

Quand la musique soulage

Cet article a plus d'un an, les informations pourraient être périmées. Merci d'en tenir compte.

TRIBUNE DE GENÈVE

Samedi, 17 septembre 2011

Outil reconnu contre les grands comme les petits maux, la musicothérapie peut faire des miracles

Parfois les mots ne viennent pas. Ils ne peuvent pas venir parce qu'ils n'existent pas dans la tête, parce qu'ils sont imprononçables, parce que ce n'est pas le moment de les dire ou parce qu'ils se bousculent. Coincés quelque part, ils bouchent la communication comme une pierre dans un conduit. C'est là que peut opérer la magie de la musique. Art majeur, on connaît depuis longtemps ses vertus apaisantes autant que stimulantes. Aujourd'hui, elle occupe une place de mieux en mieux reconnue dans l'arsenal des outils thérapeutiques contre les grands comme les petits maux. Que ce soit pour traverser une période difficile, soulager des troubles psychologiques (dépression, insomnie, stress, hyperactivité...) ou psychiatriques; pour la rééducation après un accident vasculaire cérébral par exemple; de façon plus palliative avec des patients souffrant de maladies dégénératives (alzheimer, parkinson) ou de handicaps physiques ou mentaux. «Il y a peu de situations où la musicothérapie ne peut pas aider», résume Anne Bolli, musicothérapeute à Genève.

«Comment sonne votre souci?»

Médium universel, la musique est accessible à tout un chacun, quel que soit son âge, sa culture ou sa formation. En thérapie, elle joue un rôle d'intermédiaire, un espace de transition entre ces mots (maux) non dits et l'autre. «Quand un patient a un souci, je lui demande: «Comment sonne-t-il?» Il choisit un instrument et cherche à exprimer son émotion par le son, détaille Anne Bolli. Il le trouve souvent rapidement et de façon étonnamment précise.»

Dans son cabinet privé, dans le quartier des Philosophes, plus d'une centaine d'instruments attendent, silencieux. Des percussions – «Le gong et le tambour sont très utilisés» – mais aussi des instruments classiques comme le violon – «Souvent pour exprimer le son de quelque chose de désagréable» – le piano ou l'accordéon. Ou d'autres plus exotiques comme le santour (iranien) ou des tambours à eau. «J'ai aussi des instruments cassés, une cloche qui ne sonne pas. Parfois, c'est comme ça que le patient exprime ce qu'il ressent», précise la thérapeute.

Diplômée de l'École romande de musicothérapie (ERM), rythmicienne Jaques-Dalcroze de formation, Anne Bolli pratique surtout la musicothérapie active qui consiste à s'exprimer avec les instruments ou la voix. «J'accompagne alors la personne pour qu'elle perçoive mieux ce qu'elle ressent.» Et la magie peut opérer: «La musique constitue un espace de projection, un moyen de contact avec le thérapeute et avec soi-même. Elle favorise des résonances entre les deux personnes mais aussi permet de s'entendre autrement.»

Espace sécurisant

Anne Bolli pratique la musicothérapie individuelle. Mais «il y a autant de musicothérapie que de musicothérapeute, souligne Monique Roll, musicothérapeute au Département de la santé mentale et de psychiatrie de Belle-Idée. Notre travail est étroitement lié au lieu où l'on exerce.» Infirmière en psychiatrie, formée à l'ERM, Monique Roll a amené la musicothérapie dans l'institution dès 1995. Aujourd'hui, la pratique s'inscrit dans un programme de soins personnalisé pour chaque patient et élaboré par les équipes pluridisciplinaires dans plusieurs unités de Belle-Idée. Monique Roll travaille le plus souvent avec des groupes de non-musiciens. Les séances peuvent varier selon les besoins individuels ou groupaux, cependant les techniques utilisées se basent sur des moments d'écoute de montages musicaux qui peuvent être élaborés par les patients eux-mêmes. Cela favorise l'intégration et l'implication ensuite, au travers d'échanges de ressentis en lien avec les morceaux entendus.

Suit un moment de musicothérapie active, où chacun peut prendre un instrument. Ou pas. «Il s'agit de favoriser l'expression, la communication dans un espace sécurisant. La réalité partagée se situe dans une zone intermédiaire, un entre-deux. La communication peut alors être vécue comme non dangereuse.» Et la musicothérapie déploie ses effets. «Au départ, c'est souvent la cacophonie, puis quelque chose se met en place. Des mouvements s'opèrent entre l'indifférenciation, une impression d'être tous ensemble généralement bien vécue, une phase de désillusion générée par l'impossibilité de reproduire la même chose puis la différenciation où l'on passe du jeu au je. Il s'agit de permettre au patient d'être avec, de pouvoir élaborer et d'avoir une certaine prise de conscience à travers cet espace de rencontre. Le rôle du thérapeute est de favoriser cet investissement à travers la créativité», précise Monique Roll.

Anne-Muriel Brouet