

**ECOLE SUPERIEURE DES SCIENCES ET  
TECHNIQUES DE SANTE DE SOUSSE**

**3<sup>ème</sup> Année Hydro-thermo-thalassothérapie**

**Certificat de thalassothérapie**

**LA MUSICOTHERAPIE**

**Dr. Sadok Gahbiche**

**Année universitaire 2008-2009**

# LA MUSICOTHERAPIE

## PLAN

I – DEFINITION-GENERALITES :

II – HISTOIRE

III – MUSIQUE ET PSYCHOTHERAPIE

IV – INDICATIONS

V - CONTRE-INDICATIONS

VI – BIBLIOGRAPHIE

# LA MUSICOTHERAPIE

## I – DEFINITION-GENERALITES :

En musicothérapie, les sons et les rythmes deviennent des instruments pour développer sa créativité, reprendre contact avec soi et soigner divers problèmes de santé (anxiété, douleur chronique, hypertension, difficultés d'apprentissage, etc.). Compte tenu de son effet sur le système nerveux central, la musique aide à relaxer et à réduire le stress. En tant qu'outil de croissance personnelle, elle permet d'accroître son dynamisme ainsi que d'améliorer ses capacités cognitives (attention, mémoire), psychomotrices (agilité, coordination, mobilité) et socio-affectives. Qui plus est, pour bénéficier de la musicothérapie, on n'a besoin d'aucune connaissance musicale!

Les musicothérapeutes possèdent une formation universitaire. En plus d'être musiciens, ils doivent bien connaître l'improvisation clinique, le développement psychosocial et neurobiologique de même que les caractéristiques et les besoins liés à divers maux.

### **Musicothérapie active ou réceptive?**

Selon la personnalité, les affections et les objectifs des individus, le musicothérapeute peut se servir de deux approches.

La musicothérapie « active » favorise particulièrement l'expression de soi. Elle privilégie des techniques d'intervention comme le chant, l'improvisation instrumentale ou gestuelle, la composition de chansons et l'exécution de mouvements rythmiques au son de la musique.

En mode « réceptif », l'écoute de la musique peut stimuler l'énergie créative et aider à accroître la concentration et la mémoire. La musique peut aussi faire surgir des émotions, parfois oubliées ou profondément enfouies. Le thérapeute pourra utiliser ces émotions pour enrichir la démarche thérapeutique, et mettre de nouveau la musique à contribution.

### **La musique adoucit les moeurs**

Bien que la musicothérapie ait été réservée, à ses débuts, à la psychothérapie, ses visées thérapeutiques se sont depuis beaucoup élargies. Parce qu'elle atteint les gens « au coeur d'eux-mêmes », la musique est particulièrement efficace pour aider à sortir de leur isolement les personnes ayant des difficultés à communiquer. Chez l'enfant autiste, par exemple, on a constaté que les stimuli sonores diminuent l'anxiété face à la réalité extérieure, qu'ils améliorent le comportement socio-affectif et procurent une meilleure confiance en soi. De même, chez les enfants ayant des

troubles du langage, le chant contribue à améliorer l'articulation ainsi que le rythme et le contrôle de la respiration.

En raison de son effet physiologique, une musique relaxante peut atténuer la douleur et l'anxiété en abaissant le taux de cortisol (une hormone associée au stress) et en libérant des endorphines qui ont des propriétés à la fois calmantes, analgésiques et euphorisantes.

### **Do, ré, mi, fa, sol...**

Une démarche en musicothérapie commence par une première évaluation. On détermine alors si l'approche répond aux besoins de l'individu et si ce dernier est réceptif à la musique. Le thérapeute invite le participant à choisir un instrument, à improviser avec lui, à chanter, à taper du pied et des mains ou à émettre des sons insolites. Il ne s'agit pas de faire des prouesses musicales, mais plutôt d'exprimer librement ce que l'on ressent. Par la suite, le thérapeute fixe des buts à court terme, à partir de l'objectif général de traitement, et planifie des activités musicales, actives ou réceptives, adaptées à l'individu.

Ainsi, le thérapeute pourrait proposer à un participant qui ne pianote que sur quelques touches d'un clavier d'écouter une pièce musicale particulière puis d'explorer les différentes sonorités de l'instrument.

En soins palliatifs ou avec des individus gravement malades, le musicothérapeute pourra jouer différents airs ou chanter pour stimuler la participation. La musique est alors constamment adaptée en fonction des états particuliers de l'individu, de ses réactions et des buts visés, que ce soit d'atteindre une plus grande détente ou un plus grand dynamisme.

## **II – HISTOIRE**

### **Vieux comme le monde**

De tout temps, on a reconnu l'effet thérapeutique de la musique. Les Anciens et les cultures traditionnelles la considéraient comme une science sacrée. On croit même que la musique a déjà servi à réduire les tensions sexuelles au sein des sociétés primitives<sup>116,117</sup>.

Les liens entre la musique et la médecine date de la **genèse**, mais la musique ne s'appelait même pas encore musique, elle était un assemblage de sons souvent associé à la **magie**. Ainsi chaque peuple a attribué aux sons et à la musique un pouvoir magique jusqu'à ce que la musique puisse être étudiée et devienne une discipline. Dans l'antiquité les questions liées au mental, à la psyché ne sont pas traitées en tant que telles pour deux raisons majeures: D'une part la pensée religieuse qui englobe tout, ne reconnaît pas les troubles psychiatriques mais des manifestations du divin et d'autre part il n'y a pas dans ces époques de différenciations entre psychisme et soma. Tout est traité dans le corps. C'est **Hippocrate** qui apportera un début de différenciation en distinguant des troubles mentaux tels la phrénétis, la manie ou la mélancolie

En Amérique, la musicothérapie a fait son apparition au début du XX<sup>e</sup> siècle, durant la Première Guerre mondiale, pour soulager les soldats blessés. Au Québec, c'est

grâce à Thérèse Pageau, une des pionnières canadiennes, que les vétérans et les patients souffrant de troubles psychiatriques ont pu être traités par la musicothérapie.

Dans les années 1940 et 1950, cette nouvelle méthode de musique thérapeutique fut utilisée sur les soldats convalescents pour tenter de soulager les traumatismes de la guerre : insomnies, dépressions post combat, anxiété ...

Par la Suite, des recherches approfondies ont été réalisées dans différents instituts, en France comme à l'étranger. Tels l' **institut Karajan** à Salzbourg qui étudie le pouvoir physiologique de la musique, ou encore le **centre de recherche et d'application des techniques psychomusicales** de Paris, l'institut **Jacques Dalcroze** à Genève, créé en 1915.

En France, Les études concernant l'action de la musique sur le corps sont récentes et datent de 1970<sup>[réf. nécessaire]</sup>. Elles ont permis de mettre en évidence que l'écoute de certaines musiques pouvaient avoir des répercussions physiologiques et psychologiques sur l'organisme notamment au niveau cardio-vasculaire, respiratoire, musculaire et végétatif<sup>[réf. nécessaire]</sup>

### **III – MUSIQUE ET PSYCHOTHERAPIE**

#### **Musicothérapie active [**

La musicothérapie active est axée sur des productions sonores au moyen de la voix, les percussions ou autres. Le sujet devient créateur et s'exprime à travers la musique et les sons. Cette pratique découle généralement de **pédagogies actives** (inspirées de celles de **Carl Orff**, **Edgar Willems** ou **Émile Jaques-Dalcroze**). La technique de **Tomatis**, de ses élèves et des dissidents qui s'en sont séparés, comporte elle aussi une phase active pendant laquelle le sujet chante, répète certains phonèmes ou lit à haute voix dans le système d'amplification et de filtrage dynamique connu sous le nom d'**oreille électronique**. Les techniques de thérapie vocale (Méthode La Voix qui guérit) et de chant harmonique thérapeutique (Méthode Harmonicothérapie) conçues par Philippe Barraqué, ethnomusicologue (Université de Paris8), musicothérapeute.

#### **Musicothérapie réceptive [**

La musicothérapie réceptive est fondée sur l'écoute d'extraits musicaux ou de sons (**sonothérapie**). Le programme sonore est établi après un entretien et un test de réceptivité musicale comme celui du docteur **Jacqueline Verdeau-Pailles**. Selon la technique établie par **Jacques Jost** et **Edith Lecourt**, une séance de musicothérapie réceptive associe trois fragments d'œuvres musicales dont l'audition successive constitue trois étapes thérapeutiques : apaisement, détente, **relaxation**. La pratique **tomatisienne** table plutôt sur l'audition de sons filtrés de manière variable selon leurs propres caractéristiques grâce à divers appareils qui reprennent tous l'idée de filtrages (ou d'adjonction sonores) dépendant de l'amplitude (**oreille électronique**, **sémiophone**, **lexiphone**, appareil de **Bérard**, **variophone**, **akousmatix**, etc.).

## **Biomusicothérapie** [modifier]

La **biomusicothérapie**, méthode élaborée par le docteur **Léon Bence** et le compositeur **Max Méreaux**, est née de la rencontre de la **musicologie** traditionnelle et de la **neurophysiologie**; elle est fondée essentiellement sur l'action du son au niveau organique. C'est une musicothérapie réceptive extrêmement personnalisée : les extraits d'œuvres sont déterminés en fonction de deux critères fondamentaux :

1. le choix de la tonalité et du mode qui permettront d'entendre plus fréquemment les sons recommandés dans le cas considéré ;
2. le choix du **compositeur** correspondant le mieux à la **typologie** de l'auditeur.

## **Musicothérapie et psychodynamique** [modifier]

La question surgit par période : la musicothérapie aide-t-elle la **personne** ? Et si oui en quoi ?

- en raison des caractéristiques de l'œuvre utilisée ou des caractéristiques sonores de cette œuvre (au niveau rythme, mélodie, harmonie)
- ou bien, la musique se limite-t-elle à être le vecteur et/ou le prétexte de la communication verbale ou non entre thérapeute et **sujet** ?

De là, deux courants principaux théoriques, l'un plus proche de la **psychosonique**, l'autre mieux compris dans l'esprit de l'**art-thérapie**

nous pouvons rajouter un troisième courant (en réponse à la première question ) qui donne une définition autre de la musicothérapie : elle permet l'ouverture de "canaux de communication " à travers des moyens corpro-sonoro-musicaux . Cette conception ne laisse que peu de place à l'utilisation de la musique à des fins thérapeutiques liées à un prétendu pouvoir intrinsèque de la musique. Elle est basée sur la conception d'un sujet en relation avec son environnement, le but étant d'améliorer la qualité du contact avec cet environnement.

## **Point de vue analytique** [modifier]

« La musique permet la « détente de l'être ». Il est notoire aujourd'hui que la musique procure un apaisement. D'ailleurs bon nombre de personnes aujourd'hui se font couler un bon bain et se mettent une musique apaisante après une bonne journée de travail ou pour plus simplement se donner un moment sympa avec elle-même. Ainsi fatigue, stress et tension s'apaisent. La répétition de ce type d'activité permettant alors de gagner un peu de qualité de vie. Cependant, sans être trop technique sur la structure de la névrose, la névrose a ses causes endogènes ( une histoire personnelle malheureuse, des douleurs, les rapports papa-maman-bébé plus ou moins faciles et complexes etc.) et ses causes exogènes ( situations matérielles difficiles, conjoint(e) plus ou moins pathogène, plus ou moins violent(e) physiquement ou verbalement, travail plus ou moins pénibles, réveil de douleurs endogènes du à des situations revécues dans le présent etc. ) , et donc la névrose ne se réduit pas ( ne diminue pas ) simplement en prenant même le meilleur des bains et en écoutant même la meilleure des musiques dans le meilleur des calmes

possibles. La névrose et la douleur ne se réduisent pas uniquement par la répétition d'attitude même positive pour le sujet. J'attends ici comme « positif pour le sujet » ce qui est agréable pour la personne. Cependant force et de constater que ce « bon maternage en musique de soi même » a des effets bénéfiques tout comme les belles musiques , en particuliers la musique classique. A noter que les effets sur la névrose sont moindre que sur le stress ou les tensions intérieures du moment. Ainsi envisager que « la musique classique apaise et que c'est ainsi » pose problème par exemple a certains névrotique qui ne pourront se laisser aller a vivre se genre d'activité ou se feront vivre très mal cette situation d'écoute et d'apaisement soit pendant soit après cette activité.» in Fappani F., La musicothérapie : De la vibration du cosmos au souffle venu d'ailleurs, éd. Coursus (2007)

## **IV – INDICATIONS**

Les applications thérapeutiques de la musicothérapie sont très nombreuses. Il est impossible d'en dresser ici une liste exhaustive. Beaucoup d'études ont observé des effets positifs, comme une meilleure relaxation, une amélioration de l'humeur et de la qualité de vie, une diminution de l'anxiété, etc. Mais il peut être difficile de savoir précisément dans quelle mesure ces effets sont directement attribuables à la musicothérapie. Les interventions (choix de musique, durée de la séance, intensité, etc.) et les mesures varient énormément d'une étude à l'autre. Aussi, la taille des échantillons de la majorité des études est souvent insuffisante pour permettre de tirer des conclusions vraiment claires. La section qui suit contient un résumé des principales applications thérapeutiques de la musicothérapie, évaluées par des études scientifiques.

★★★ **Améliorer l'humeur.**

★★ **Réduire l'anxiété.**

★★ **Contribuer au soulagement de la douleur..** Elle contribuerait à diminuer l'utilisation de morphine et d'autres sédatifs, d'anxiolytiques et d'analgésiques. De plus, elle favoriserait une diminution de la perception de la douleur et une plus grande tolérance à celle-ci. Entre autres, des recherches ont rapporté une réduction des symptômes douloureux associés à l'**arthrite rhumatoïde**<sup>35</sup>, aux **troubles musculosquelettiques**<sup>36</sup> et à l'**arthrose**<sup>37</sup>. La musicothérapie s'est également avérée efficace contre la **douleur chronique**, les **maux de dos** et les **maux de tête**<sup>38</sup> de même que dans le cadre de soins palliatifs<sup>39</sup>, post-anesthésiques<sup>40</sup>, intensifs<sup>41</sup> et néonataux<sup>42</sup>. Elle a aussi été utile lors de chirurgie ou de procédures médicales diverses<sup>19,20,26,43-47</sup>.

★★ **Améliorer la qualité de vie de personnes souffrant de schizophrénie.**

★★ **Contribuer au soulagement de certains symptômes liés à l'autisme.**

★★ **Améliorer les étapes du sommeil.**

★ **Contribuer au développement de l'enfant et à l'amélioration des soins néonataux.**

★ **Contribuer au soulagement de symptômes liés à la démence.**

- ★ **Améliorer la coordination des personnes atteintes de la maladie de Parkinson.**
- ★ **Réduire les doses de médicaments durant les procédures médicales sous sédation.**
- ★ **Contribuer à améliorer des performances physiques et cognitives.**
- ★ **Soulager certains symptômes de la dépression.**

☆ **Autres indications.** Des études ont été publiées relativement aux bénéfices de la musicothérapie dans le traitement de troubles de santé mentale divers<sup>88-92</sup> ou de difficultés d'apprentissage<sup>93</sup>, du syndrome de Rett<sup>94</sup>, de la dyslexie<sup>95</sup>, des nausées ou des vomissements post-opératoires<sup>96</sup>, de la **sclérose en plaques**<sup>97</sup> et de personnes souffrant de problèmes cardiaques<sup>15,98-101</sup> et de la **fibrose kystique**<sup>102,103</sup>. La musicothérapie pourrait aussi aider à exprimer des émotions liées au deuil<sup>104-106</sup>, à l'apprentissage d'une langue seconde<sup>107</sup> et à la réhabilitation à la suite de l'abus de drogues ou d'alcool<sup>108,109</sup>. Les effets de la musicothérapie ont également été évalués auprès des femmes enceintes ou durant l'accouchement<sup>110-115</sup>. Toutefois, les recherches disponibles à l'heure actuelle ne permettent pas de confirmer l'efficacité de la musicothérapie pour ces indications.

## **V - CONTRE-INDICATIONS**

**Contre-indications et risques.** Les risques associés à la musicothérapie sont pratiquement inexistantes et relèvent du bon sens. Cela dit, il est possible que certains patients, dans des conditions particulières, soient influencés négativement par certains types de musique - comme le « heavy metal » ou le « hard rock » - et se retrouvent par exemple dans un état d'excitation non désiré<sup>93</sup>. Évidemment, le volume doit être approprié et adapté selon les circonstances et les clientèles<sup>10,57</sup>. Enfin, les services d'un professionnel reconnu sont fortement conseillés afin de déterminer les conditions idéales d'utilisation de la musique dans un contexte thérapeutique.

## **VI – BIBLIOGRAPHIE**

Barraqué Philippe. ***La voix qui guérit***, Éditions Amrita, France, 1999.  
Cet ouvrage s'adresse à quiconque souhaite retrouver un mieux-être en explorant la voix et le chant. Les exercices d'harmonisation et de stimulation sont faciles à mettre en pratique et ne nécessitent aucune connaissance musicale.

Bence Léon, Mereaux Max. ***Guide pratique de musicothérapie***, Édition Dangles, France, 1990.

Ce guide pratique présente les résultats de plusieurs années de recherche en musicothérapie avec d'abondants répertoires musicaux sélectionnés en fonction de chaque tempérament et de chaque cas.

Campbell Don. ***L'effet Mozart***, Le Jour, Canada, 1998.  
Une véritable aventure dans l'univers des sons. Très stimulant.



Fertier André. ***Détendez-vous avec la musicothérapie***, Édition Ellébore, France, 1998.

La musique et les sons contre le stress. L'auteur présente plusieurs applications de la musicothérapie.

Kupperschmitt Josette. ***La musicothérapie en clinique adulte***, Éditions L'Harmattan, France, 2000.

L'analyse de cinq cas cliniques permet d'observer combien la musique favorise le processus de socialisation.

Ogay Suzanne, Ploton Louis, Menuhin Yehudi. ***Alzheimer : Communiquer grâce à la musicothérapie***, Éditions L'Harmattan, France, 1996.

Les bienfaits de l'approche sur la santé de sujets atteints de la maladie d'Alzheimer mis en évidence à travers six cas cliniques.

Perret Daniel. ***Les effets subtils de la musique***, Le Souffle d'Or, France, 1997.

Découvrir sa sensibilité en explorant diverses sonorités à l'aide d'exercices et d'une solide discographie.

Vaillancourt Guylaine. ***Musique, musicothérapie et développement de l'enfant***, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, Canada, 2005.

Écrit par la présidente de l'Association québécoise de musicothérapie, l'ouvrage traite d'abord de la place de la musique dans le développement global de l'enfant.

Puis, on y voit comment l'utilisation judicieuse et structurée de la musique peut restaurer, maintenir ou améliorer le bien-être physique et psychologique de l'enfant.

## Sites d'intérêt

[haut](#) 

### **Association de musicothérapie du Canada (AMC)**

Organisme d'accréditation des musicothérapeutes au Canada. Le site fournit une très bonne documentation concernant les normes de pratique et de formation.

Historique intéressant.

[www.musictherapy.ca](http://www.musictherapy.ca)

### **Association québécoise de musicothérapie**

Section québécoise de l'AMC. Beaucoup de renseignements présentés de façon très conviviale sur la musicothérapie ainsi que sur la formation et les nombreux services offerts au Québec.

[www.musicotherapieaqm.com](http://www.musicotherapieaqm.com)

### **World Federation of Music Therapy**

Organisme d'accréditation international. De l'information de première ligne sur les plus récentes recherches (sous la rubrique Structured review databases) et une foule d'autres ressources. La section European Music Therapy Confederation fournit un répertoire des écoles européennes présentées par pays. Un incontournable!

[www.musictherapyworld.net](http://www.musictherapyworld.net)

### **École secondaire Joseph-Charbonneau - Musicothérapie**

Un exemple d'application de la musicothérapie en milieu scolaire, notamment, auprès de jeunes présentant une déficience physique et intellectuelle.

[www.csdm.qc.ca](http://www.csdm.qc.ca)

