

BILAN DE L'UTILISATION DE LA METHODE CATHARSIS

ATELIER D'EXPRESSION VERBALE ET NON VERBALE A MEDIATION MUSICALE

I-Technique Catharsis : cf. annexe 1 et extrait du livret de formation

C'est une technique psycho-musicale qui permet :

- de mobiliser chez les personnes toutes formes d'expressions verbales ou non verbales, de leur vécu émotionnel passé ou actuel.
- de contribuer à ce que la personne puisse effectuer un travail sur elle-même, et que celle-ci puisse verbaliser ses émotions.

Cette technique apporte une détente, un mieux-être à la personne, pour elle-même et dans sa relation à l'autre.

II- Les intervenants :

L'équipe qui propose cette méthode est composée de trois A.M.P. et de la psychologue de l'établissement.

- Stéphanie Draye : A.M.P.
- Anna Mateus : psychologue clinicienne.
- Lise Meunier : A.M.P.
- Isabelle Saynac : A.M.P.

Rôles des animatrices des ateliers :

Nous sommes garants du bon déroulement des séances selon les protocoles utilisés et nous assurons la gestion du groupe (observations, écoute, aide à la verbalisation).

Nous avons bénéficié de la formation Catharsis conçue par Madame Chantal Desmoulins et le docteur Amouyal [trois jours de formation initiale, plus deux jours d'analyse de la pratique en Août 2007 (annexe2) et en mars 2008 (annexe 3)]

III-La méthode Catharsis dans l'établissement :

L'utilisation de la méthode Catharsis dans l'institution a pour objectif principal de proposer une aide concrète aux personnes atteintes de troubles cognitifs quel que soit le stade et l'évolution de la maladie, de favoriser l'expression verbale et non verbale en utilisant la musique comme médiateur.

Cf. annexe 1 pour la première session février 2007 à août 2007.

Cf. annexe 2 pour la deuxième session septembre 2007 à février 2008.

Cf. annexe 4 pour le programme proposé pour la troisième session.

A/Description des ateliers :

1-Atelier d'écoute musicale réceptive :

Ce type d'atelier comporte trois phases de dix séances prévues par le protocole de la méthode Catharsis. Les séances se déroulent dans le même lieu, à la même heure, avec les mêmes personnes (groupe fermé).

Chaque séance comporte une première partie d'écoute musicale (durée variable selon les séances) où chacun est invité à se détendre, à être attentif à la musique et à ce que cela lui procure.

La deuxième partie est un moment privilégié d'expression verbale ou non verbale, de partage des émotions, des sensations éprouvées que la musique a pu susciter pour chacun. Chaque personne est invitée à s'exprimer (temps de paroles individuel) et partage avec le groupe des souvenirs agréables ou désagréables (retour d'éléments traumatiques, de deuils non dépassés), des sensations corporelles, des angoisses, des vécus actuels en lien avec le quotidien institutionnel, des problématiques identitaires.

Nous avons pour l'instant proposé selon les groupes la phase 1 et la phase 2.

Cf. annexe 1 page 2 pour le type de patients concernés dans l'institution.

2-Atelier d'écoute musicale avec dessin :

Ces ateliers comportent quatre phases précises . Chaque phase propose une première séance sans écoute musicale où la personne fait un dessin « libre » (dessin de référence), ainsi qu'une dernière séance sans musique où est proposé un bilan.

Les séances se déroulent dans le même lieu, à la même heure avec les mêmes personnes. Chacun est invité durant l'écoute musicale (temps d'écoute variable à chaque séance) à exprimer son ressenti sur une feuille de dessin avec le matériel à disposition (craies d'art, feutres, crayons à papier). Puis un temps d'échange est proposé. Chacun s'exprime individuellement à propos de ce qu'il a produit et/ou de ce qu'il a ressenti. Nous avons pour l'instant proposé uniquement la phase 1.

Cf. annexe 1 page 2 pour le type de patient concerné dans l'institution.

Dans notre établissement ces deux types d'écoute (avec ou sans dessin) ont été aussi utilisés en accompagnement individuel pour des personnes soit alitées, soit ne supportant pas le groupe.

B/Nombre de personnes ayant bénéficiés de cette méthode :

Nous avons accueilli 21 personnes sur la période allant de février 2007 à février 2008, réparties dans les groupes de la manière suivante :

1-Ecoute musicale réceptive :

- En groupe : 11 personnes.
- En individuel : 2 personnes.

2-Ecoute musicale réceptive avec dessin :

- En groupe : 7 personnes.
- En individuel : 1 personne.

Certaines personnes ont bénéficiés des deux sessions, d'autres d'une seule selon les besoins des personnes et des demandes de l'équipe soignante (évaluation faite avec Madame Desmoulins lors de la journée de l'analyse de la pratique d'août 2007).

IV-Les conditions de mise en place :

Cf. annexe 1 pages 3 et 4 et annexe 2 page 1 pour la première session.

Cf. annexe 3 pages 1 et 2 pour la journée de supervision de mars 2008.

L'aide de Médéric Alzheimer sur le plan financier a permis de mettre en place le projet d'atelier d'expression verbale et non verbale avec médiation musicale dans des conditions satisfaisantes :

- Remplacement du personnel pour la plupart des séances.
- Achat du matériel nécessaire :
 - Lecteur cd en nombre suffisant.
 - Fauteuils de relaxation gériatriques adaptés, mais prévoir des fauteuils classiques pour les personnes valides.
- Salle de réunion libérée sauf exception (jours de formation). Le lieu est adapté mais la place est insuffisante pour l'installation de tous les fauteuils gériatriques. Les personnes restent alors sur leur fauteuil roulant.
- Intérêt et aide concrète de l'équipe en constante évolution.

V-Présentation et bilan individuel des résidents ayant bénéficié de l'écoute musicale :

Madame G. :

Madame G. est née le 2\12\1921 et décédée durant l'automne 2007. Elle est entrée le 28\08\2003 après un séjour d'un mois dans un autre établissement. Elle souffrait de la maladie d'Alzheimer. Les différents troubles de la maladie avaient été détectés en 1996. Elle était veuve depuis 2000 et avait eu quatre enfants dont deux très présents : Bernard et Bernadette. Elle avait été très dépressive suite au décès de son époux.

Ce qui la caractérisait au quotidien étaient les pleurs réactionnels à toutes modifications de son environnement ainsi qu'une attitude de repli (tête posée sur la table ou yeux fermés).

C'était une dame diabétique et souffrait d'une baisse de la vision très handicapante (problèmes pour la prise des repas ainsi que pour les déplacements).

C'était une dame très douce qui aimait le contact, qui aimait chanter et rire.

Consciente de ses difficultés et de ses troubles, elle manifeste sa souffrance par des pleurs qui vont prendre peu à peu toute la place dans sa vie quotidienne.

Les séances avaient pour objectif d'aider Madame G. à supporter ses handicaps et ses difficultés.

Pendant les séances Madame G. était très attentive à la musique, la détente et l'apaisement ont été observés à la plupart des séances (cf. expressions du visage et du corps). Elle n'a

pleuré qu'à une seule séance, la septième. Les pleurs avaient diminués lors des déplacements, elle se redressait quand on lui parlait, elle ouvrait les yeux et répondait de façon pertinente malgré un langage qui restait pauvre.

Madame G. s'était beaucoup apaisée. Elle n'a participé qu'à une session car elle est décédée à l'automne 2007. Son fils nous témoignait régulièrement des effets positifs des séances. Il l'a trouvait plus présente dans la relation et avait remarqué que les pleurs avaient globalement diminués.

Madame S. :

Madame S. est née en 1923. Elle est entrée le 25/03/2004 dans l'unité psycho gériatrique, car celle-ci présentait une démence de type Alzheimer, avec des troubles du langage et un repli de plus en plus marqué. Elle est veuve et a deux fils qui sont très peu présents. Elle ne marche presque plus et les repas deviennent très difficiles. Elle « tambourine » sur son assiette et doit être stimulée pour s'alimenter.

C'est une dame qui cherche la présence des autres, elle a un regard très expressif. Elle communique beaucoup par les expressions du visage.

Elle aimait énormément les sorties, être avec les autres, chanter.

Lorsqu'elle reconnaît les personnes un large sourire illumine son visage.

Actuellement Madame S. parle de moins en moins et chante de moins en moins.

Les séances visent à recréer du lien social et à limiter le repli sur soi.

Pour Madame S. dès la première séance un « oui » franc et audible est exprimé quand nous lui demandons si la séance d'écoute musicale lui a plu et lui a fait du bien. Au fur et à mesure des séances, elle se détend physiquement, se redresse, s'installe dans son fauteuil, regarde les autres participants. Le sourire est présent et sert de réponse lors de la verbalisation.

Cette dame a fait une fausse route importante pendant un repas entre la sixième et septième séance. C'est la psychologue qui était auprès d'elle à ce moment là qui a pu alerter ses collègues et éviter ainsi l'étouffement. Lors de la septième séance le visage de Madame S. était « grave », et ne quittait pas du regard la psychologue. Puis elle s'est redressée et lui a sourit lors de la verbalisation. Ce jour là elle lui a donné le bras spontanément pour partir de la salle.

Après cet épisode Madame S. sourit moins, mais est très sensible à ce qui se passe dans le groupe en regardant les autres dès qu'ils prennent la parole ou bougent.

Madame S. a bénéficié de la deuxième session.

Ce qui est le plus observé c'est l'attention que celle-ci porte aux autres dans le groupe, elle observe ce qui se passe.

Elle réagit de plus en plus à la musique, à la tonalité, aux sons, aux changements de rythmes. Elle fronce les sourcils, sursaute, ferme les yeux, s'endort parfois.

En fin de séance elle est toujours souriante et détendue.

Dans l'unité, elle est moins repliée et « les tambourinements » qui surgissent au moment des repas sont moins observés.

Madame C. :

Madame C. est née en 1924. Elle est arrivée dans l'établissement le 08\05\2004.

Elle a un fils unique qui est décédé en 1998 et a perdu son époux en 2000. Elle à 2 petits enfants. Seule sa petite fille est très présente auprès d'elle depuis l'entrée dans l'établissement. Elle souffre d'une maladie d'Alzheimer avec troubles du comportement (agressivité, parfois déambulation). Ce qui la caractérise c'est le ralentissement psychomoteur (effet des traitements), un visage figé, les yeux fixes, des chutes fréquentes ainsi qu'une certaine violence à l'encontre des autres résidents et du personnel. Elle parle encore avec lenteur, ses phrases sont parfois cohérentes et pertinentes.

L'objectif des séances pour madame C., c'est de l'apaiser, de diminuer son agressivité, d'améliorer l'expression verbale toujours présente.

Les séances vont permettre à Madame C. de se détendre, d'être en relation avec les autres sans agressivité (dans le groupe et dans le collectif). Elle s'exprime de façon plus claire, plus rapide « c'était très joli, très doux », « ça fait une demi heure que... » .

L'expression de son visage et de son regard se modifie. La déambulation et l'envie de marcher restent présentes lors des séances d'écoute musicale « ça donne envie de bouger ». Les sourires sont de plus en plus fréquents, elle demande de l'aide pour se lever, remercie.

6^{ème} séance : « Oh madame, je peux pas y arriver », veut se lever seule. Séance où elle veut écrire et demande une feuille, elle éprouve un grand plaisir. Cf copie du 31 mai 2007. Mots écrits par madame C. : Et alors, autres, bugnes, libre ...

La deuxième session est marquée par l'attention que Madame C. porte aux autres et son calme lors des séances. Elle cherche moins à se lever et pas une fois lors de la quatrième séance.

Elle continue à s'exprimer verbalement avec nous et les autres participants. « ça va pas mal les *organisations* sont très jolies », elle parle des animatrices en nous regardant les unes et les autres à tour de rôle.

Attitude de plus en plus détendue.

Quelques séances où Madame C. est fatiguée (à nouveau des chutes), pas de paroles, acquiesce si besoin de la tête. Fin de session, toujours très calme et attentive à la musique, ne répond plus avec des mots (sourire, hochement de la tête, regard)

Globalement les séances d'écoute musicale ont permis à Mme C. de s'apaiser, d'exprimer ses besoins de marcher et de communiquer verbalement avec le groupe.

Madame P.

Madame P. est une dame de 96 ans, de toute petite taille, maigre avec des yeux noirs très expressifs. Elle vit à la résidence depuis juillet 2006.

Veuve depuis 2002, elle vivait seule à son domicile. Sans enfants, elle était entourée par ses neveux et nièces et son frère qui décède en 2005.

Elle présente depuis le décès de son mari une démence avec des troubles du comportement. Le dossier médical de madame P. précise qu'elle est dépressive avec décompensation psychotique sous forme paranoïaque (dossier médical).

Le maintien à domicile étant trop précaire, madame P. est tout d'abord dirigée vers un établissement de la région lyonnaise puis ensuite un rapprochement familial est demandé sur Grenoble.

Ce qui caractérise madame P. depuis son arrivée dans l'établissement ce sont ses cris quasi permanents, son angoisse et son besoin de présence. Très désorientée dans le temps, madame P. communique de façon assez cohérente avec le personnel. Elle a parfois un discours agressif ou « cru » avec les résidents. Elle se déplace seule et mange seule à son arrivée puis son état physique se dégrade et à ce jour elle est en fauteuil roulant.

Les séances d'écoute musicale sont proposées à madame P. pour tenter d'apaiser ses angoisses et parce que tout le personnel est démuni face à ses cris.

Madame P. a bénéficié de deux sessions de 10 séances d'écoute musicale réceptive sans dessin.

Dès les premières séances, madame P. se détend de façon visible, il n'y a pas ou peu de cris pendant l'écoute musicale. Ses cris deviennent des gémissements ou des « miaou » sorte de miaulement dont elle dit ne pas avoir conscience. Elle arrive parfois à fermer les yeux et sa respiration devient plus calme (Madame P. présente la plupart du temps une respiration rapide et bruyante). Son corps se redresse au cours des séances. Dans le groupe elle s'intéresse aux autres avec bienveillance et dans le collectif le personnel observe moins d'angoisse et des relations plus paisibles avec les autres résidents.

Au niveau de l'expression verbale, madame P. répond facilement aux sollicitations de verbalisation sur des sensations vécus pendant l'écoute : « Je suis bien à mon aise ».

1^{ère} séance – Mars 2007 :

« Je n'aime pas trop la musique ...J'ai senti comme un frisson pas désagréable...Je suis satisfaite, je suis détendue...J'ai pensé à des choses pas intéressantes à répéter ici... »

Elle évoque facilement ses sensations corporelles : « vidée », « fatiguée », « molasse », « je suis lourde », « pas avec de l'énergie », « ça va pas très bien », « vaseuse »

Des souvenirs émergent à la 3^{ème} séance à propos de son mari, de leur jeunesse.

Une dame du groupe lui demande si elle a des enfants « non, c'est ça que je suis déçue », « on est resté bredouille... 3 ans fiancés... »

Elle parle de sa peur, de ses douleurs (sacrum).

Elle a de l'humour : « c'est pas dit que je ne reviendrai pas ! », « je vous enverrai aux fraises » (si nous lui posons trop de questions). A une dame du groupe qui déambule et lui soulève sa jupe « pas plus haut, je tiens à ma virginité ».

Plus les séances avancent, plus madame P. est fatiguée et douloureuse. Son état physique se dégrade, cependant les moments dans le groupe lui procurent toujours du bien-être et l'occasion d'être en relation avec les autres et d'échanger.

2^{ème} session – Octobre 2007 :

Elle est de plus en plus fatiguée. Madame P. n'arrive pas à se détendre vraiment, se plaint de douleurs et d'être mal installée dans son fauteuil roulant. Son état général se dégrade. Elle ne pourra pas assister à la troisième, quatrième et sixième séance. A la cinquième séance elle est toujours très plaintive et gémissante. Elle ne voulait pas venir car se sentait très fatiguée. Cependant elle a pu se détendre. Elle se tient beaucoup plus droite et le moment de verbalisation est de plus en plus investi.

A la septième séance Madame P. retrouve son humour malgré la persistance de quelques gémissements : « Je vous enverrai aux fraises si vous me posez trop de questions ». Elle s'exprime sur son meilleur état « oh moi ça va à peu près ».

A la huitième séance Madame P. arrive souriante, elle va mieux physiquement. Pendant l'écoute musicale elle reste bien droite sur son fauteuil, baille, soupire doucement, remet le col de sa robe en place ainsi que son collier, nous fait des sourires aux uns et aux autres. Ce jour là elle ne gémit à aucun moment et exprime lors de la verbalisation son bien être : « c'était bien...je suis toujours détendue quand je viens ici... je suis bien à mon aise. ». Au moment de la raccompagner dans sa chambre elle refuse ne voulant pas rester seule : « oh non c'est lugubre ça fait peur...quand j'y suis je m'en vais. ». Elle restera au salon avec les autres personnes.

Au cours des deux dernières séances nous observons un comportement nouveau chez Madame P. : des balancements du haut du corps d'avant en arrière. Les gémissements sont revenus. Madame P. se détend visiblement moins. Elle met sa tête en arrière d'une façon brusque et tient cette position de longs moments. Son visage est crispé, ses yeux sont fermés. A la verbalisation elle dit être fatiguée et que la musique ne l'intéresse pas. Nous l'interrogeons sur ses gémissements : « j'attends, je suis inquiète qu'il y ait quelqu'un à la maison ». Elle évoque à ce moment là son mari qui doit l'attendre.

A la dernière séance, elle est gênée par la musique : « c'est trop fort ». Les cris sont très importants. Elle est crispée, angoissée et très agitée « je m'en vais, je m'en vais, je peux pas supporter ça...mon papa...c'est trop haut, c'est trop haut...s'il vous plait, ils sont...c'est des bonhommes ». Tout cela est exprimé avec colère et inquiétude et beaucoup d'agitations motrices. Une des animatrices s'installe près d'elle et reformule ses émotions. Elle évoque alors un événement rattaché à sa colère : « tout ce que je sais, tous les dimanches, quand on venait régulièrement ils étaient là...tant pis pour eux...moi je leur dois rien...j'aime pas... je suis en colère comme jamais je l'ai été...ça me fait mal de savoir qu'ils sont là...j'ai pas peur mais presque... ». En même temps qu'elle s'exprime elle se détend, prend la main de l'animatrice et la garde jusqu'à ce que la musique s'arrête.

Au moment de la verbalisation dit qu'elle se sent rassurée et qu'elle est « toute chose ». Un échange est possible sur le touché (prendre et donner la main) : « oh je la donne pas souvent à personne. » A ce moment là elle nous répète plusieurs fois « ma dona maï » expression que nous entendons régulièrement dans le quotidien. Nous pensions qu'elle implorait la Madone et ce jour là elle nous explique que cela veut dire « donne moi la main » en patois. Elle nous sourit, apaisée. En fin de séance elle répond positivement à une autre session d'écoute musicale : « oui je veux être la première...si je suis disponible ». Madame P. nous quitte avec un clin d'œil.

Globalement, Madame P. est plus calme, elle continue cependant à émettre des gémissements mais ceux-ci sont d'une intensité tout à fait supportable pour son voisinage. Sur le plan physique elle est plus faible et est porteuse d'une infection qui nécessite un isolement.

Madame P. passe désormais de meilleures nuits ce qui arrivait rarement avant les séances d'écoute musicale.

Monsieur V. :

Né le 23/02/37 à Paris ; Monsieur V. est entré le 12/11/04 car il souffrait d'une démence vasculaire dû à plusieurs accidents vasculaires cérébraux occasionnant des troubles de mémoire sérieux. La situation à domicile devenait ingérable pour sa compagne encore en activité professionnelle. Ce monsieur a quatre enfants d'un premier mariage et est divorcé depuis 1995.

Sur le plan médical il souffre de diabète, d'artérite, d'hypertension et a subi l'amputation de la jambe gauche en octobre 2006. Avant l'amputation ce monsieur déambulait beaucoup et réclamait sans cesse des cigarettes. Du fait des risques d'incendie, un contrôle sur la prise de tabac a été mis en place, ce qui a engendré chez monsieur V. des comportements agressifs et des fugues.

Boulangier parisien à ses débuts puis cadre commercial, il a toujours eu une vie sociale très riche et a toujours été très entouré. L'entrée en établissement a été un véritable traumatisme. Monsieur V. déambulait beaucoup, cherchait à partir et réclamait sa compagne. Très vite il s'est replié sur lui-même, communiquant de moins en moins. Au retour de son hospitalisation, Monsieur V. est en fauteuil et présente toujours des comportements agressifs envers le personnel ainsi que des comportements impulsifs : il déchire tout dans sa chambre (photos), a une alimentation boulimique. Il présente toujours malgré son handicap une agitation motrice.

L'objectif de l'atelier pour Monsieur V. est d'arriver à apaiser cette agitation motrice, à canaliser son agressivité.

Monsieur V. a participé a deux sessions (phase 1) d'expression graphique sous induction musicale, dans deux groupes différents.

1^{ère} session (du 7/03/2007 au 20/06/2007).

L'atelier d'écoute musicale avec dessin a permis de redonner à Monsieur V. un sentiment d'identité et d'appartenance. En effet durant toutes les séances Monsieur V. s'empressait de marquer sur sa feuille de nombreux éléments identitaires : « Je suis français », sa date de naissance, « j'aime Mozart », le nom de son ex femme. Au début de la session il écrivait juste quelques mots, signait toujours sa feuille. Au fil des séances Monsieur V. s'est mis à écrire des phrases où il exprimait ses sentiments, « j'aime Josette ma femme », ses colères « je veux Josette, mais elle vient jamais », ses envies de liberté « je veux vivre libre » et son vécu dans l'institution, « ça me manque de pas manger quand je veux ».

A la huitième séance monsieur V. a totalement changé d'attitude. Au quotidien il s'est ouvert aux autres. Il est souriant moins figé. Il n'a plus ses comportements impulsifs boulimiques, ou ses envies irrépressibles de déchirer. Il est aussi plus du tout agressif. Il a commencé à apprendre à jouer du piano avec une résidente, il essaie de réparer son magnétoscope ou il regarde des documentaires de guerre, références qu'il ressort sur les feuilles lors de l'atelier. On peut dire que Monsieur V. est de nouveau inscrit dans une démarche de vie.

La musique lui fait du bien, mais dessiner et surtout écrire est pour lui un réel plaisir : « écrire est quelque chose qui me fait plaisir, c'est du bonheur car y a des choses intimes, c'est important pour moi ».

2^{ème} session : (du 24/10/2007 au 10/04/2008)

Durant cette deuxième session Monsieur V. porte toujours autant d'importance à écrire des éléments identitaires, beaucoup de sentiments pour sa première femme sont mis en avant : « J'avais envie d'écrire des mots d'amour à ma femme, je suis romantique ». Durant les séances Monsieur V. est très calme plus que dans la première session et effectue continuellement des respirations très marquées où on le voit se redresser sur sa chaise. C'est une session où le dialogue entre les personnes présentes se faisait naturellement. Les dames présentes questionnaient beaucoup Monsieur Vise sur ses productions ce qui avait tendance à le valoriser.

À l'inverse dans le quotidien Monsieur V. s'est énormément replié sur lui-même ne recherchant plus le contact avec les autres. C'est un monsieur qui ne bouge plus de sa chambre alors qu'avant il déambulait beaucoup avec son fauteuil. Les émissions à la télévision ne l'intéressent plus. Néanmoins lors du bilan il parle de l'atelier d'expression graphique comme un moment agréable qui lui apporte selon ses mots une liberté. Il exprime que c'est un sentiment qui perdure après la séance.

Les objectifs de départ sont-ils atteints ? La maladie a-t-elle évolué ? Est-il apaisé...enfin ? Nous nous posons toutes ces questions pour Monsieur V. à l'issue de ces deux sessions d'écoute musicale. Nous sommes cependant témoins de l'effet positif de ces séances pour Monsieur V. et pensons qu'il a trouvé un certain apaisement au quotidien et un espace de liberté comme il l'exprime dans cette activité.

Madame M. :

Madame M. est née le 04/08/19. Elle est entrée le 10/07/07 dans l'établissement car elle ne pouvait plus s'assumer toute seule suite à une hospitalisation (chute). Madame M. est veuve et vivait seule à son domicile. Elle est mère de trois enfants (deux filles, un garçon) dont un fils qui est décédé. C'est une personne narcissique, qui a pu se mettre en valeur dans sa jeunesse en faisant du cinéma. C'est une patiente très anxieuse, angoissée par le vieillissement et son devenir, qui présente dans ce contexte quelques troubles mnésiques. Elle a eu une relation très fusionnelle avec son mari, elle s'appuyait beaucoup sur lui, l'idéalisait énormément. La mort de celui-ci a été pour elle insupportable. De plus en plus dépressive elle s'est beaucoup appuyée sur une de ses filles avec des demandes de présence incessantes. Depuis sa chute persiste une plainte somatique (douleur cuisse gauche), plainte qui parfois envahit tout son espace.

Les séances ont pour objectifs d'aider Madame M. à exprimer plus sa douleur psychique que sa douleur physique.

Pendant l'écoute musicale Madame M. ne se laisse pas aller à dessiner, ni à écrire sur la feuille blanche. Par contre pendant le temps de verbalisation Madame M. s'exprime facilement sur ce qu'elle a ressenti ou pas. Son discours est très intellectualisé. Elle n'évoque jamais de souvenir ou d'image ou de sensation. Elle nous témoigne de sa difficulté existentielle en évoquant des sentiments douloureux, de nostalgie, de tristesse, de perte, mais aussi de ses espoirs, de ses élans de vie.

Sa plainte physique, très présente à chaque début de séance (elle ne vient spontanément aux séances à cause de ses douleurs) s'atténue jusqu'à disparaître. Elle profite de ce temps de

verbalisation pour aborder son vécu dans l'institution : « On vit au ralenti quoi, c'est une vie routinière », « y a pas de lumière c'est monotone ».

Dans le groupe elle a trouvé des interlocuteurs attentifs, respectueux, sans jugement ce qui est très important pour elle. Le groupe lui permet d'avoir un espace d'écoute et de parole qui lui apporte une certaine sérénité, qui la rassure : « ça m'a apporté beaucoup comme une lumière qui permet de voir positivement et plus loin ».

Lors du bilan, Madame M. parle de cette activité de la manière suivante : « Ca fait du bien de se découvrir. Ca soulage beaucoup. Pouvoir s'exprimer, dire ce que l'on ressent est presque une nécessité. »

Au quotidien Madame M. est moins dans la plainte et plus dans la recherche de la relation à l'autre.

Madame F. :

Madame F. est née le 24/12/1922. Elle est mariée et à 4 enfants (3 filles, 1 garçon). Elle est entrée le 03 décembre 2002 à la résidence Bévière car son état nécessitait une prise en charge importante. En effet celle-ci a subi un traumatisme crânien grave dû à une chute dans un escalier, en juin 1998. Elle est restée dans le coma pendant 13 jours et deux mois en réanimation, puis 15 mois en rééducation.

A son retour au domicile la marche était possible mais extrêmement limitée avec l'aide d'une canne tripode et d'une tierce personne. Elle souffrait d'une aphasie de type Wernicke associée à de gros troubles de la compréhension.

Suite à cela, plusieurs périodes de chutes et de crises convulsives vont se succéder, diminuant considérablement son autonomie (ne marche plus, nursing complet, incontinence) et rendant son maintien à domicile impossible.

Depuis son entrée en 2002, son état s'est beaucoup amélioré. Madame F. a petit à petit récupéré son autonomie. Elle passe tous les week-end chez elle avec son mari. Un projet de retour à domicile ou en foyer logement a été évoqué en 2004 mais refusé par son mari et ses enfants. Elle souffre de cette situation, de ne plus avoir de chez elle. Elle a l'impression que sa famille décide pour elle. Cette souffrance est aggravée par des troubles du jugement. Madame F. est souvent dans le déni de la réalité, ce qui se traduit par une certaine agressivité verbale dans sa relation aux autres. Elle a le sentiment de ne plus avoir sa place dans le système familial et de ne plus être écoutée par ses filles et son mari. Les relations dans le couple sont de plus en plus tendues.

Un des objectifs était donc de lui permettre de s'exprimer sur son vécu et de diminuer son état dépressif, réactionnel à la situation et de lui redonner le plaisir d'écrire.

Mme F. a participé à une session d'expression graphique sous induction musicale du 24-10-08 au 10-04-08. Elle s'est tout de suite sentie à l'aise avec les supports que nous lui proposons et elle a tout de suite investi ce lieu comme un lieu d'écoute et de verbalisation. Très sensible à la musique, elle réagit à celle proposée lors des séances : « la musique m'a fait penser à ce que j'ai en moi...la musique entre en moi...elle m'écrabouille... ». Mme F. a utilisé sans réticence le support papier pour exprimer ses ressentis, son vécu dans l'institution et toutes les pertes subies : « Dans cette maison ça se passe pas trop bien, je fais rienje suis dans le

trou, avant j'étais pas comme ça...si ça fait 5 ans que je suis là c'est pas pour rien, c'est que je dois mourir ou devenir plus moche que quand je suis venue et là je pleure.. »

Ce qui va la gêner au départ c'est qu'elle n'apprécie pas les autres dames du groupe qu'elle trouve antipathiques. Malgré cela au fil des séances un dialogue s'installe entre elle et les autres faisant de l'atelier un véritable lieu d'échanges.

Chacune des séances va permettre à madame F. d'évoquer son vécu intérieur, de faire un vrai travail sur elle-même et de faire une relecture de son histoire. Les thèmes autour du deuil, des pertes, de sa vieillesse, de la mort et de son accident sont largement abordés.

Nostalgique de son passé, de sa jeunesse et de ce qu'elle était avant son accident, elle n'arrive pas à faire le deuil de ses pertes physiques et cognitives : « Je me sens comme un trou qui sait rien dire, rien faire..., la beauté du monde existe et souvent on marche en dessous... le mot que je voudrais dire : j'étais pas comme ça ! »

Séance 6 : « Quand on devient vieux, ça sert à quoi ? »

Séance 7 : « Je croyais jamais être debout, il y a beaucoup de choses que je savais sans le savoir... j'ai dit une fois, finalement je redeviens comme une gosse. »

Séance 8 : « J'ai pensé à la mort qui est peut être pas loin de moi... »

Séance 11 : Elle évoque ses amis disparus mais toujours présents dans son cœur et les bons souvenirs qu'elle garde d'eux.

Madame F. fait en fin de session un bilan positif de l'activité qui lui a permis par l'écriture d'exprimer librement ses problématiques existentielles passées et actuelles. Très émotive elle a pu gérer dans le groupe les émotions qui ont surgi et les verbaliser alors que cela est un handicap dans ses relations habituelles.

La musique a résonné en elle et elle a pris un énorme plaisir à jouer avec les mots, libérant ainsi une émotion, un vécu... sa réalité :

Séance 8 (écrit): Pour cette musique si profonde qui est au fond de moi...

Séance 9 (écrit) : J'ai eu il y a ce qu'on appelle un traumatisme crânien : disons « pour rire » que ne voyais plus rien, que je ne mangeais plus, que je n'avais plus rien à avaler : j'ai pu revenir « normale » c'était ce qu'on peut dire un miracle. J'ai pu me dire « qu'xxxx » n'a pu réaliser et j'en ai eu peur...

Séance 11 (écrit) : je peux être ennuyeuse, ou plus encore, pleurer intérieurement d'un ami qu'on aime, d'une de chez moi qui s'en va, c'est le mot qu'on peut dire maintenant « mais pourquoi elle est partie d'ici ! » Non elle s'est enlevée de chez nous !!... merci pour cette souffrance dite ! Merci pour vous dire tout ça...qui m'écrase...

Mademoiselle B. :

Mademoiselle B. est née en 1931, elle est entrée dans l'établissement le 24 avril 2005, accueillie en unité ouverte faute de place dans l'unité psychogériatrique. En 2007-2008 un accueil à la journée de 11h à 19h est proposé dans l'unité.

C'est une dame célibataire, sans enfants qui a vécu avec ses parents et les a accompagnés jusqu'en fin de vie. A la mort de ces derniers, elle est restée dans la maison familiale aidée par une de ses sœurs. L'entrée en établissement a été motivée du fait de l'épuisement de la sœur et des risques encourus par mademoiselle B. à domicile (évolution de la maladie).

Elle souffre de troubles cognitifs et une démence de type Alzheimer a été diagnostiquée avant l'entrée.

Dans le service, elle déambule sans cesse, présente des comportements obsessionnels, ne supporte aucune modification de l'environnement, tout doit rester à la même place. Elle est agressive régulièrement en réaction aux critiques et aux rejets des autres résidents.

En 2007, son état général se dégrade, elle s'alimente moins et a beaucoup maigri.

Elle déambule toujours et cherche la présence d'autrui (comportement d'agrippement). Au quotidien le moment de la toilette reste très difficile pour les soignants. La communication avec mademoiselle B. est réduite, elle jargonne de plus en plus mais reste capable d'exprimer ses envies.

Les séances d'écoute musicale ont pour objectif d'apaiser les angoisses de mademoiselle B., sa déambulation et d'observer si l'expression verbale s'améliore.

Mademoiselle B. a participé aux deux sessions d'écoute musicale réceptive.

En fin de première session (10 séances), nous remarquons une baisse de la déambulation, autant dans le groupe que dans l'unité psychogériatrique. Pendant l'écoute, elle se détend de plus en plus vite, elle reconnaît les lieux, les autres participants. Elle est souriante et calme.

Sur le plan de l'expression verbale, elle s'exprime beaucoup plus, cherche à communiquer avec les autres et répond de façon pertinente au moment de la verbalisation.

A la 4^{ème} séance, mademoiselle B. arrive avec le journal à la main, nous le tend « c'est pour vous », regarde les autres résidents « pour les autres ».

A la 9^{ème} séance, se lève dès la fin de la musique, va vers madame P. qui s'est assoupie « il faut se réveiller » et se rassoit tranquillement dans son fauteuil.

Au cours de la deuxième session, son état général baisse encore, elle parle de moins en moins mais se manifeste sur le plan non verbal. Dans le groupe, elle se détend corporellement, ferme les yeux, reste très souriante et très sensible à la présence des autres (les regarde souvent). Elle se lève parfois, cherche le contact sans animosité et s'adresse au autres dans son « jargon ». Au fur et à mesure des séances, mademoiselle B. reste de longs moments dans la même position, figée (statufiée).

Le bilan des séances pour mademoiselle B. est positif malgré l'évolution de sa maladie. Elle s'est apaisée, s'intéresse toujours aux autres, déambule moins et est calme et souriante la plupart du temps. Au quotidien, les soignants sont moins en difficulté lors de la toilette.

Monsieur F. :

Monsieur F. est né en 1918 en Italie, vivait à domicile avec son épouse, aidant principal, épuisée par l'accompagnement quotidien de son épouse.

Monsieur F. présente une démence sénile de type Alzheimer, il est entré dans l'unité psychogériatrique le 13 octobre 2005. Très autonome pour les déplacements et les repas, mais en perte de repères temporo spaciaux, ce qui nécessite une surveillance importante.

Il déambule beaucoup, urine partout, crache sans troubles physiologiques avérés et « chantonne » la plupart du temps. Le langage est correct mais pauvre et l'italien, langue maternelle, réapparaît de plus en plus. La relation à l'autre semble de moins en moins investie.

Des séances visent à « redynamiser » l'expression verbale en nette régression depuis son entrée et à recréer du lien social.

Monsieur F. a bénéficié de la 2^{ème} session d'écoute musicale réceptive. Il est installé près du lecteur du fait d'une surdité importante. Dès la 1^{ère} séance il manifeste un intérêt pour la musique, il se tourne vers le lecteur. Dès la 2^{ème} séance il a du plaisir à être dans le groupe, il salut les dames présentes, chantonne, bat la mesure et ne crache à aucun moment. Monsieur F. se sent à l'aise et le verbalise « c'est bien ici ». Il est détendu, souriant et plaisante quand une animatrice se met à tousser en lui disant « chut » avec un sourire complice. A partir de la 3^{ème} séance, Monsieur F. se remet à cracher mais d'une façon modérée.

L'expression verbale est nettement en progression et Monsieur F. répond avec pertinence au moment de la verbalisation. Il fait des commentaires cohérents : lors d'une séance madame C. le gifle alors qu'il chantonne, Monsieur F. réagit « pourquoi tu m'as fait ça » et s'adressant aux animatrices « il faut de la patience ! »

Son attitude corporelle se modifie, Monsieur F. est de moins en moins raide, il se laisse aller contre son fauteuil, la tête en arrière, les jambes détendues. Il ferme les yeux de plus en plus souvent jusqu'à s'assoupir par moment.

Globalement Monsieur F. a trouvé une place au sein du groupe et un certain plaisir à être en relation avec les autres. Parallèlement son épouse témoigne qu'elle le trouve plus présent dans la relation, qu'il s'exprime davantage et qu'à nouveau des souvenirs précis émergent. La communication est à nouveau possible entre les époux, Monsieur F. retrouve le prénom de son épouse ainsi que son propre nom et prénom. Il s'exprime beaucoup plus en français. Au quotidien, les soignants observent que Monsieur F. est moins replié, qu'il s'intéresse aux personnes de l'unité et réagit mieux aux sollicitations.

Madame C. :

Madame C. est née en 1930, entre dans l'unité psychogériatrique en février 2006, son époux épuisé ne peut plus s'en occuper (il est malade lui-même). Elle souffre d'un syndrome dépressif chronique et d'une maladie d'Alzheimer. A domicile son époux était très présent pour les repas, la toilette, etc..., il l'est toujours après l'entrée en établissement, tous les après-midi il propose des promenades à son épouse. Celle-ci le cherche en permanence. Quelques mois après son arrivée, monsieur C. décède des suites d'un cancer. Madame C. réagit à son absence, pleure beaucoup, embrasse les photos de son époux et rapidement fait un transfert affectif sur monsieur F. qu'elle « entraîne » dans ses déambulations. Au quotidien la toilette est un moment difficile, Madame C. refuse l'aide des soignants et peut être agressive. Les repas se passent sans aucun problème. Elle est coquette. Madame C. est très sociable par ailleurs. Après le décès de son époux, Madame C. présente assez rapidement des attitudes régressives (jambes repliées en position fœtale quand elle est sur son fauteuil de repos, moins de paroles ou alors jargon plus prononcé...). La difficulté majeure reste la déambulation nocturne et diurne.

Les séances ont pour objectif d'aider Madame C. à exprimer ses émotions, à entamer un travail de deuil et à canaliser ses angoisses manifestées par des déambulations.

Lors de la première session Madame C. manifeste beaucoup d'angoisse lors de l'écoute musicale, elle déambule dans la pièce, cherche les ouvertures, vérifie si la porte est fermée à clé et le verrouille. Elle s'agite surtout au bout de 15 minutes et dit sans cesse « allez » ou « viens » en nous invitant à nous lever. Elle se détend peu, nous montre que la musique ne lui convient pas en montrant le lecteur du doigt et en grimaçant.

Au cours de la 5^{ème} séance Madame C. s'exprime un peu plus, fait des phrases courtes et attire notre attention « très beau ». La 8^{ème} séance est très difficile pour Madame Cardona qui s'agite en permanence. Enfin à la dernière séance, elle met des mots sur ce qu'elle vit « j'ai peur...mais j'ai peur », elle nous agrippe et veut sortir de la pièce. Elle se met à pleurer puis se calme et dit « aller on y va... à toi...il a compris ».

Lors de la deuxième session, Madame C. déambule toujours pendant les séances mais semble moins angoissée, elle va de préférence vers monsieur F. pour qui elle a des gestes tendres. Elle s'intéresse aux autres participants, va vers eux, cherche à entrer en relation avec eux et leur parle. Elle est moins agitée comme si la pièce lui était familière. A la 3^{ème} séance, elle montre de l'agacement à écouter la musique, va secouer le lecteur CD en disant « ça m'emmerde ». A la 5^{ème} séance, elle ne déambule pas puis les deux séances suivantes s'agitent à nouveau et ne supporte pas que monsieur F. ferme les yeux (cf mort de son époux) et se lève pour le secouer. Pendant la 8^{ème} séance elle ne va à aucun moment vers monsieur F., elle a le visage triste et a les larmes aux yeux. Elle invite madame B. à se lever et à partir avec elle. A la séance suivante, elle ne déambule pas, réagit à la musique et avec beaucoup d'émotion dit « maman, maman, tu viens ». Elle se lève une fois, se dirige vers l'animatrice à qui elle parle avec des propos incompréhensibles, puis se rassoit, arrive à se détendre et lutte contre le sommeil. A la dernière séance, elle est calme et souriante, s'assoit à côté d'une des animatrices dont elle prend la main.

Au terme de ses deux sessions, il nous semble que Madame C. a pu faire un travail de deuil, elle s'est détachée progressivement de monsieur F. très investi, qui représentait symboliquement son époux. Dans l'unité Madame C. ne s'accapare plus monsieur F., elle n'a plus de comportement de jalousie envers l'épouse de celui-ci, ni d'agressivité envers les autres dames qui parfois s'approchaient de Monsieur F. Ainsi elle a pu investir d'autres relations avec les résidents et être plus réceptive avec le personnel soignant (soins plus paisibles). Elle déambule moins dans l'unité et semble moins angoissée. Le personnel de nuit ne raccompagne plus aussi souvent Madame C. dans sa chambre.

De même, le langage de Madame C. s'est enrichi, un de ses fils nous témoigne de cette amélioration lors de ces visites.

Dans le groupe, elle est rassurée par notre présence et par le cadre proposé. Elle verbalise ou montre ses émotions comme la peur, la tristesse, la joie et le bien être. Elle nous reconnaît en dehors de ce cadre et le manifeste par des élans de tendresse « Ah, c'est toi ! ». Cette expression n'étant pas utilisée quand elle rencontre du personnel peu investi et nouveau.

Madame B. :

Madame B. est née en 1923, est entrée dans l'établissement le 23 novembre 2005, elle souffre de la maladie d'Alzheimer. Elle vivait seule à domicile, sa fille unique était épuisée par l'accompagnement de sa mère. Madame B. est très désorientée, elle cherche ses parents, elle parle d'eux comme si elle venait d'apprendre leur décès, avec beaucoup de chagrin. Elle pleure beaucoup et fugue souvent. Elle a grand besoin d'être active et d'aider les autres, fait

référence à son métier de commerçante et à son habitude de travailler. Très sensible aux remarques ou critiques, elle se dévalorise très facilement. Elle est consciente de ses incapacités. Madame B. a le contact facile, elle communique beaucoup avec Madame B., elle cherche parfois ses mots et fait part de son angoisse face aux pertes de mémoire

Les séances ont pour objectif d'aider Madame B. au travail de deuil mais aussi au maintien des ses capacités psychiques restantes.

Nous avons proposé à Madame B. de participer à des séances d'écoute musicale avec dessin. Les premières séances ont été difficiles, elle n'arrive pas à se concentrer sur la musique, ne peut s'empêcher de parler, ne veut pas utiliser la feuille de dessin prétextant ne pas être douée. Puis sa logorrhée diminue, elle continue à faire des commentaires positifs sur la musique et sur ce qu'elle ressent.

Lors de la verbalisation, elle s'exprime de façon adaptée sur le bien être ressenti : « c'était joli, ça me calme, j'aime bien... on se tasse, on écoute sans bouger et ça permet d'enregistrer... j'étais gaie, j'ai aimé... j'ai l'impression que ça me donne de l'aisance... c'est l'extase ».

A chaque séance Madame B. évoque sa famille, les êtres chers disparus avec tristesse et regrets, parfois comme s'ils étaient toujours vivants.

Séance 2 : « j'ai perdu des miens, je vis sans grande joie... cette année ça été catastrophique, que des morts, des morts, faudrait plus y penser ».

« je suis sa fille à la maman, elle est malade, pas possible d'y aller... ma sœur elle est tranquille, chacun sa vie ».

Séance 4 : « je voudrais dessiner des larmes aux yeux... c'est trop dur ! j'ai peur de perdre ma maman... ma mère, c'était tout... »

Elle passe alternativement d'un état où elle a conscience de la réalité à un état où elle est désorientée dans le temps. A partir de la 7^{ème} séance, son discours témoigne d'une adaptation à la réalité : « j'ai beaucoup de panne dans la tête... j'ai pas vu ma petite fille cette semaine... depuis que je suis âgée je me laisse aller... »

Séance 8 : « de temps en temps, je bas le mesure avec le pied... c'est dur dans ma tête... je vois plus mes frères, je crois que les deux sont morts »

Séance 9 : Madame B. nous dit qu'elle a pensé à sa fille en entendant la musique puis qu'il lui arrive de penser à nous les animatrices en dehors du groupe. Ce jour là, consciente d'avoir perdu sa mère elle nous parle de ses qualités et de son attachement à elle.

En juin 2007, Madame B. est transférée dans l'unité psycho gériatrique en raison de ses fugues, la mettant en danger. Consciente de ce changement, elle va profiter du cadre des séances pour exprimer ce qu'elle vit dans ce changement. Lors 10^{ème} séance, elle verbalise : « là c'est doux, c'est calme, là-bas y'avait trois bonhommes qui se chamaillent... alors j'ai pris la porte et on me rattrape en disant y'a encore à faire... y'a du bruit, y'a des gens qui pleurent ... ici je suis bien (dans le groupe), j'irai pas y chanter là-bas (l'unité)... ».

A la 11^{ème} séance, Madame B. fait les éloges du groupe et de ce qu'il lui apporte : « je suis contente de vous retrouver, je respire... on est si bien chez vous, je vous lâcherai pas... c'est des bons moments que je passe là... quand y a quelque chose que j'aime pas, vos visages arrivent... dans la tête on est tranquille, je suis heureuse avec vous ».

A la fin de cette première session d'écoute musicale, Madame B. s'est adaptée à ce service, apaisée, elle a trouvé sa place parmi les autres résidents.

Les séances ont permis à Madame B. de trouver un espace d'écoute et de paroles sur son vécu émotionnel présent et passé : « C'est pas moi, c'est mon intérieur qui me fait dire ce que je

pense », « j'en ai pas de mari, il est mort, j'en veux plus », « je suis très bien, j'ai parlé de la famille ».

Ce qui reste problématique pour Madame B. c'est d'utiliser sa feuille lors de l'écoute musicale, cela la renvoie trop à son manque de confiance en elle et au sentiment de dévalorisation qui l'habite en permanence : séance 1 « je ne connais que le commerce et la discussion avec les clients... je n'ose pas, je suis une imbécile ».

Pour elle qui a eu très peu d'instruction, seul le travail est investi et le dessin n'a aucun sens pour elle, elle ne peut donc exprimer ses émotions par le graphisme. Les crayons mis à disposition vont servir à battre la mesure au rythme de la musique.

Madame B. exprime son désir de poursuivre l'activité d'écoute musicale, nous lui proposons pour la deuxième session de participer à un groupe sans dessin.

Au cours de cette deuxième session, Madame B. reste très réceptive à la musique et se détend facilement, bat la mesure, ferme les yeux, etc... puis elle présente de plus en plus des comportements stéréotypés comme boutonner-déboutonner, enfiler-enlever son gilet ou relever sans cesse sa jupe. La détente n'est donc jamais vraiment atteinte, Madame B. est vite « parasitée », déconcentrée par les bruits environnants, par les mouvements ou paroles des autres. Son discours est moins fluide, ses phrases incomplètes voir incompréhensibles. Elle n'évoque plus sa famille ou très peu. Cependant elle repart de chaque séance, souriante et manifeste l'envie de revenir.

Un événement important va survenir au cours de ces séances (fin novembre 2007), Madame B. est à nouveau « démenagée » en unité ouverte à la demande de sa famille. Elle retrouve quelques repères mais très vite l'équipe propose à nouveau un accueil à la journée dans l'unité psycho gériatrique pour des raisons de déambulation et de tentative de fugue. A la 9^{ème} séance, Madame B. s'exprime sur cet accueil de jour : « on est un peu en prison... c'est moi la méchante... mais je vais bien, c'est l'essentiel », puis quand nous la raccompagnons dans l'ascenseur : « je retourne en prison... remarquez on est tous un peu en prison ».

A la 10^{ème} séance, la communication avec Madame B. est difficile, elle semble ne plus nous comprendre et le dialogue est quasi impossible. Lors du moment de verbalisation, nous entendons : « tant pis, tant pis, c'est notre faute et pas la sienne ».

A l'issue de ces séances, nous nous interrogeons sur l'effet des tous ces changements sur Madame B. déjà en perte de repères dès son arrivée et sur l'évolution de sa maladie ?

Au quotidien les soignants observent qu'elle a pu investir certaines personnes tant dans l'unité que dans le service ouvert et qu'elle retrouve « ses copines » avec plaisir et que celles-ci deviennent un repère sécurisant pour elle.

Madame C.

Madame C. est née le 19 novembre 1932, est entrée dans l'établissement en octobre 2004. Elle est veuve depuis 2003, a une fille et un fils décédé. Elle souffre d'une maladie d'Alzheimer et la communication avec elle est très difficile du fait d'une logorrhée quasi permanente où se mêlent le français et l'italien, sa langue maternelle. Madame C. a une aide totale pour tous les actes de la vie quotidienne, elle ne marche plus et est installée sur un fauteuil gériatrique avec une contention sur demande de sa fille suite à de nombreuses chutes ayant nécessité des hospitalisations.

L'objectif des séances est d'apaiser Madame C. qui semble revivre avec beaucoup d'angoisse des événements de sa vie à travers son « flot » de paroles et qui manifeste souvent de l'agressivité et de la colère.

Dès la deuxième séance, Madame C. s'arrête de parler quelques instants pour écouter la musique. Elle est toujours très agitée corporellement, en colère dans ses paroles et parle avec beaucoup d'angoisse de la mort en fin d'écoute « la morte, la morte... ». A la verbalisation, elle acquiesce sur le plaisir d'écouter la musique « oui, y'a plus de regards ».

Au fil des séances, l'agitation motrice et verbale diminuent, Madame C. se détend, sourit, a des mouvements plus lents, regarde les autres. Son langage devient plus compréhensible, ses phrases s'enrichissent, elle exprime tout d'abord beaucoup de colère, d'angoisse, de peur puis de la tristesse. Elle semble revivre des moments précis de sa vie. A la troisième séance, nous sommes interpellées par ce qu'elle évoque « c'est pas beau...y'a rien de joli...la maison... mauvais, ça sert à rien...je veux pas manger...Yvette, Yvette, là, là, reste là... ». A la quatrième séance : « tu vas perdre, tu vas me perdre...mon fils, partez !... tu viens là, tu va venir ici...y'en a plus, tu vois y'en a aucun qui vient... morte, morte...reste, reste, il est pas là...je suis là, je suis là ». Au cours de cette séance, Madame C. s'apaise enfin de façon significative autant dans le discours que dans l'attitude corporelle.

A la huitième séance, elle commence plusieurs des ses phrases par « moi, je... », elle est très calme et ne parle pratiquement plus.

Pour Madame C., les séances lui ont permis de s'apaiser que ce soit dans le groupe ou au quotidien où les moments de toilette sont plus calmes et les moments de relation avec le personnel plus conviviaux. Au fur et à mesure des séances, Madame C. est plus réceptive aux autres et nous pouvons communiquer avec elle.

Madame G.

Dame âgée de 88 ans (née en 1920), présente dans l'établissement depuis mars 2004. Mme G. est veuve depuis mars 2003 et a perdu son fils unique de 20 ans dans un accident de moto. Elle s'est occupée de son mari handicapé. Dépressive, elle a été hospitalisée en octobre 2002 à la Clinique du Coteau et ne retournera plus à son domicile. Elle fait elle-même la demande d'une entrée en maison de retraite, tout d'abord à La Bâtie en janvier 2003 puis à la Résidence Bévière pour être plus près de sa famille (son beau-frère, frère de son mari, s'occupe d'elle).

Mme G. présente une maladie neuro-dégénérative avec désorientation temporo-spatiale. Sur le plan du comportement, elle appelle les soignants sans cesse et réclame leur présence. Elle est très angoissée, ne supporte pas la solitude, se met à crier « Madame, Madame » de façon régulière. Elle a besoin d'aide pour la plupart des actes de la vie quotidienne sauf pour les repas et réagit parfois avec opposition, peu consciente de ses capacités (déli).

Sur le plan de la communication, le langage est conservé, assez élaboré, mais relation difficile avec le personnel du fait de sa désorientation.

Les séances d'écoute musicale ont pour objectif de diminuer l'angoisse de Mme G., angoisse liée à ses pertes cognitives et de ses appels (cris) de plus en plus importants. Mme G. a bénéficié de 2 sessions d'écoute musicale réceptive.

De mars 2007 à fin juillet 2007 :

Dès la 1^{ère} séance, Mme G. est très critique quant à la musique entendue. « C'est un peu long... J'aime mieux des choses plus rythmées...ce n'est pas le genre de musique que j'ai l'habitude d'écouter... » ; Mme G. ne se laisse pas aller à la détente et son discours pendant l'écoute témoigne d'un comportement défensif. Au moment de la verbalisation, elle ne reconnaît pas la détente que nous avons observée (corps détendu, yeux fermés, sourire, etc...); elle reste défensive « ça détend pas tellement... Je me sens nerveuse, c'est la musique. J'aimerais mieux quelque chose de plus entraînant... »

Mme G. n'arrive pas à se concentrer sur la musique, elle est très vite « parasitée » par les autres personnes du groupe qui se lèvent, parlent, bougent sur leur fauteuil. Elle commente ce qui se passe autour d'elle et fait des remarques parfois désagréables « elle ne comprend rien celle-là ! ».

A partir de la 6^{ème} séance, Mme G. est moins critique vis-à-vis des autres et commence à avoir des remarques bienveillantes et se préoccupe du bien-être des autres « attention, elle va tomber ! » ;

Jusqu'à la 9^{ème} séance, cette attitude perdure et nous observons une réelle détente physique et morale chez Mme G..

Puis, à la 9^{ème} séance, nous assistons au retour des critiques. Mme G. est agacée par la musique qu'elle trouve trop longue, pas agréable. Elle reste préoccupée pendant toute cette séance par le besoin d'aller voir sa mère qui doit s'inquiéter de l'attendre (déli de la perte, deuil non dépassé).

Pendant la verbalisation, elle évoque ses problèmes de mémoire tout en les niant. « Moi j'écris les choses pour ne pas les oublier... J'ai une bonne mémoire... ».

A la dernière séance, Mme G. est très détendue (corps relâché, visage souriant, attentive à la musique) mais dès la fin de l'écoute musicale, elle dit vouloir aller dans le jardin car écouter la musique « c'est agréable sans plus...J'ai envie de marcher un peu...faire un peu d'exercice ». Cette demande est tout à fait adaptée, il fait un temps magnifique dehors...

Après cette première session, Mme G. est globalement plus calme, plus attentive aux autres, son discours est plus positif et ses demandes ont diminué.

C'est dans ce contexte que nous lui proposons de participer à une deuxième session, ce qu'elle accepte volontiers.

D'octobre 2007 à février 2008 :

Mme G. nous surprend par son calme et par son attitude corporelle, de plus en plus détendue. Elle continue à s'intéresser aux autres personnes sans porter de jugement. Elle ferme souvent les yeux jusqu'à s'endormir. La musique l'apaise et elle l'exprime lors de la verbalisation : « Oh oui ! Au début (de la séance), on était plus nerveuse...C'est agréable (de se détendre) parce que je suis très nerveuse..je suis mieux qu'en arrivant » ;

A partir de la 5^{ème} séance, elle va reparler de son mari qui doit l'attendre, de ses amies de travail. Le passé ne la quitte pas beaucoup et elle reste préoccupée à chaque fin de séance par son mari qu'elle a accompagné jusqu'en octobre 2002 (handicapé) et qui est mort alors qu'elle était en institution (deuil difficile). « Il est tout seul à la maison...ses frères n'ont pas le temps...Quand je suis avec lui, ça lui fait une compagnie... ».

La problématique du deuil de son mari sera présente à presque toutes les séances. Cependant Mme G. se détend plus rapidement et de façon durable.

Le bilan pour Mme G. est globalement positif : moins angoissée, moins agitée corporellement, moins en demande, Mme G. a une relation avec le personnel plus paisible et les moments d'aide au quotidien sont plus satisfaisants.

V- Bilan global :

Avec cette méthode d'**écoute musicale**, nous avons pu observer pour chaque groupe, à chaque séance, des effets positifs sur les participants :

- Diminution de l'agitation motrice et de la déambulation,
- Détente corporelle visible, modification de la posture,
- Existence de liens entre les participants, reconnaissance de l'autre, intérêt pour autrui,
- Echanges verbaux entre les participants et les animatrices,
- Enrichissement des verbalisations individuelles et de la communication non verbale,
- Apaisement des angoisses, des émotions liées à un retour d'événements traumatiques (deuils, conflits non résolus...),
- Acceptation de l'autre dans ses différences,
- Sentiment de sécurité au sein du groupe et d'appartenance à celui-ci.

Ces effets visibles dans le cadre du groupe se sont transposés au quotidien, les équipes soignantes et les familles nous ont témoigné des modifications dans le comportement et dans la communication chez les participants.

Les moments clés du quotidien, comme la toilette, sont moins problématiques et la relation soignant-soigné plus agréable.

Cette méthode est appréciée par les résidents qui ont fait pour la plupart un bilan positif de leur participation et qui souhaiteraient poursuivre l'activité. Le groupe a été pour eux un espace de paroles sécurisant, contenant, leur permettant d'avoir à nouveau un sentiment d'existence propre ainsi qu'un sentiment d'appartenance. Chacun à son rythme a pu dépasser un peu de sa problématique personnelle et s'est apaisé pendant la séance et parfois au-delà.

Pour l'équipe soignante et les animatrices, la méthode a permis d'avoir un autre regard sur la personne atteinte de troubles cognitifs et sur ses « compétences », « elle est encore capable de ..., nous pouvons encore être en relation avec elle. »

Nous comptons poursuivre cette activité qui offre aux résidents un accompagnement spécifique et adapté à leurs besoins.

Cette activité à visée thérapeutique a permis de valoriser la profession des AMP, métier récent en gériatrie.

V- Les perspectives :

Lors de la journée de supervision du 12 mars 2008 (cf annexe 3), nous avons établi avec la formatrice un programme pour les mois à venir. Les contraintes institutionnelles ainsi que l'absence pour maladie de la psychologue ont retardé la mise en place de ce programme dans les temps impartis. De même la rédaction de ce bilan a nécessité plus de temps car le travail de réflexion en équipe a été privilégié (contrainte des planning de travail de chacune).

Concrètement ce qui est envisagé :

- | | |
|-----------------------|--|
| Eté 2008 | - Ecoute musicale collective 2 ^{ème} et 3 ^{ème} étage
- Ecoute musicale individuelle 1 ^{er} étage |
| Septembre 2008 | - Cf annexe 3 - Les Ateliers - paragraphe A,B,C, D et E
Ces ateliers seront proposés les jeudis après-midi, ce qui facilitera l'organisation du travail de chacune des animatrices comme prévu dans l'annexe 4 du 18 mai 2008 (les groupes proposés sont susceptibles de se modifier) |