

## **INTERVIEW : DOULEUR ET MUSICOTHÉRAPIE**

**Stéphane GUETIN**, Chercheur-musicothérapeute, Musicologue, Docteur en Psychologie Clinique et Psychopathologie Université Paris V-René Descartes, Membre de la SFETD.

**Claire MALAMA**, Musicienne, Musicothérapeute (Soins Palliatifs/Polyhandicap), Formatrice (Centre International de Musicothérapie).

### **❖ Vous êtes musiciens et vous vous intéressez à la prise en charge des patients souffrant de douleur. Quel a été l'élément moteur pour poursuivre dans cette voie ?**

**SG :** J'ai grandi dans une famille de médecins et de musiciens. J'ai donc baigné dans un environnement musical depuis mon plus jeune âge.

J'ai initialement utilisé la musique auprès d'enfants (3-12 ans) pendant ma période scolaire dans le cadre des Centres Aérés de la Ville de Paris. Je me suis aperçu dès mes premières expériences que la musique agissait sur le comportement, l'humeur et le corps de façon générale. J'ai donc cherché à mieux comprendre ses effets en commençant mes études dans le domaine de la musicothérapie.

En plus de mes recherches en milieu hospitalier, je me suis beaucoup investi dans la musicothérapie en milieu carcéral (quartier mineurs) et dans le médico-social auprès de traumatisés crâniens. Dans toutes ces expériences professionnelles, je me suis retrouvé à tenter de soulager la douleur et la souffrance. C'est pourquoi je m'investi aujourd'hui dans l'utilisation de la musique dans un but thérapeutique mais aussi comme une méthode de prise en charge de la douleur basée sur une relation de soutien, d'accompagnement et d'écoute.

**CM :** En fait, c'est d'abord le souhait d'accompagner des patients en phase palliative qui m'a amenée à intégrer l'EMDSP de l'hôpital Saint Antoine. Je me suis intéressée ensuite à la douleur car elle est forcément au cœur de nos différentes prises en charge, même si ce n'est pas nécessairement le critère principal qui engendre un suivi en musicothérapie.

Les médecins et infirmières de l'équipe proposent en général ce soin complémentaire aux patients angoissés, anxieux, ayant des troubles du sommeil, du comportement, aux personnes peu communicantes ; la musique permet en effet souvent non seulement d'accéder à la relaxation, mais également d'investir un espace différent pour exprimer diverses émotions dont la musique sera le vecteur de verbalisation.

Ce n'est donc qu'après un premier entretien avec le patient que j'oriente les séances, soit vers une détente psychomusicale, soit vers un accompagnement thérapeutique.

Le moteur pour poursuivre est bien sur le retour des patients qui apprécient ces moments exutoires d'écoute, d'apaisement, dans un contexte clinique et psychique souvent complexe.

### **❖ Claire, tu intervies grâce à des financements privés sur st Antoine pour des patients en soins palliatifs. Ton approche est délicate...**

**CM :** Le statut de musicothérapeute n'étant pas reconnu à ce jour, malgré les formations et cursus universitaires existants, nous sommes en effet nombreux à exercer grâce à des

subventions privées. Cependant, cette technique se développe de plus en plus, et nous espérons bien qu'elle sera aussi présente en France dans les différentes structures de soins qu'elle l'est aujourd'hui en Suisse ou au Canada. Quand on pense que les travaux pionniers de la musicothérapie en France ont vu le jour dans les années 50 (Jacques JOST, Edith LECOURT...), on se dit que le chemin est encore long. A nous de poursuivre exercice et recherche afin de faire évoluer la situation...

Pour en revenir à la prise en charge du patient en musicothérapie, la première rencontre est souvent la plus délicate, car elle va influencer la relation thérapeutique. J'y veille donc tout particulièrement.

Quelle que soit la culture de la personne, les morceaux sont sélectionnés en fonction de ses appétences musicales.

Nous avons tous des souvenirs liés à certains morceaux, une histoire personnelle avec la Musique, selon notre parcours, notre entourage socioculturel, etc. Ce sont autant de facteurs à prendre en considération. D'autre part, la personnalisation des écoutes est primordiale car elle joue un rôle important dans l'impact de la séance et de son efficacité.

De cette façon un suivi en musicothérapie débute toujours par l'entretien au cours duquel je vais faire une brève anamnèse musicale, afin d'identifier ses différents éléments. C'est cet entretien qui me permettra d'orienter mes choix musicaux pour la réalisation du montage des écoutes.

❖ **Stéphane, quelle démarche de musicothérapie adoptez vous pour les patients douloureux dont les cultures musicales sont souvent diverses ?**

**SG :** Nous avons développé et standardisé une technique modélisée de musicothérapie (la séquence en « U ») basée sur les principes de l'hypno-analgésie. Nous remplaçons ici les inductions verbales par une induction musicale, amenant progressivement le patient à la détente.

En vue des recommandations de la revue de littérature, le critère principal de réussite d'une séance est l'adaptation du style musical à la culture et aux goûts des patients. Il est Cependant ce type d'évaluation est limité en vue de l'action psycho-physiologique globale de la musique sur le corps.

indispensable que le patient ressente des émotions positives pendant la période d'écoute musicale afin d'agir sur les composantes de la douleur (émotionnelle, cognitive, sensorielle, comportementale et psycho-sociale).

Notre rôle est donc de rechercher, dans différentes cultures musicales, les sonorités adaptées aux patients. Par exemple, cette année nous avons proposé aux patients du CHT de Nouvelle Calédonie et du CHU de l'île de la Réunion des séances basées sur de la musique Kanéka, Traditionnelle, et Reggae enregistrée avec les musiciens locaux renommés

❖ **Quels sont les critères d'évaluation de vos actions?**

**SG :** L'évaluation est très importante dans ce domaine. Nous avons avec le CHRU de Montpellier réalisé de nombreuses études cliniques démontrant par exemple que l'utilisation de relaxation sous induction musicale permettrait une réduction de la douleur, de l'anxiété, de la dépression et des consommations d'anxiolytiques et d'antidépresseurs

(Clinical Journal of pain, 2012). D'autres études cliniques randomisées sont nécessaires. Cependant ce type d'évaluation est limité en vue de l'action psycho-physiologique globale de la musique sur le corps.

**CM :** On peut évaluer l'impact des séances sur plusieurs critères, selon le type de prise en charge, les plus quantifiables étant sans doute l'échelle numérique de la douleur et la fréquence cardiaque.

L'observation durant une séance de relaxation est également très significative, notamment la posture du corps qui évolue. En début de séance, le patient est souvent crispé, notamment au niveau du visage, des épaules, sa respiration est haute et plutôt rapide. Au fur et à mesure de la séance, les traits du visage se détendent, la respiration ralentit, se faisant plus basse, et le corps se relâche.

Le retentissement psychique enfin, grâce aux retours du patient, au cours d'entretiens libres ou semi directifs. Ce dernier critère est celui auquel je porte le plus d'attention pour les patients de soins palliatifs.

❖ **Accepteriez-vous de partager avec nous quelques témoignages de vos patients ?**

**SG :** Voici, à titre d'exemple, quelques commentaires verbaux recueillis après une séance dans le cadre d'une étude réalisée cette année en service de Soins de Suite et de Réadaptation à la Fondation Hospitalière Sainte Marie (Paris 75014).

*« C'est fou ce que ça change complètement le moral ! On se trempe dedans et on y reste confortablement installé. C'est une bonne baignade, rafraichissante ! C'est dommage qu'il n'y ait pas autant de moments de bien-être dans la vie. Ça déterminerait une ambiance de la vie. Il faut s'attacher à ce genre d'ambiance, on est dans un autre monde, on voyage »* Mr A.

*« Ça m'a énormément plu, c'est très beau, ça me rappelle quand je suis confortablement installée chez moi dans mon fauteuil avec ma musique. Je me suis sentie très bien pendant la séance, je n'ai perçu aucune douleur, je ressentais des sensations agréables et douces »* Mme B.

*« Ça fait du bien, ça repose, on oublie tout, la douleur, l'anxiété, tout »* Mme D.

*« J'avais terriblement besoin de me changer les idées, la musique, heureusement qu'elle est là ! Je plonge dans la musique et j'y resterais bien si je pouvais ! Je ne connaissais pas la musicothérapie [...], et je me sens bien avec la musique et je me confie, je vous raconte mes histoires ! »* Mr U

**CM :** Je repense à deux jeunes femmes :

La première, une patiente de 32 ans en phase terminale, disait que les écoutes lui permettaient de se laisser porter, et d'oublier la maladie.

La deuxième jeune femme est une patiente douloureuse chronique qui, lors de la première séance, a évoqué sa douleur après l'écoute comme « une brûlure qui s'est réveillée d'abord, puis est descendue dans [son] corps avant de partir », elle a ajouté avoir été surprise de ne pas avoir ressentie de douleur pendant quelques instants, alors qu'elle était en crise.

Cet échange a pu amorcer un travail sur la nécessité de réhabituer le corps à ne plus avoir mal, de façon épisodique dans un premier temps, afin de d'essayer de « contrôler » les crises.