérébrale (IRM) qui mesurerait le volume de l'hippocampe¹¹, une technique prometteuse pour dépister facilement la maladie sans trop de coûts. Une autre recherche porte sur des biomarqueurs dans le liquide céphalo-rachidien, lesquels permettraient d'évaluer si la maladie est présente ou non. La voie du dépistage par le sang est aussi une option de recherche des scientifiques, car il se pourrait qu'on puisse repérer la maladie à travers les cellules immunitaires qui y sont présentes. Cette technique aurait le grand avantage d'être nettement moins chère que les deux autres citées ci-dessus.

6.5 *Traitements actuels de la maladie d'Alzheimer*

Il existe actuellement deux types de médicaments : ceux qui visent à ralentir la progression de la maladie et ceux qui essaient d'en diminuer les symptômes. Aucun médicament actuel ne guérit la maladie d'Alzheimer.

¹⁰ L'antenne Alzheimer Info est une association née à Genève en 1988 qui vise à aider les patients atteints d'Alzheimer et à soutenir leurs proches.

¹¹ L'hippocampe, en effet, change de taille chez les patients atteints d'Alzheimer

Le traitement le plus répandu repose sur les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase. Ils permettent d'améliorer provisoirement les troubles de la mémoire et retardent donc l'évolution de la maladie, mais ne sont utilisables qu'aux premiers stades. D'autres types de médicaments, comme la Mémantine, un anti-glutamate¹², agissent plutôt sur les stades avancés de la maladie en ralentissant légèrement les détériorations cognitives. Cependant, ces médicaments ont des effets secondaires très fréquents : problèmes intestinaux, vomissements ou perte de poids, qui doivent être mis en balance avec les bénéfices attendus.

Il existe des traitements alternatifs, dont les effets sont discutés. On peut, par exemple parler de la vitamine E qui, par ses propriétés anti-oxydantes, retarderait la mort cellulaire.

D'autres formes de thérapie sont aussi proposées au patient afin de l'aider à conserver l'usage de son corps et de sa mémoire : séances de psychomotricité, rééducation de l'orientation, ergothérapie, art-thérapie ou relaxation.

Par ailleurs, le malade d'Alzheimer est souvent atteint de symptômes de type psychologique : dépression, anxiété, troubles du sommeil. On peut, dans ce cas, prescrire des anti-dépresseurs, des anxiolytiques ou des anti-épileptiques.

Comme on le voit, les médicaments à disposition sont plutôt limités : il n'existe actuellement aucun traitement dont l'efficacité ait été réellement prouvée. De plus, comme les malades réagissent de manière différente aux médicaments, un traitement actif pour une personne ne l'est pas forcément pour une autre.

6.6 *Les traitements à l'étude*

Etant donné le vieillissement généralisé de la population, la maladie d'Alzheimer est en train de devenir un fléau de notre société et beaucoup de chercheurs travaillent sur d'autres types de thérapie.

Une des pistes principales de recherche est un vaccin qui agirait contre la protéine toxique produite en quantité trop importante. Ayant inoculé ce vaccin à des souris dont les capacités de mémorisation avaient été modifiées de manière à être déficientes, les chercheurs se sont rendu compte que ces souris fabriquaient des anti-corps contre cette protéine et gardaient leur mémoire intacte. Malheureusement, ce type de vaccin, testé sur les hommes, a provoqué une forte réaction allergique. D'autres études sont en cours.

¹² Le glutamate est un neurotransmetteur libéré dans la synapse lors de la mémorisation, mais il devient toxique s'il est libéré en trop grande quantité.

7 La musicothérapie

Comme l'efficacité des traitements actuels est très limitée et leurs effets secondaires nombreux, la musicothérapie prend toute sa place et devient alors une alternative intéressante, non pas pour guérir la maladie, mais pour améliorer le quotidien des malades.

7.1 *Qu'est-ce que la musicothérapie ?*

La musicothérapie est une "thérapie qui utilise le son et la musique sous toutes ses formes afin de rétablir, maintenir et améliorer la santé mentale, physique ou émotionnelle du malade"¹³. Elle associe un domaine de l'art (la musique) à un domaine plus scientifique (la thérapie).

Le pouvoir de la musique est bien connu : elle apaise, détend, permet d'évacuer les émotions négatives, console, rend heureux,... La musicothérapie exploite ces propriétés de manière plus profonde en proposant une thérapie adaptée à chaque patient, en particulier pour ceux souffrant de troubles du comportement, d'addiction ou d'angoisse. Elle peut aussi être efficace dans des maladies comme le Parkinson ou l'autisme et est en plein développement pour soulager les patients atteints d'Alzheimer.

7.2 *La musicothérapie pour les patients atteints d'Alzheimer*

La musicothérapie n'est pas encore très répandue en séances privées. Comme me l'a dit Cécile Coda, responsable de l'antenne Alzheimer Info, il est assez rare que des patients vivant encore avec leurs proches aient recours à la musicothérapie. Cela s'explique par les coûts élevés des séances en privé, si le patient n'a pas d'assurance complémentaire. En effet, celles-ci ne sont que rarement remboursées par l'assurance de base et coûtent cher pour les proches, qui doivent déjà investir énormément dans les soins pour leur malade. Selon Cécile Coda, une autre raison serait que les proches du patient ne comprennent pas l'importance du non-verbal. « Ils ne savent pas qu'il y a d'autres manières de communiquer que par la parole », explique-t-elle. De plus, ils s'essouffent de devoir être tout le temps disponibles pour le malade, sont stressés et ne sont pas forcément informés de l'existence d'un traitement alternatif.

Dans les EMS, on voit par contre une hausse de la popularité de la musicothérapie. Mme Coda explique cela par le fait que les séances sont moins chères lorsqu'elles sont en groupe et qu'elles aident à créer une réelle dynamique dans l'institution, ce qui est bénéfique à tous. De plus, les effets de la musicothérapie commencent à être reconnus, ce qui contribue à augmenter le nombre d'EMS offrant à leurs résidents une séance hebdomadaire. Certains instituts offrent également des séances individuelles, comme l'EMS des Marronniers à Genève, dont Eric Ackermann est le responsable animation. Mr Ackermann fait venir une musicothérapeute, Tatiana Butinof, douze heures par semaine, ce qui représente une dotation horaire conséquente par rapport à d'autres activités possibles. Il pense que ses pensionnaires retirent un grand bénéfice de ces séances.

¹³ BENENZON Rolando Omar, *La musicothérapie : la part oubliée de la personnalité*, Ed. De Boeck Université, 2004.

Les chercheurs ont émis des hypothèses sur les effets de la musicothérapie sur les patients atteints d'Alzheimer qui restent à être confirmées, car les études sur le sujet sont encore trop récentes : au contraire des autres activités cérébrales, comme le langage par exemple, qui sont ancrées dans une zone spécifique, la musique n'a pas de centre défini dans le cerveau. Les souvenirs qui lui sont associés sont donc encodés dans différentes zones : le système limbique (centre des émotions), le centre du langage (lorsque la musique a des paroles), le lobe frontal (pour l'analyse de la musique), le système auditif, et d'autres encore. Certaines de ces zones sont beaucoup plus profondes que celles du langage et sont donc moins touchées par les dégâts cérébraux causés par maladie. Grâce à la musique, les neuroscientifiques pensent que le patient arrive à retrouver un souvenir par le fait que celui-ci est ancré à la fois dans une zone abîmée et dans une zone saine.

7.3 *Présentation des musicothérapeutes*

J'ai rencontré trois musicothérapeutes qui m'ont invitée à leurs séances de musicothérapie. Ces séances étaient collectives et se déroulaient en institut pour personnes âgées. Tous les trois travaillent simultanément dans différents établissements et donnent des séances de groupe et individuelles.

J'ai tout d'abord rencontré Pierre Debaz, musicothérapeute à Lausanne depuis environ quinze ans, qui travaille dans différents domaines : la maladie d'Alzheimer, l'autisme, les dépendances, les troubles du comportement. J'ai assisté aux séances qu'il donne dans l'EMS de Corcelles, un petit village dans la campagne vaudoise, à vingt minutes d'Yverdon.



Pierre Debaz en séance à Corcelles



Tatiana Butinof à l'EMS de Pressy

J'ai ensuite accompagné Tatiana Butinof, musicothérapeute à Genève depuis cinq ans, qui travaille avec des personnes âgées souffrant de différentes démences et avec des jeunes polyhandicapés. Je me suis rendue avec elle à Pressy, un EMS où elle travaille depuis qu'elle a fini ses études en musicothérapie. C'est également elle qui s'occupe des séances données dans l'EMS d'Eric Ackermann.



Mikaela Halvarsson

Enfin, j'ai assisté aux séances de Mikaela Halvarsson, musicothérapeute depuis quinze ans, qui est aussi psychologue et travaille dans l'EMS de Val-Fleuri, près du Bout-du-Monde, à Genève.

7.4 Les deux approches de la musicothérapie

Il y a deux approches possibles en musicothérapie : la musicothérapie active et la musicothérapie réceptive.

La musicothérapie active consiste à faire jouer le patient sur un instrument de musique et à créer des rythmes, des mélodies ou des chants. Elle facilite son expression émotionnelle et lui permet de s'exprimer pleinement de manière spontanée, de développer sa créativité et surtout de se libérer de toutes ses tensions intérieures. La personne peut ainsi évacuer son agressivité, ses frustrations ou son mal-être. La musique est utilisée comme passerelle entre ses émotions intérieures et la réalité extérieure.

La musicothérapie réceptive est basée sur l'audition musicale. Le patient écoute des musiques choisies soigneusement par le musicothérapeute, qui est le « maître du jeu » : c'est lui qui décide quelle musique il va faire écouter à son patient, pendant combien de temps, à quel moment il va couper le son, etc. Le patient est alors calmé par la musique et peut laisser libre cours à son imagination et à ses pensées. La musique fait très souvent resurgir des souvenirs ou des émotions profondément enfouis.

7.5 Types de séances

Il y a deux types de séances : les séances collectives et les séances individuelles. Comme je l'ai déjà dit, les séances individuelles sont moins répandues car elles coûtent cher. Leur avantage est que le musicothérapeute peut être présent spécifiquement pour le patient et ainsi s'adapter à ses besoins. Les séances collectives sont un peu moins personnalisées, même si le musicothérapeute essaie toujours d'accorder un moment à chacun. Ainsi, Tatiana Butinof passe régulièrement en séance une musique qui correspond à chaque participant. De plus, les séances collectives ont l'avantage de créer un sentiment de groupe et de cohésion, et de rétablir un contact entre les pensionnaires d'un même établissement.

Les séances collectives en EMS auxquelles j'ai pu assister durent en général une heure et ont lieu une fois par semaine. Pour les séances individuelles, la durée peut varier suivant la nécessité du patient. Ainsi, Tatiana Butinof pratique des séances qui durent entre trente minutes et une heure. Elle aime être laissée libre par l'établissement, afin de pouvoir s'adapter au patient et suivre ses besoins du moment.

En ce qui concerne le déroulement de la séance, chacun a sa manière de procéder, en fonction de son expérience et de son ressenti. Certains musicothérapeutes accordent une grande importance au respect d'un rituel pour permettre au patient d'avoir ses repères. Tatiana Butinof commence toujours ses séances en jouant du bol tibétain¹⁴ et en s'accompagnant de la voix. Elle finit la séance de la même manière. C'est sa façon de dire "bonjour" et "au revoir" aux participants.

Mikaela Halvarsson a aussi son rituel de début et de fin : elle commence en utilisant des instruments et finit par une musique connue.

¹⁴ Le bol tibétain est un instrument de musique fait de bronze ou de cuivre provenant des régions himalayennes. Il produit un son harmonieux, proche de celui d'un gong.

Le rituel de début lui permet de se mettre au diapason des participants et ainsi d'adapter sa séance en fonction de ses observations.

Pierre Debaz, lui, n'adhère pas à cette idée de rituel. Il s'adapte dès le début de la séance à l'état d'esprit des patients, et ne prévoit donc rien à l'avance.

Tous sont d'accord sur le fait que ce qui se passe après le rituel, s'il y en a un, est décidé sur le moment. Il est impossible d'établir un plan à l'avance et de s'y tenir. Parfois il y aura des séances avec beaucoup de paroles, si les patients ont besoin de parler. D'autres fois, la séance se déroulera sans un mot. Tout dépendra des participants présents.



Les instruments utilisés par Mikaela Halvarsson

7.6 *L'objectif du musicothérapeute*

L'objectif principal du musicothérapeute pour les patients atteints d'Alzheimer est de mobiliser des émotions, des sentiments et la mémoire du patient dans le but d'améliorer sa qualité de vie. La musique explore le domaine du non-verbal, le verbal étant souvent déficient ou lacunaire. Elle stimule ainsi d'autres circuits neurologiques que ceux utilisés dans la vie quotidienne et établit de nouveaux canaux de communication. Il s'agit donc d'une véritable rééducation qui sert également de lien entre le patient et son entourage.

Le musicothérapeute a pour objectif de faire sortir le patient de son isolement grâce à des musiques qu'il aime ou a des chances d'aimer. Il cherche à atteindre ce qui est encore sain chez le patient, ce qui n'a pas été touché par la maladie, afin que ce dernier reste acteur de sa vie. Le musicothérapeute est le médiateur entre la musique et le malade.

Les trois musicothérapeutes que j'ai rencontrés cherchent à créer un environnement rassurant afin que le participant puisse s'exprimer sans gêne. Ils visent le développement d'une relation de confiance avec le patient et valorisent ce dernier en ne le mettant jamais en situation d'échec.

7.7 *Choix des musiques*

Il n'y a pas de musique type. Contrairement à certaines études qui parlent de « l'effet Mozart¹⁵ », il semblerait que les musiques classiques soient, certes, plus apaisantes que les musiques modernes avec paroles, mais que l'effet dépend en fait des goûts du patient. Chaque musique, ou presque, peut être thérapeutique. Au cours des séances auxquelles j'ai assisté, nous avons chanté "Au clair de la Lune", écouté une valse de Chopin ou même dansé sur cette même valse quand les patients en étaient capables. Nous avons aussi écouté de la musique plus latino, comme du tango, chanté de la variété française ou joué nous-mêmes des mélodies sur des instruments.

¹⁵ Expérience qui a révélé que des étudiants qui venaient d'écouter une musique de Mozart avaient des meilleurs résultats que ceux qui ne l'avaient pas entendue. Publié dans la revue *Nature*, 1999

Le but étant d'atteindre les émotions du patient, le musicothérapeute va essayer de trouver des musiques adéquates, quel qu'en soit le style. Mikaela Halvarsson choisit ses musiques en fonction de l'ambiance qu'elle veut créer. En cours de séance, elle a passé "Ave Maria", musique particulièrement apaisante qui a contribué à calmer les patients qui étaient agités et à leur faire "lâcher prise". Certains se sont même endormis.

Quelques auteurs pensent que la musicothérapie peut avoir des effets négatifs suivant le choix de la musique. Par exemple, faire écouter la musique de Hitchcock ou de l'extrême grave à un patient stressé pourrait l'angoisser davantage. Mais, comme le dit Mikaela Halvarsson, le musicothérapeute est responsable de la réaction qu'il crée. Selon elle, tout dépend de la manière dont il va apaiser le patient par la suite. Créer des émotions négatives (d'angoisse ou de tristesse par exemple) n'est pas mal en soi, l'important est de savoir les gérer par la suite et de rassurer son patient. C'est pour cela qu'il est essentiel que le musicothérapeute soit en permanence à l'écoute de ce dernier, afin de réagir rapidement et efficacement s'il n'est pas à l'aise. Tatiana Butinof est d'avis que, tant que la réaction n'est pas réellement préjudiciable, elle est bénéfique pour la personne, car une réaction, même douloureuse, peut aider le patient à surmonter ses sentiments négatifs et à les évacuer. Pour un groupe, le choix de la musique dépend de l'ambiance générale ressentie en début de séance et de l'émotion que l'on souhaite créer.

8 La musicothérapie et la maladie d'Alzheimer

Comme nous l'avons vu, le patient atteint d'Alzheimer ne parvient plus à s'exprimer librement, particulièrement s'il est dans un stade avancé de la maladie. L'intérêt de la musicothérapie est de lui permettre de communiquer par un autre moyen : la musique. Celle-ci ouvre une porte sur ce qu'il vit à l'intérieur. Il est peut-être diminué sur de nombreux plans, mais ses émotions et sa sensibilité sont toujours bien présentes. Comme il est dit dans le film *La Mémoire Retrouvée* : « Le cœur n'a pas de rides »¹⁶.

Pour comprendre comment la musicothérapie agit sur les patients souffrant d'Alzheimer et comment elle peut les aider, j'ai distingué trois mécanismes d'action : la rupture du cadre, l'expression des émotions et le lien entre la musique et la mémoire.

8.1 La rupture du cadre

Venir en séance de musicothérapie provoque un changement important dans le quotidien du malade atteint d'Alzheimer, particulièrement s'il vit en EMS. Ses journées sont souvent vides, certains patients n'ont même que la musicothérapie comme activité. La séance permet de "lâcher prise". Elle a lieu dans un endroit à part, l'espace thérapeutique, et dans des conditions particulières, puisque le but n'est pas de communiquer verbalement mais par la musique.

¹⁶ *La Mémoire Retrouvée* : film de Jean-Michel Kuess parlant de la musicothérapie par le chant en tant que soutien pour les patients atteints d'Alzheimer.

Les participants se rendent compte que la séance se déroule dans un lieu aux conditions particulières et s'y sentent bien. A la fin d'une séance de musicothérapie donnée par Pierre Debaz, deux participantes discutaient: « Bon, on doit y aller ? » a dit la première. « Oh non, lui a répondu la deuxième, on est bien ici. On peut pas rester encore un peu ? » On voit que le monde de la musique a créé un espace privilégié, protégé du monde extérieur. Le patient se trouve entre deux espaces : son monde intérieur et le cadre extérieur. Il peut ainsi se passer des choses qui n'auraient pas lieu en dehors. Tatiana Butinof m'explique que la séance de musicothérapie a besoin de règles. Elle insiste beaucoup sur l'écoute et le respect des autres. Les personnes atteintes d'Alzheimer sont souvent dans leurs pensées et ont tendance à ne pas prêter attention aux personnes qui les entourent. En séance, elles doivent s'ouvrir.

Après son intervention, Pierre Debaz a régulièrement une réunion avec le personnel de l'établissement à qui il explique ce qui s'est passé pendant la musicothérapie. Cette rencontre est très utile aux soignants, car elle leur permet de voir les patients sous un autre jour. Ils sont parfois étonnés d'entendre que Mr X a joyeusement participé à l'activité, alors qu'il était resté apathique durant le reste de la journée. Les séances de musicothérapie sont vraiment "hors-cadre".

8.2 *L'expression des émotions*

Pierre Debaz considère qu'il y a deux chemins vers l'expression de soi : un chemin long et un chemin court.

Le chemin long, qu'il appelle « **digital** », consiste à ressentir l'émotion à l'état brut, à lui donner un nom et à ensuite l'encoder dans le cerveau. On transforme cette émotion ressentie en un sentiment exprimé (« Je ressens de la tristesse. »). Cela consiste à faire passer l'émotion par l'hippocampe, entonnoir de la mémoire. Beaucoup de patients d'Alzheimer sont incapables d'emprunter ce cheminement : l'hippocampe est une des premières zones touchées par Alzheimer et ils n'arrivent pas à analyser ou mettre un mot sur ce qu'ils ressentent. Certains n'arrivent même plus du tout à parler. Cette voie est donc inutilisable pour eux.

Le chemin court, utilisé par la musicothérapie et appelé « **analogique** », consiste à exprimer l'émotion dans son état d'origine, telle qu'elle vient. C'est du « brut de décoffrage », comme il dit, « du pur jus ». Pour me l'expliquer, il prend une baguette et frappe violemment sur un gros tambour. Un son grave et puissant en sort. Il me dit : « Là, vous avez compris en une fraction de seconde ce que je voulais exprimer : la colère. Le message est passé de manière beaucoup plus rapide et plus précise que si j'avais dû mettre des mots dessus. » Ce chemin est très utile aux malades d'Alzheimer : eux qui ne peuvent pas s'exprimer par le "digital" ont un autre moyen pour communiquer : "l'analogique". C'est là l'intérêt majeur de la musicothérapie.

Par ailleurs, Pierre Debaz souligne qu'il est beaucoup plus beau de jouer sur un instrument pour dire qu'on va bien, que de le dire avec des mots. De plus, comme il le rappelle, le langage est entraîné douze heures par jour dès la naissance, sept jours sur sept. L'être humain est un virtuose de la parole et peut aisément cacher ce qu'il ressent réellement. En musique, tout est différent et beaucoup plus authentique. On ne sait pas mentir avec la musique, elle vient directement du cœur.

8.3 *Musique et mémoire*

A. Musicothérapie et plasticité du cerveau

La maladie d'Alzheimer touche principalement le lobe temporal dont fait partie l'hippocampe (responsable de la mémoire). Or, on sait aujourd'hui de manière sûre que le cerveau a un grand pouvoir d'adaptation. Cette faculté de pouvoir se transformer en permanence est appelée la « plasticité du cerveau ». Cela lui permet de recréer ou moduler les connexions synaptiques¹⁷. La plasticité du cerveau est à son plus haut point pendant l'enfance : les enfants parviennent ainsi très facilement à apprendre une nouvelle langue ou à jouer d'un nouvel instrument. Cependant, le cerveau est capable de s'ajuster à tout âge. Cette plasticité peut être très utile en cas de lésions : Si une zone A du cerveau est touchée, une zone B peut reprendre les fonctions de la zone A. La personne pourra alors conserver les facultés qu'avait la première zone, une fonction motrice par exemple, grâce à la deuxième qui a pris le relais.

Un des aspects intéressants de la pratique musicale et qu'elle active, certes, le lobe temporal, mais également d'autres aires du cerveau qui ne sont pas touchées par la maladie. Ainsi, le patient atteint d'Alzheimer pourrait, grâce à la musicothérapie, « compenser » les dégâts présents dans une certaine zone à l'aide d'une zone non atteinte. Deux hypothèses pour l'expliquer : la première est que la zone saine stimulée servirait à relayer les fonctions de la zone malade, comme discuté ci-dessus. La deuxième hypothèse est que la musique offrirait une nouvelle stimulation qui activerait les neurones de la zone atteinte, l'aidant ainsi à se réparer et à redevenir efficace.

B. La mémoire musicale

Comme déjà dit plus haut, le patient atteint d'Alzheimer perd peu à peu sa mémoire épisodique, sa capacité à s'exprimer verbalement et sa capacité à raisonner. Les troubles les plus frappants sont lorsqu'il ne reconnaît pas ses proches, ne sait plus où il se trouve ni en quelle année il vit. Or, des études ont constaté que ces patients conservent pendant très longtemps, jusqu'au stade terminal de la maladie, leur mémoire musicale. Autrement dit, il arrive qu'ils ne puissent plus nommer des objets comme un crayon ou une chaise, mais se rappellent les paroles d'une chanson qu'ils appréciaient lorsqu'ils étaient jeunes. Il y a eu plusieurs cas de patients qui ne se rappelaient plus comment ils s'appelaient mais arrivaient à rejouer un morceau de piano qu'ils avaient appris des nombreuses années auparavant. Au cours des séances auxquelles j'ai assisté, j'ai constaté que des patients en stade avancé de la maladie et ne parlant que très peu se souvenaient pourtant de toutes les paroles de chansons populaires. Leur mémoire sémantique, celle des connaissances générales, s'était effacée, par contre, la mémoire musicale était toujours là. Certains patients très avancés dans la maladie ne réagissaient même qu'à des comptines enfantines, comme j'ai pu le voir en séance avec une dame qui n'a bougé que lorsqu'elle a entendu "Au Clair de la Lune".

Voici une autre anecdote tirée de la séance de musicothérapie avec Tatiana Butinof : avant que la séance ne commence, j'attendais dans la salle que les participants arrivent. Une dame a été amenée en fauteuil roulant. Elle était totalement perdue et n'avait pas l'air de savoir ce qu'elle

¹⁷ La synapse est la zone de contact entre deux neurones.

faisait là. Elle m'a demandé, en me montrant les autres participants déjà présents autour d'elle : "Ils font quoi là ?" Je lui ai expliqué que nous allions faire de la musique et que nous attendions que les autres personnes arrivent. J'ai un peu parlé avec elle et lui ai demandé si elle aimait la musique, elle m'a répondu par l'affirmative. Environ trois minutes plus tard, et je n'exagère pas ce temps, elle m'a posé exactement la même question : "Ils font quoi là ?" Elle avait déjà oublié notre conversation. Je savais que certains malades d'Alzheimer avaient une atteinte de la mémoire à très court terme, mais j'ai tout de même été frappée de le constater par moi-même. Sa mémoire à court terme était réellement inexistante. Pourtant, durant la séance, Tatiana a demandé à la dame de chanter une chanson en polonais qu'elle avait probablement apprise dans sa jeunesse. La dame s'est rappelé toute la mélodie sans aucun problème et même certaines paroles. Elle était ravie de pouvoir chanter cette chanson et de voir les autres autour d'elle qui l'écoutaient. Plus tard, nous avons chanté des comptines comme "Frère Jacques" ou "Au Clair de la Lune", elle se souvenait également de tout. Compte tenu de la scène à laquelle j'avais assisté en début de séance, j'étais stupéfaite. Cette dame, qui ne se souvenait de rien, arrivait tout de même à chanter des chansons qu'elle avait apprises des dizaines d'années auparavant. On voit à quel point la mémoire de la musique reste conservée et son importance pour des gens ayant perdu tous leurs souvenirs.

C. La musique comme principe d'évocation

Pour m'expliquer le principe d'évocation, Pierre Debaz m'a parlé des madeleines de Proust. Dans son ouvrage *À la recherche du temps perdu, Du côté de chez Swann*, le narrateur parle en effet avec émotion des madeleines de son enfance, qui lui sont rappelées à chaque fois que, adulte, il mange une madeleine. Avec cette pâtisserie resurgissent également les souvenirs de son enfance. Voilà ce qu'il en dit :

« Mais, quand d'un passé ancien rien ne subsiste, après la mort des êtres, après la destruction des choses, seules, plus frêles mais plus vivaces, plus immatérielles, plus persistantes, plus fidèles, l'odeur et la saveur restent encore longtemps, comme des âmes, à se rappeler, à attendre, à espérer, sur la ruine de tout le reste, à porter sans fléchir, sur leur gouttelette presque impalpable, l'édifice immense du souvenir.¹⁸

Cet « édifice immense du souvenir » amené par une expérience sensorielle peut aussi être amené par la musique. Au lieu de passer par le goût pour faire resurgir un souvenir, la musique fait appel à l'ouïe et aux émotions. Ainsi, l'écoute d'une mélodie va ramener la personne au moment où elle avait entendu cette musique (à la radio, à un concert, etc.) et faire revenir l'émotion ressentie à cette époque. Pierre Debaz métaphorise le souvenir d'un événement comme étant un « petit paquet de neurones, emballés comme des bonbons ». La musique « débloque » tous les neurones où était encodé ce souvenir, elle ouvre le petit paquet de neurones et « réactive le clip vidéo ». La personne se retrouve ainsi activement plongée dans son passé et les émotions qui y sont associées resurgissent alors. Comme il est dit dans le livre *Musicophilia*¹⁹ : La musique permet "d'accéder à nouveau à des états d'âme et des souvenirs, des pensées et des mondes qui auraient pu sembler perdus à jamais."

¹⁸ *À la recherche du temps perdu, Du côté de chez Swann*, Marcel Proust, écrit en 1913. Ed. Gallimard, 1999.

¹⁹ *Musicophilia : La musique, le cerveau et nous*, SACKS Oliver, New-York, Vintage Books, 2007.

Voici une anecdote tirée d'une séance de musicothérapie avec Pierre Debaz : Mr Debaz a fait écouter une chanson populaire de Suisse allemande aux participants, qui la connaissaient et se sont mis à la chanter. J'ai alors remarqué une dame sur ma gauche qui y mettait tout son cœur. A la fin de la musique, cette dame s'est mise à raconter ce qu'elle avait fait à l'époque de la guerre, époque où elle vivait en Suisse allemande. Pendant cinq bonnes minutes, elle a parlé avec un langage parfaitement cohérent de la manière dont elle faisait passer de la nourriture par la frontière pour l'amener aux résistants. On s'y serait cru. Après la séance, Pierre Debaz m'a expliqué que cette même femme était en phase terminale de la maladie d'Alzheimer : elle ne se rappelait plus où était sa chambre dans l'EMS, déambulait souvent dans les couloirs sans but, avait oublié une énorme partie de sa vie et ne parlait que très peu. Pourtant, à l'entendre, nul n'aurait pu la deviner aussi malade.

D. Maintien des capacités cognitives

Dans le maintien des capacités cognitives, l'efficacité de la musicothérapie est discutée. Certains spécialistes pensent qu'elle pourrait ralentir le processus de détérioration du patient. Les études réalisées sur le sujet semblent prometteuses, mais malheureusement, elles sont réalisées sur de trop petits groupes de personnes pour être réellement significatives au niveau statistique.

Pierre Debaz estime que la stimulation des souvenirs par la musique permet de limiter la perte de mémoire, car leur réactivation permet de les conserver plus longtemps. Il ajoute que la musique permet aussi aux neurones de se "régénérer", grâce à la plasticité du cerveau. Tatiana Butinof trouve difficile d'évaluer les effets d'une séance de musicothérapie sur le long terme, mais elle dit avoir eu des retours très positifs de la part des soignants qui trouvaient que les patients étaient beaucoup plus réactifs et de meilleure humeur après la séance et que l'effet positif durait plusieurs heures.

Cependant, tous ne croient pas aux effets à long terme de la musicothérapie. Mikaela Halvarsson pense qu'une fois que le diagnostic est posé, on ne peut rien faire pour stopper le processus. Selon elle, la musicothérapie apporte des améliorations de très courte durée, mais ces effets ne durent pas longtemps. Pour avoir des effets permanents, il faudrait proposer des séances quotidiennes de musicothérapie, ce qui est impossible en institution.

On ne peut donc pas trancher. Ce qui est certain, c'est que la musique a un impact très positif sur le présent du patient, ce qui est déjà appréciable.

E. Rétablissement des repères familiaux

Un des terribles symptômes de la maladie d'Alzheimer est la perte de repères connus. A cause de ses pertes de mémoire, le patient ne reconnaît plus rien de son entourage, ce qui est stressant pour lui. Pierre Debaz dit que la maladie d'Alzheimer est "comme entrer dans sa maison en sachant qu'on est chez soi, mais voir que tous les meubles ont été changés. On sait qu'on est censé reconnaître l'endroit, mais on n'arrive plus à retrouver quoi que ce soit de familier". C'est terriblement angoissant. Mikaela Halvarsson va dans le même sens : ces pertes de mémoire, « c'est comme se réveiller chaque matin dans un pays différent. »

Le besoin de repères est absolument crucial. Le but des musicothérapeutes est de donner un cadre rassurant au patient en le reliant à des éléments qu'il reconnaît. Puisque le patient est perdu dans le présent, Pierre Debaz cherche à le joindre dans son passé, là où il a encore ses jalons. Il essaye de « tourner quelques pages du livre de son histoire en arrière, là où la personne se rappelle encore ce qui est écrit. » C'est pour cela qu'il fait écouter des chansons que les patients ont entendues dans leur jeunesse : ils sont ainsi replongés dans leur passé, là où les souvenirs sont encore vivaces. Pour ces personnes qui sont totalement perdues, les séances de musicothérapie sont l'occasion de se sentir à nouveau vivants, du moins pendant quelques heures.

Finalement, le but profond de la musicothérapie est d'amener un sentiment de bien-être général. Le malade souffrant d'Alzheimer doit faire le deuil de ce qu'il était et accepter ce qu'il est devenu.

Pour les patients placés en EMS, il y a encore la difficulté d'habiter dans un environnement étranger, en compagnie d'autres personnes malades. Les résidents sont, de plus, souvent stressés par les horaires. A 11h ils ont telle activité, à 12h il y a le repas, à 14h la sieste,... Les horaires doivent être respectés et les soignants n'ont pas - ou ne prennent pas - toujours le temps de s'adapter au rythme de la personne, rythme qui est souvent très lent. Face à ce stress, la séance de musicothérapie est une heure de bien-être apaisante et rassurante.

8.4 *Communiquer par la musique*

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, le patient atteint d'Alzheimer a conscience de sa dégradation. Il la remarque à la façon dont son entourage le regarde, à son incapacité à effectuer des tâches qui lui semblaient faciles auparavant. Il a alors tendance à s'isoler. La gêne de voir ce qu'il est devenu et l'altération de sa mémoire ne font que renforcer ce repli, d'autant plus que les troubles du langage liés à la maladie ne lui permettent plus de communiquer. Par cet isolement, volontaire ou non, le malade n'arrive pas à extérioriser sa souffrance, ce qui ne fait qu'empirer son état.

Lorsque la personne vit en EMS, sa solitude est accentuée. Certains résidents n'ont pas de famille ou de connaissances qui viennent les voir. Leurs seuls contacts humains sont donc les soignants et les autres pensionnaires. Or, l'interaction avec ceux-ci est vraiment minime.

La musique intervient dans cet isolement à plusieurs niveaux. Tout d'abord avec le musicothérapeute : le patient se sent compris et en totale confiance. Il s'ouvre et ose participer à la séance. Grâce à la musique, il va pouvoir extérioriser tout ce qu'il avait gardé en lui.

Lorsque j'ai assisté à la séance de Pierre Debaz près d'Yverdon, j'ai été très touchée par une participante de 98 ans souffrant de démence et qui ne pouvait plus parler. Quand elle est arrivée en chaise roulante, elle semblait plutôt inattentive et renfermée. Pourtant, à peine placée devant le xylophone qui est lui réservé à chaque séance, elle s'est emparée de la baguette et s'est immédiatement mise à jouer. J'ai senti en elle le besoin d'exprimer tous les sentiments qu'elle avait accumulés en elle sans pouvoir les communiquer par des mots. Pour cette dame, la séance n'était pas une simple animation musicale qui la distrait pendant une heure. C'était le seul moment de la semaine où elle pouvait dire ce qu'elle avait à dire. La musique était devenue son langage. Cela s'est confirmé quand Mr Debaz lui a demandé : "Vous allez bien Madame V. ?"

Ce à quoi elle a répondu par deux notes jouées au xylophone. C'était sa manière de dire oui. Beaucoup s'est ensuite passé entre le musicothérapeute et cette dame : les deux jouaient ensemble sur le xylophone tout en échangeant des regards qui en disaient long sur leur complicité.

Une autre anecdote est celle des deux séances données par Tatiana Butinof pendant lesquelles elle a passé une valse. Dans le premier groupe, Tatiana a dansé individuellement avec les patients qui le pouvaient encore. Dans le deuxième groupe, les patients, étant tous en chaise roulante, ne pouvaient pas se lever. Elle leur a tout de même accordé un moment à chacun en leur prenant les mains et en les bougeant en rythme, comme s'ils valsaient. Ils rayonnaient et étaient extrêmement heureux de pouvoir danser avec elle. J'ai pu voir qu'une relation de confiance s'était établie entre le patient et le musicothérapeute et que cette relation leur était bénéfique à tous deux.

La musique permet également d'apaiser les tensions. Eric Ackermann confirme ce pouvoir calmant. Il m'a dit avoir personnellement constaté de nettes améliorations concernant le comportement des patients, lesquels sortent détendus de la séance de musicothérapie et dorment mieux la nuit suivante. Eric Ackermann est convaincu de l'efficacité de ce traitement alternatif.

Lors de la séance de musicothérapie près d'Yverdon, j'étais assise à côté d'une dame atteinte de sclérose en plaque. Elle n'arrivait pas à coordonner ses mouvements et était très agitée. Elle ne parvenait pas à poser une baguette de xylophone sur une table en face d'elle tant elle tremblait. Lorsque le musicothérapeute a mis de la musique, les changements ont été radicaux. Il lui a dit de respirer profondément et de se concentrer sur la musique, ce qu'elle a fait. En quelques minutes, les spasmes ont quasiment cessé, elle était beaucoup plus calme et maîtrisait ses mouvements. J'ai trouvé fascinant de constater des changements si importants en un temps si court. Cela est un exemple supplémentaire qui corrobore les effets étonnants et apaisants de la musique.

La communication en séance de musicothérapie collective se fait également entre les différents participants : étant souvent de la même génération, les patients retrouvent en séance le sentiment d'appartenance à un groupe. Ils chantent les "tubes" de leur jeunesse, retrouvent les paroles et rient ensemble. La musique les réunit. Dans les cinq séances auxquelles j'ai eu la chance d'assister, il y avait toujours un moment où l'on chantait tous ensemble des chansons que tout le monde connaissait. Avec Pierre Debaz, nous avons chanté "Là haut sur la montagne". Avec Mikaela Halvarsson, c'était plutôt des chansons de Noël car la séance a eu lieu début décembre. Avec Tatiana Butinof, ça a été des classiques de variété française. Cela crée un réel sentiment de groupe.

Un lien s'établit également lorsque les patients jouent d'un instrument ensemble. Lors de ma séance près d'Yverdon, j'ai pu voir de réels échanges entre les participants. Cette "dame au xylophone" dont j'ai parlé plus haut a joué un moment avec ma voisine atteinte de sclérose en plaque. Toutes les deux se souriaient et jouaient au même tempo avec une grande complicité.

Mikaela Halvarsson travaille aussi sur ce jeu entre les participants. Lors de la séance, la consigne était qu'une personne devait jouer un petit rythme ou une mélodie, ce à quoi une autre personne devait répondre. Le lien visuel s'est établi entre les participants en même temps que le lien musical, reconstituant le groupe social.

La communication en musicothérapie passe par une revalorisation du malade. En institution, les patients sont très vite anonymes. C'est là que le rôle du musicothérapeute est crucial. Dans l'EMS où travaille Mikaela Halvarsson, il y a plus de 250 patients. On peut comprendre qu'ils se sentent alors comme « un numéro parmi tant d'autres ». Pour quelqu'un qui a déjà perdu beaucoup de facultés, cela enlève encore un peu plus de sa personnalité. La séance de musicothérapie, que Mikaela donne en très petit groupe²⁰, montre à ces personnes qu'on leur porte encore de l'attention. Mikaela est entièrement à l'écoute de ce qu'ils ont à dire, même si parfois elle ne les comprend pas bien. De la même manière, Tatiana Butinof personnalise sa liste musicale en fonction de ses patients. Elle sait que Mme X aime telle musique italienne et Mr Y tel concerto de Mozart et les passe régulièrement. Cela contribue à leur rendre leur personnalité propre.

Il est crucial pour nos trois musicothérapeutes de ne jamais mettre le patient en situation d'échec, ce qui aurait pour conséquence de lui faire perdre davantage confiance en lui. Ils cherchent toujours à le valoriser, et l'encouragent dès qu'il/elle essaie de participer. C'est un des points les plus importants de la musicothérapie : rendre sa fierté à la personne, lui montrer qu'elle a, certes, perdu quelques facultés, mais qu'elle en a encore beaucoup d'autres.

²⁰ Groupe de trois ou quatre personnes maximum afin de consacrer du temps à chacun.

9 Conclusion

Il est clair que la musicothérapie ne peut pas guérir les patients atteints d'Alzheimer. Elle ne peut pas annuler les effets délétères que la maladie a sur la mémoire et sur les capacités cognitives, mais aucun traitement ne peut le faire actuellement. Ceci étant dit, à son échelle, la musique peut apporter énormément aux personnes atteintes d'Alzheimer. Pour pouvoir se rendre réellement compte des bienfaits de la musicothérapie, il faut essayer de se mettre à la place d'un patient en stade avancé. Il faut s'imaginer vivant dans un EMS, isolé, ne parlant à personne, pressé par les soignants et regardé avec pitié, s'imaginer avoir perdu toute mémoire, au point de ne plus savoir qui on est. Les souvenirs d'une personne âgée sont tout ce qu'il lui reste. Elle n'a plus de projets pour le futur et son présent n'est pas réjouissant. Se rappeler le temps passé est en quelque sorte ce qui la relie à la vie. Or, la maladie lui enlève cette capacité.

C'est là qu'intervient le musicothérapeute. Par la musique, les souvenirs reviennent et ramènent le patient à son histoire. Dans un témoignage vidéo en réaction au documentaire *Alive Inside*²¹, une femme parlait de sa mère atteinte d'Alzheimer: " Music was the bridge to get [my mother] home. She had found her place to the world again. [...]"²² La musique est effectivement un pont qui relie les patients à eux-mêmes. En plus de leur permettre de retrouver leurs souvenirs et donc leurs repères, la musique leur offre un nouveau moyen de s'exprimer, et est parfois même le seul, lorsqu'ils sont incapables de parler. Comme l'a dit Richard Wagner : "La musique commence là où s'arrête le pouvoir des mots."

Au fond, la musique apporte un plaisir immense aux malades, plaisir que j'ai ressenti moi-même à chaque séance. On peut même dire que la musique a un pouvoir ressuscitant. A titre d'exemple, il y avait à côté de moi, lors d'une des séances de Tatiana Butinof, une dame totalement éteinte, voûtée et passive. Elle ne parlait pas et ne regardait personne. Mais lorsque Tatiana a mis une valse, cette dame s'est soudain redressée et un sourire lumineux est apparu. Elle s'est même mise à rire et a regardé Tatiana avec des yeux pétillants.

Le documentaire *Alive Inside* montre également ce phénomène. On y voit un homme âgé prénommé Henry, complètement absent, la tête baissée et le dos courbé sur sa chaise roulante. Grâce à la musique, Henry est ramené à la joie de vivre : à l'écoute d'une mélodie qu'on lui a fait écouter sur un iPod, il se redresse, les yeux brillants, et articule de nouveau des phrases cohérentes, chose dont il est incapable en temps normal. La musique l'a rendu à lui-même et à ses sentiments humains, comme il le dit dans le film : " [Music] gives me the feeling of love, romance! [...] I feel band of love, of dreams ! The Lord gave me these sounds"²³!"

Rendre ces personnes heureuses, même l'espace d'un instant, n'a pas de prix. Comme le dit Mikaela Halvarsson : «Si on a pu leur apporter du bonheur pendant une heure, alors c'est toujours ça de gagné».

²¹ *Alive Inside*, Michael Rossato-Benett, Ximotion Media, 2012.

²² "La musique était le pont pour ramener ma mère à la maison. Elle avait retrouvé sa place dans le monde."

²³ "La musique me procure un sentiment d'amour, de romance ! [...] Je sens des nuées d'amour, de rêves ! Dieu m'a donné ces sons !"

Je conclurai mon travail sur ces mots d'Oliver Sacks dans *Musicophilia*²⁴ :

"Pour les sujets engloutis dans la démence, la musique n'est pas un luxe, mais une nécessité, et elle a le pouvoir à nul autre pareil de les rendre à eux-mêmes et à autrui, pendant quelques instants au moins."

Les rendre à la vie et leur rendre leur vie : ce seront mes ultimes mots de conclusion.

²⁴ *Musicophilia : La musique, le cerveau et nous*, SACKS Oliver, New-York, Vintage Books, 2007

10 Bilan personnel

Tout d'abord, j'ai pris beaucoup de plaisir à lire les livres traitant soit de la musicothérapie, soit de la maladie d'Alzheimer. L'approche neurologique des effets de la musique m'a également passionnée. Il a tout de même été parfois difficile de m'y retrouver dans les études scientifiques : il y a en effet beaucoup de détails d'ordre médical et il me manquait parfois les connaissances nécessaires à leur compréhension. Par ailleurs, les études portent souvent sur une question très précise et il n'est pas évident d'en ressortir une certitude générale. Toutefois, je pense avoir maintenant une bonne idée de l'état actuel de la recherche et de la direction dans laquelle elle avance.

Sans aucun doute, le point fort de mon Travail de Maturité a été pour moi de pouvoir assister à des séances de musicothérapie, qui plus est, données par trois musicothérapeutes différents, car chacun a sa manière de procéder et son avis sur la discipline. C'était une chance pour moi de voir les effets de la musique de manière si concrète. Je les remercie du fond du cœur du temps qu'ils m'ont chacun accordé et de l'enthousiasme qu'ils m'ont communiqué.

A chaque séance, il s'est passé des choses extraordinaires. Raconter que Mme X a souri après une certaine musique ou que Mme Y a chanté la chanson "Etoile des neiges" de Line Renaud peut paraître minime vu de l'extérieur. Pourtant, quand on a constaté ces métamorphoses par soi-même, se rendre compte de l'évolution entre l'«avant», le «pendant» et l'«après»-séance, on ne peut qu'être convaincu que la musique a des effets formidables. A chaque fois, les patients se sont ouverts à la musique et ont réagi de manière forte et émouvante. C'est pourquoi je pense que la musicothérapie mérite d'être reconnue et encouragée.

Tous les patients que j'ai rencontrés ont des choses à dire, que cela passe par un regard, un sourire, ou un geste. Par ce travail, j'ai réalisé l'importance du non-verbal dans la vie de tous les jours, et particulièrement pour des personnes ayant perdu la parole. La musique leur offre un moyen extraordinaire de pouvoir exprimer ce qu'ils ressentent, et cela fait vraiment chaud au cœur.

Les séances m'ont aussi permis de prendre conscience de la réalité des EMS. Les soignants font, certes, de leur mieux, mais il est parfois attristant de voir ces personnes âgées traitées avec précipitation. Ce sont des personnes qui ont chacune leur propre histoire, mais sont bien souvent traitées comme "une parmi d'autres". Les séances de musicothérapie sont un souffle de plaisir dans ce quotidien morne.

Un regret cependant : la musicothérapie passant par l'émotion, j'ai trouvé difficile de retranscrire par des mots ce à quoi j'avais pu assister en personne. Je regrette de ne pas avoir été autorisée, pour des raisons évidentes de confidentialité, à prendre plus de photos ou de vidéos, car la description des scènes vécues lors de ce travail aurait été beaucoup plus parlante.

11 Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier les trois musicothérapeutes, Pierre Debaz, Tatiana Butinof et Mikaela Halvarsson, qui m'ont chaleureusement acceptée à leurs séances de musicothérapie et ont montré une grande disponibilité pour répondre à mes questions. Ils m'ont communiqué l'amour de leur travail et je leur en suis reconnaissante.

Je remercie tous les EMS qui m'ont accueillie, avec une mention spéciale pour Mr Willer, directeur de l'EMS Château de Corcelles, qui s'est montré particulièrement attentionné à mon égard.

Je remercie également ma maîtresse accompagnante, Mme Keresztes-Nagy, pour l'intérêt qu'elle a porté à mon travail et ses remarques pertinentes.

Merci enfin à ma famille, mes deux sœurs Rachel et Ilana, et mes parents, pour leur soutien et leurs encouragements. Ils ont toujours répondu présents lorsque j'avais besoin de leur aide et leurs conseils m'ont été précieux.

12 Bibliographie

Livres :

BENZON Rolando Omar, *La musicothérapie : la part oubliée de la personnalité*, De Boeck Université, Paris, 2004.

BODIN Luc, *La maladie d'Alzheimer*, Du Dauphin, Paris, 2007.

CARRERE D'ENCAUSSE Marina [et al.], *la maladie d'Alzheimer*, Marabout, Paris, 2007.

GIROUD Stephanie, *Musicothérapie et patients cérébro-lésés : une reconstruction musicale*. édition du Non Verbal, Paris, 2004.

OGAY Suzanne, *Alzheimer : communiquer grâce à la musicothérapie*, L'Harmattan, Paris, 1996.

LEJEUNE Antoine [et al.], *Musique, mouvement et Maladie d'Alzheimer*, Solal Editeurs, Paris, 2011.

LEVITIN Daniel, *This is your brain on Music*, Penguin Books, New-York, 2006.

SACKS Oliver "*Musicophilia : La musique, le cerveau et nous*", Vintage Books, New-York, 2007.

Revue et articles scientifiques :

Aldridge, D. (1993). Music and Alzheimer's disease - assessment and therapy : discussion paper, *Journal of the Royal Society of Medicine*, pp. 93-95

Baird, A., Samson, S. (2009). Memory for Music in Alzheimer's Disease : Unforgettable? *Neuropsychologia*, pp. 85-98

Crystal, H., grober, E., Masur, D., (1989). Preservation of musical memory in Alzheimer's disease, *Journal of Neurology*, pp. 1415-1416

Pétry Françoise, *L'essentiel, Cerveau & Psycho : Le cerveau mélomane*, n°4 (janvier 2011).

Documentaires :

La mémoire retrouvée, Jean-Michel Kuess, collection : Un film pour en parler, La Cathode, 2005

Alive inside, Michael Rossato-Benett, Ximotion Media, 2011.

Sites internet :

Origines de la musicothérapie, <http://www.larousse.fr/encyclopedie/article/Laroussefr> (site consulté le 02-06-2012)

La musicothérapie, <http://fr.wikipedia.org/wiki/Musicotherapie> (site consulté le 02-06-2012)

Musicothérapie, <http://quiditmieux.e-monsite.com/pages/musicotherapie/musicotherapie.html> (site consulté le 05-07-2012)

Amygdale, [http://fr.wikipedia.org/wiki/Amygdale_\(cerveau\)](http://fr.wikipedia.org/wiki/Amygdale_(cerveau)) (site consulté le 25-08-2012)

Musicothérapie et art-thérapie, http://www.musicotherapie.org/musicotherapie2_generalite.html (site consulté le 25-08-2012)

Le cerveau à tous les niveaux !, <http://lecerveau.mcgill.ca/flash> (site consulté le 25-09-2012)

Les mémoires à court terme, <http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/memoire/les-memoires-a-court-terme> (site consulté le 12-10-2012)

l'Hebdo - Archives,

http://www.hebdo.ch/musique_et_cerveau_des_connexions_inattendues.html (site consulté le 12-10-2012)

Dossier - Musique, science et émotions,

<http://www.podcastscience.fm/dossiers/2011/08/12/dossier-musique-sciences-et-emotions/> (site consulté le 25-10-2012)

Alzheimer : tous concernés !, <http://www.alzheimertousconcernes.org/etes-vous-concernee/> (site consulté le 10-11-2012)

La musicothérapie en questions, http://agnes-matthys.over-blog.com/pages/La_musicotherapie_en_questions-669177.html (site consulté le 12-11-2012)

Ecole Romande de Musicothérapie, <http://www.erm-musicotherapie.ch> site consulté le 10-11-2012)

Interviews :

ACKERMANN Eric, responsable animation à l'EMS "Les Marronniers"
interview le 20 janvier 2013

BUTINOF Tatiana, musicothérapeute à Genève
interview le 14 novembre et participation à deux séances de musicothérapie le 3 décembre 2012

CODA Cécile, responsable de l'antenne Info Alzheimer
interview le 20 novembre 2012

DEBAZ Pierre, musicothérapeute à Lausanne
interview le 24 octobre et participation à deux séances de musicothérapie le 7 novembre 2012

HALVARSSON Mikaela, musicothérapeute à Genève
interview et participation à une séance de musicothérapie le 30 novembre 2012

DECLARATION D'AUTHENTICITE

PLAGIAIRE

[plaʒjɛʀ] n. - plagiere 1584 ; lat. *plagiarius* « celui qui vole les esclaves d'autrui », du gr. *Plagios* « *oblique, fourbe* » ♦ Personne qui pille ou démarque les ouvrages des auteurs.

PLAGIER

[plaʒjɛ] v.tr. - 1801 ; de plagiat 1 ♦ Copier (un auteur) en s'attribuant indûment des passages de son œuvre **imiter, piller**.

(Petit Robert I - éd. 1996)

L'élève

Prénom NOM :

Groupe :

Maître-sse accompagnant-e :

atteste avoir conçu et rédigé personnellement, dans son style propre, le travail de maturité ci-joint;

atteste notamment ne pas avoir eu recours au plagiat et avoir systématiquement et clairement mentionné tous les emprunts faits à autrui.

Lieu, date et signature :

13 Annexe : questionnaire des interviews

Questions aux musicothérapeutes

La musicothérapie de manière générale :

- A quel point la musicothérapie est-elle reconnue de la médecine de nos jours ?
- Quel avenir envisagez-vous pour la musicothérapie ?
- Qu'est-ce qui vous a donné envie de devenir musicothérapeute ?
- Comment voyez-vous votre rôle de musicothérapeute ?

La musicothérapie et la maladie d'Alzheimer :

- Comment choisissez-vous vos musiques ?
- Quel est l'objectif principal de vos séances ?
- Accordez-vous une importance particulière au rituel de la séance ?
- Quelles sont les différences de prise en charge entre un patient atteint d'Alzheimer et un patient souffrant d'un autre trouble (autisme, agitation,...) ?
- Pensez-vous que la musicothérapie retarde la progression de la maladie ou maintient les capacités cognitives ?
- Pour qui conseillerez-vous la musicothérapie en séance individuelle plutôt que collective ? Et inversement ?