

Présentation du cas clinique n°11

Emilie TROMEUR-NAVARESI, musicothérapeute clinicienne

J'ai choisi au travers de cet écrit, de vous retracer les prémisses du travail thérapeutique d'une patiente (que j'appellerai Madame Lab) : la passation des trois volets du bilan psychomusical. Nous devons ce bilan psychomusical principalement aux travaux du Docteur Jacqueline Verdeau-Paillès (France) et du Professeur Rolando Benenzon (Argentine). Le bilan psychomusical permet de déterminer les modalités d'une prise en charge en musicothérapie. Il permet de l'orienter et constitue un outil d'évaluation applicable en individuel comme en groupe.

-Anamnèse du patient

Madame Lab a 90 ans (née en septembre 1927). Native du département de la Côte d'Or, elle a peu déménagé au cours de sa vie. Elle est veuve. Madame Lab a eu 4 enfants dont deux jumeaux et sa cadette atteinte de trisomie 21. Elle dit avoir souffert toute sa vie du regard d'autrui et des jugements des autres ; « les jumeaux, il n'y en avait pas beaucoup... Les gens disaient que ce n'était pas normal d'en avoir », « ma petite, ma fille... j'avais honte. Sa maladie était une honte avant ». Elle a travaillé comme mère au foyer et semble s'être toujours souciée de sa famille et de son voisinage de façon à ce que personne ne manque de rien. Elle se qualifie de manuelle en opposition à ce qu'elle nomme par « intellectuel » ; elle aimait s'occuper de son jardin et de sa maison, faire la cuisine, tricoter, crocheter ou encore dessiner.

L'institutionnalisation : Madame Lab souffre de troubles cognitifs sévères et est entrée en EHPAD en août 2016 car le maintien à domicile devenait compliqué et dangereux. De plus, elle n'était plus en capacité de s'occuper de sa fille cadette. Celle-ci a été placée en foyer spécialisé à temps complet au moment de l'entrée en établissement de Madame Lab. Elle a d'abord été installée dans une chambre double mais la cohabitation était compliquée puisque Madame Lab déambule beaucoup. Pour satisfaire ce besoin, elle allumait les lumières la nuit et réveillait sa voisine de chambre. De façon à préserver les besoins de chacune, une chambre individuelle lui a été proposée ; ainsi, cela permet désormais à Madame Lab de pouvoir aller et venir comme elle le souhaite de jour comme de nuit. Madame Lab n'accepte pas l'institutionnalisation. Elle comprend la décision de ses enfants et se résigne à cette situation de vie pour les soulager et les rassurer. Elle verbalise néanmoins le fait que ceci n'était pas son choix ; elle aurait préféré rester à domicile et pouvoir continuer à s'occuper de sa maison et de rendre visite à son voisinage tout en leur rendant service.

- Les prises en charge en musicothérapie

L'indication musicothérapeutique a été posée par l'équipe soignante de la structure car Madame Lab souffre d'une anxiété massive, présente une humeur triste et souffre d'une incapacité à s'exprimer pleinement malgré un discours logorrhéique.

-Le bilan psychomusical

1-L'entretien clinique préalable :

Il s'agit de la première rencontre entre le patient et le musicothérapeute. Cette rencontre a pour objectif de renseigner le thérapeute sur l'identité familiale, amicale et médicale du patient ainsi que sur son expérience et son histoire sonore

et musicale. L'entretien peut être libre ou bien dirigé par le thérapeute autour de plusieurs thèmes. Comme le souligne Verdeau-Paillet (2004), «dans notre présentation du questionnaire, nous précisons au patient qu'il ne s'agit pas de porter un jugement sur sa culture musicale et encore moins de le soumettre à un interrogatoire». L'examineur note le contenu des réponses, la façon de s'exprimer et le temps de réaction du patient. Il note également ses réactions comportementales lors des échanges (mimiques, gestuelle,...). A la suite de l'entretien, des hypothèses sont émises sans donner de conclusion définitive. L'entretien renseigne le musicothérapeute sur les éléments suivants : le patient et la musique, ses parents et la musique, sa fratrie et la musique, ses souvenirs musicaux et son ambiance sonore actuelle. Post-entretien, le musicothérapeute renseigne les items suivants : la réceptivité à la musique, les préférences et goûts musicaux, les rejets et les inhibitions, les particularités de l'histoire familiale et personnelle relatives à la musique et au sonore.

Madame Lab vient spontanément et sans aucune hésitation avec moi lorsque je vais la chercher dans sa chambre. Elle verbalise sa surprise quand nous nous installons dans mon bureau. Elle me demande à plusieurs reprises où nous sommes et pourquoi nous ne sommes pas restées dans sa chambre. Une fois qu'elle semble réassurée sur ce point, Madame Lab se dit volontaire quant à la mise en place d'un suivi thérapeutique régulier et accepte la passation des deux tests du bilan psychomusical. Son discours est riche, dynamique et bien orienté malgré quelques troubles du langage bien installés (manque du mot, confusion, discours répétitif,...). Les émotions sont exprimées spontanément ; de manière verbale ou non verbale. La gestuelle soutient son discours parlé et semble pallier à certains troubles du langage comme le manque du mot.

2-Le test réceptif :

Il a pour objectif de renseigner le thérapeute, de la manière la plus objective possible, sur la qualité de réceptivité à l'écoute musicale et sonore du patient. Un enregistrement de dix extraits d'œuvres sonores est proposé à l'écoute du patient pour une durée de 3-4 minutes par extrait. Après chaque extrait, l'enregistrement est interrompu pour permettre au patient un temps d'expression libre. Le thérapeute note ce qu'il se passe (verbal et non-verbal) puis propose à l'extrait suivant. Post-test, le musicothérapeute dépouille les réponses du patient et les classe selon plusieurs catégories. Il trace ensuite un psychogramme.

Bonne passation de ce test dans l'ensemble. Madame Lab apparaît active et volontaire tout au long. Elle s'exprime spontanément. Il est tout de même à noter l'anxiété massive et palpable que Madame Lab exprime sur un mode digital de manière spontanée ; discours verbal soutenu par l'expression corporelle. Madame Lab évoque à plusieurs reprises sa peur d'être enfermée "entre 4 murs" ainsi que sa peur de l'abandon. Elle semble avoir besoin d'être rassurée sur ma position par rapport à cela : « vous ne m'abandonnerez pas ici, seule... Merci ». Le lieu choisi pour sa musicothérapie et de ce fait, le changement de cadre de vie à cet instant, semble majorer cette anxiété. Madame Lab fait du lien entre ce qu'elle ressent pendant les écoutes et son histoire de vie, sans que je la sollicite. Elle exprime longuement sa culpabilité par rapport à sa fille cadette, qui vit en foyer spécialisé depuis son entrée en EHPAD. Les émotions sont très présentes lors de la passation de ce test.

3-Le test actif :

Il s'agit du troisième et dernier volet du bilan psychomusical. Ce test est principalement non-verbal, évaluant la conduite spontanée du patient par rapport au corps engagé et aux possibilités expressives et musicales. Un instrumentarium varié est proposé au patient. Le test se compose de trois parties : - un temps d'exploration sonore : le patient est seul face à l'instrumentarium, le musicothérapeute lui propose d'explorer librement les objets sonores proposés - un jeu avec une bande sonore composée de quatre extraits (de 3 à 5 minutes chacun) : mélodique, rythmique, harmonique puis électroacoustique, - enfin, un jeu avec le musicothérapeute.

La passation de ce test est compliquée car Madame Lab présente une anxiété massive ce matin là. Elle semble comprendre les consignes mais elle ne les applique pas. Est-elle en refus ? Présente-t-elle des troubles praxiques non

connus de l'équipe ? La verbalisation est omniprésente et semble en lien avec son état émotionnel. Son discours est centré autour de ses angoisses et notamment sa peur d'être enfermée et abandonnée. Dans la troisième partie du test, lors de l'invitation au jeu sonore avec moi, cela semble plus évident pour elle de se mettre en action mais Madame Lab se contente de reproduire ce que je propose tout en continuant de verbaliser autour de ses ressentis. Elle ne prend pas d'initiatives en ce qui concerne le sonore. Néanmoins, ce jour là, Madame Lab reconnaît l'espace : « je suis déjà venue ici et je sais que j'y suis bien avec vous ».

La synthèse :

Suite à ces trois premières rencontres, le musicothérapeute est en capacité de dresser une synthèse complète et d'évaluer si une musicothérapie est pertinente ou non. Si tel est le cas, il saura orienter le travail thérapeutique en réceptif ou en actif, en groupe ou en individuel.

Au sortir de la passation des trois volets du bilan psychomusical, il apparaît que la mise en place d'une musicothérapie réceptive individuelle soit davantage pertinente. Pour des raisons institutionnelles, dans un premier temps, les séances auront lieu toutes les deux semaines. (En effet, je suis présente une journée par semaine uniquement au sein de cet établissement). Cette fréquence sera réévaluée régulièrement et ajustée si besoin.

Protocole thérapeutique proposé : écoute d'un extrait sonore + réécoute de cet extrait avec invitation à l'expression graphique spontanée + temps d'échanges

Objectifs définis : permettre une expression des émotions et des ressentis dans "l'ici et maintenant" et favoriser un climat de confiance qui permette une baisse de l'anxiété

Tout reste à écrire désormais...

À ce jour, seulement deux séances ont eu lieu depuis la passation du bilan. Il est à noter que madame Lab a bien intégré et identifié mon bureau comme étant le lieu de nos rencontres, malgré les troubles cognitifs avancés. Mon visage apparaît pour madame Lab, être un visage familier. Madame Lab apparaît toujours très angoissée en début de séance. Néanmoins, elle semble être en capacité de l'exprimer graphiquement et cette production lui permet de mettre de mots sur ce ressenti post-écoute sans la mettre en échec. Les troubles mnésiques de madame Lab sont très importants (avec un MMSE¹ non évaluable), sa production graphique se transforme donc en support aux échanges quant à ses émotions et ressentis dans « l'ici et maintenant ».

Références bibliographiques

1. Benenzon, R. Manuel de musicothérapie. Privat 1982
2. Ducourneau, G. Eléments de musicothérapie. Dunod 2002
3. Lecourt, E. Découvrir la musicothérapie. Eyrolles 2005
4. Verdeau_Paillès, J. Le bilan psychomusical et la personnalité. Fuzeau 2004

¹ Le Mini Mental State Examination a été élaboré par Folstein et al (1975). C'est la version du GRECO (Groupe de Réflexion sur les Evaluations COgnitives) qui est utilisé en France. Il s'agit d'un test clinique standardisé permettant l'évaluation des fonctions cognitives. Il permet également de « classer » les patients selon leur stade d'avancée dans la maladie. La passation dure environ dix minutes. Il est composé de sept catégories de questions notées sur trente : l'orientation dans le temps (cinq points), l'orientation dans l'espace (cinq points), le rappel immédiat (trois points), l'attention (cinq points), le rappel différé (trois points), le langage (huit points) et les praxies constructives (un point). Les résultats compris entre 25 et 20 traduisent une démence légère probable, entre 19 et 16 une démence modérée, entre 15 et 10 modérément sévère, 9 et 3 sévère et inférieurs à 3 très sévère. Si le score est compris entre 30 et 26, le résultat est « normal »

L'ECLAIRAGE DU PSY : Céline BELLANT, psychologue

D'après l'anamnèse, Me Lab a subi des blessures narcissiques suite à la naissance de ses jumelles, dont l'une atteinte de trisomie. En effet elle a dû affronter des préjugés sociaux entraînant une souffrance psychologique et notamment un sentiment de honte.

De plus, Me Lab devait certainement avoir des habitudes de vie en compagnie de sa fille handicapée. Cependant, à présent, celles-ci sont perturbées pour cause de désorganisation de ses pensées dûe à ses importants troubles cognitifs. Et nous le savons bien, l'accompagnement d'une personne handicapée demande de pouvoir assumer des responsabilités, ce que Me Lab ne semblait plus en capacité de gérer. Il a également été mentionné son attrait pour l'entretien de sa maison, qui non seulement permet de maintenir une vie autonome, mais surtout chez la personne âgée, de s'entretenir physiquement et psychologiquement dans un état de santé favorable.

L'altération de ses fonctions intellectuelles a entraîné chez Me Lab un déficit influençant l'efficacité de ses activités qu'elle devait fort bien maîtriser auparavant.

Nous pouvons donc comprendre que l'altération de certaines fonctions cognitives perturbe les capacités d'entreprendre et les capacités de mener à bien une action, une activité.

Son entrée en Ehpad, ainsi que celle de sa fille en institution spécialisée sembleraient avoir provoqué chez Me Lab plusieurs impacts psychologiques, à savoir :

- Une angoisse de séparation, d'abandon : cette angoisse réactivée devant l'échéance de la mort peut accroître la dépendance affective de la personne âgée
- La perte d'identité et notamment son rôle de mère protectrice et responsable vis-à-vis de sa fille
- L'atteinte de l'estime de soi par perte de ses propres capacités cognitives : changement de statut puisqu'elle devient elle-même dépendante d'autrui
- Un sentiment de culpabilité et une peur de la solitude : Me Lab semble culpabiliser d'avoir abandonné sa fille même si ce n'était pas sa décision, et de se retrouver séparées l'une de l'autre, seule face à elle-même.

Concernant la manifestation de ses émotions, Me Lab a des réactions adaptées à la situation mais elle ne semble plus en capacité de les maîtriser d'où son anxiété et son agitation motrice. La tristesse nous incite à rechercher du soutien autour de nous ou au contraire de nous isoler pour évacuer notre chagrin et accepter une perte.

Chez la personne âgée, le repli sur soi, l'isolement, peut rapidement avoir des répercussions néfastes sur l'état de santé générale d'où l'importance d'un accompagnement thérapeutique.

Cette tristesse ressentie et exprimée par Me Lab lors des séances de musicothérapie, serait manifeste de cette séparation affective mère-fille, subie et non choisie, comme elle l'a si bien exprimé. Ainsi, Me Lab recherchera probablement une relation sûre afin de combler cette perte d'attachement.

La maîtrise des émotions étant perturbée, la musicothérapie individuelle est appropriée dans le sens où ces séances permettront à Me Lab de les exprimer verbalement et corporellement et l'aideront à les réguler dans l'instant présent.

BONUS : Zoom sur « La dépression chez le sujet âgé »

Saisissez la Référence Internet 21772.4306 dans le moteur de recherche du site www.weka.fr pour accéder à cette fiche

Résumé de l'article :« La dépression chez le sujet âgé: prévention et communication »

Accueillir un résident atteint de dépression nécessite de connaître et de comprendre cette pathologie pour l'accompagner au quotidien. Pour comprendre les difficultés comportementales, intellectuelles, affectives, émotionnelles du résident, il est utile d'être informé sur la pathologie afin de mieux l'accompagner.

Cette fiche répond aux points suivants:

- Prévenir et combattre la dépression en stimulant la personne âgée grâce à différents types d'activités
- Parler à une personne âgée déprimée

En chiffres

Proche de l'anxiété, la dépression touche l'image de soi et de son corps. En France, cette maladie concerne aujourd'hui 3 millions de personnes de 15 à 75 ans, soit près de 15 % de la population (source: INPES, Baromètre santé 2005, voir «Pour aller + loin»).

Avoir des activités maintient la bonne humeur

- Prévenir la dépression grâce à l'investissement dans des activités: aide à renforcer une certaine estime de soi
- Lutter contre l'isolement: activité collectives, ouverture sur l'extérieur...
- Les objectifs des activités: réduire des symptômes et pathologies associées, amélioration de la qualité de vie, peut servir de prévention pour certains troubles
- Quelles activités proposer? Activités nouvelles pouvant susciter des passions nouvelles, être utile, exercice physique... D'autres activités comme la luminothérapie, la massothérapie, l'art-thérapie, la danse-thérapie et la musicothérapie ont une action favorable sur les troubles dépressifs des sujets âgés, puisqu'elles améliorent leur humeur. Elles sont également efficaces pour réduire le stress physique et psychologique des personnes âgées

Comment parler à une personne âgée?

- Rester à l'écoute
- Reconnaitre la dépression comme une maladie: c'est une pathologie qui ne fait pas obligatoirement partie du vieillissement normal
- Créer une relation de confiance afin d'éviter un repli sur soi. A cette fin, il est nécessaire d'écouter et d'encourager la parole, de se décentrer de soi, de valider les ressentis de la personne, de positiver les situations

Conclusion:

La dépression de la personne âgée reste un ennemi acharné du bien-être des aînés et de leur qualité de vie. Comme le confirme l'ensemble des études, parce qu'elle est souvent sous-diagnostiquée, sousestimée et sous-traitée, les patients et leurs proches peuvent ne pas être conscients de la présence d'une dépression (cf. Jean-Marie Léger, Jean-Pierre Clément et Jean Wertheimer, «Troubles de l'humeur », in Psychiatrie du sujet âgé, Flammarion médecine-sciences, coll. « Psychiatrie », 1999, et Patrick Frémont, «Les dépressions du sujet âgé», Neurologie psychiatrie gériatrie (NPG), janvier-février 2002).

Les symptômes sont souvent regardés comme des stigmates normaux de l'avancée en âge. En outre, l'anticipation au troisième et quatrième âges s'oriente encore trop souvent vers des actes désespérés, ce dont témoigne largement la trop grande fréquence du suicide des hommes âgés.