



"La Voix, Résonance à Corps et à Cri"

VOIX et MUSICOTHÉRAPIE

ACCOMPAGNEMENT en SOIN PALLIATIF

Dr Isabelle Marié-Bailly
Médecin phoniatre au CHR d'Orléans
Musicothérapeute, Directrice de formation de MUS'E

La voix, de la Naissance à la Mort

La voix, c'est exister : du premier cri de la naissance au dernier soupir. Or, exister, c'est avoir un lieu, un lieu pour être soi, un lieu pour devenir soi...

L'enfant prend corps dans la voix de sa mère : dans le cri de l'enfantement qui libère le passage, dans son tendre babillage qui donne à entendre à son enfant, qu'il est compris, qu'il peut continuer à « parler », à émettre ses sonorités, qui deviennent alors signifiantes pour elle.

« Qu'elle nomme ou qu'elle appelle, la voix traverse la clôture sans pour autant la rompre. Elle la signifie au contraire comme lieu d'un sujet qui ne se réduit pas à la localisation corporelle. La voix en appelle aussi bien à la parole qui articule le sujet au langage, dans la « **raisonnance** » (raison), qu'au corps biologique, dont les articulations multiples ont pour fonction de l'émettre ou de la recevoir, de la faire résonner (**résonance**) » (D Vasse : l'ombilic et la voix)

Adulte, nous aurons encore cette perception inconsciente que sensations et mouvements sont réciproquement liés, et qu'ils constituent l'articulation intérieure du dynamisme vital : le souffle, le cri, le rire, sont des mouvements archaïques répondant aux sollicitations du monde ; les gémissements et les râles sont des manifestations sonores, souvent difficiles à entendre, de la souffrance psychique et physique.

La musique existe avant la parole ! Et il nous faut, regarder de plus près, avant de décréter non-musicaux, ou de non-communication, les cris, le souffle, les bruits du corps. La voix n'est-elle pas, en effet, un des **nombreux bruits du corps**, sons organiques, physiologiques qui nous renseignent sur notre état, sur notre capacité à vivre, à rire, à souffrir, à aimer et à mourir ?

La voix du soignant en soin palliatif, quel impact sur la relation et la souffrance?

Hommes, nous sommes des êtres de communication : c'est en nommant les choses et les êtres que l'on permet d'établir la juste distance : parler à l'autre, lui nommer ses états d'âme, ses peurs, ses angoisses est pour le soignant le meilleur moyen de les résoudre et d'éviter que le malade en souffre.

Quand un soignant parle à un malade, les mots qu'il choisit sont importants afin de répondre aux attentes du patient : comprendre son état et entendre qu'il est compris. A tout moment, à l'annonce du diagnostic, où le sens des mots est primordial, lors des soins quotidiens, ou dans les derniers instants de vie, la voix du soignant est tout autant, sinon davantage, chargée de communication que son discours.

C'est assez dire que **la résonance prime sur le mot** parce qu'elle est plus révélatrice que lui : la résonance authentifie le mot et le mot ne prend tout son sens que s'il est en harmonie avec la vérité vibratoire de la voix qui l'exprime. Cette vérité ne peut être atteinte, sans cette sorte de neutralité intérieure qui procède de la maîtrise du souffle, du son et de l'attitude.

Pour signifier à quelqu'un qu'on le comprend, ne lui dit-on pas justement « je vous entends bien » ? Notre voix est notre **carte d'identité**. Créant un espace sonore repérable, reconnaissable, elle va permettre à l'autre de nous situer, nous reconnaître. Elle nous dévoilera également, selon qu'elle laissera transparaître nos émotions, nos inhibitions, nos craintes : la boule dans la gorge, la voix qui se veut douce pour séduire ou rassurer, la voix tonitruante ou tranchante ne laissant aucune place à l'autre...

Quand nous écoutons quelqu'un, nous l'entendons essentiellement par l'oreille. Mais en réalité, **c'est tout notre corps qui résonne**. Par l'intermédiaire de la voix, la parole devient une sorte de corps à corps. La voix agit par sympathie vibratoire : elle est la résonance ensemble et semblable de deux corps.

Exemple d'un accompagnement en fin de vie : avec les « mots de A » et les « **paroles prononcées par L** »

Une infirmière A, en stage de soins palliatifs, assiste à l'accompagnement d'une personne mourante par l'infirmière L et relate les faits et son ressenti : la fascination éprouvée, devant l'impact des mots prononcés par L et de sa voix, emplie de neutralité et d'empathie, source d'apaisement pour la famille.

L prononce des phrases courtes, avec des pauses assez longues :

« **Elle est en train de mourir...** » ... « **C'est bien que vous soyez là** » ... Et après un troisième rôle :

« **Ce n'est pas une nouvelle respiration** » ... « **C'est fini, ...elle est morte, ...elle vient de nous quitter** »

Puis, après un silence, cette unique question : « **Souhaitez-vous rester seuls avec elle ?** »

A est sensible à la qualité du dialogue établi avec la famille, en attente et dans l'accueil des mots de L, l'aller-retour qui s'établit entre eux ; à ma demande, elle précise **les qualités de la voix de L** :

« Elle a su trouvé les bons mots, avec une prosodie calme, intelligible, non monotone, avec une bonne articulation, un rythme lent, et une voix plutôt grave, sans accent, comme une caresse, une voix sonore, emplissant la chambre en spirale et revenant à elle. Une magie s'est passée : il y avait un appel et une réponse comme une orchestration ; L était, à la fois, émettrice par les mots qui sortaient de sa bouche et le chef d'orchestre, dans l'écoute, laissant la place aux pleurs de la famille qui faisaient écho à sa voix. »

Les paroles de A témoignent de la **puissance des mots et de la voix qui les porte, pour accompagner le passage de la vie à la mort ; musique et sens, son et silence**, matière solide sur laquelle on peut s'ancrer, souffle et transcendance, porte qui se ferme pour une autre qui s'ouvre : le deuil commence...

Voix, Ecoute, Musique : apport de la musicothérapie, en soin palliatif

Dans le champs de la musicothérapie, le travail sur la voix prend une importance toute particulière ; le son va dans le sens d'une « **mise en mouvement du sujet** » favorisant l'**expression** ; cela signifie retrouver une spontanéité, c'est à dire, la richesse en profondeur et en verticalité de toutes les harmoniques de la voix ; c'est se réclamer d'une tout autre image du corps, ouvert, conscient, libre, disponible et résonant.

Le travail sur le corps par le souffle et le son, en permettant de remettre la voix en son état complet, conduit le soignant et le soigné à retraverser des zones affectives et émotives qui avaient été occultées. En explorant ensemble leur voix, ils entrent en communication avec ce que nous pourrions appeler leur « **corps mémoire** ». Plus que tout autre élément, la voix et son support corporel va exprimer cette mémoire, son vécu affectif, familial, social, et professionnel.

Le chant, la mélodie murmurée, le rythme berceur, les harmoniques graves d'une voix calme et bien posée tissent une enveloppe sonore rassurante, propice à la détente, à l'endormissement, à l'apaisement. Chanter une mélodie connue et aimée d'une personne en fin de vie, revisiter avec elle les paroles enfouies et les émotions passées, est source d'un grand soulagement et d'une harmonie partageable par les proches.

On sait à quel point le cri, lorsqu'il est incompris et persistant, peut devenir un véritable danger pour la relation, source de rejet, de violence, car renvoi de trop d'angoisse. Oser renvoyer en écho le cri, non pas le « *cri pur* » en complet miroir, mais « **cri musicalisé** » par le signifiant verbal, la scansion langagière, de nouvelles couleurs, d'autres timbres, permet de nommer l'émotion, d'ouvrir un possible dialogue. Accueillir le soupir et la plainte, énergie de transformation en **complainte, mélodie, soupir d'aise**...

On pourra aussi aider à retrouver ce « **silence musical et mélodieux** », né de l'inspire et de l'expire, réapprendre les gestes et les sons qui unifient le corps et l'esprit. (l'exposé se poursuit par des sonorisations)

RÉSONANCES

La Voix fait écho...

A la vie, dans ses détours et ses errances,
ses imprévus, ses joies, ses douleurs et ses fulgurances...

Aux mots, dans leurs chatoyantes et multiples assonances,
qui disent ou trahissent nos maux et nos souffrances

Au corps, dans sa matérialité, de l'immobilité à la danse,
rythmes, battements, mouvements incessants, dégénérescence et croissance

A notre ignorance, aux limites de la science

A l'indicible, à la mort, au silence...

La Voix "Résonance" est **EMPREINTE**
où se lovent les plus intimes balbutiements de notre enfance

La Voix "Résonance" est **VIBRATION**
mouvement intérieur, toucher profond, corde sensible, sympathique

La Voix "Résonance" est **ECOUTE**
ajustement à soi et aux autres, présence à l'immédiateté et à notre unicité

La Voix « Résonance » est **OUVERTURE**
élargissement des espaces, se nourrissant de notre confiance

La Voix "Résonance" est **HARMONIE**
conjuguant douceur et puissance, simplicité et espérance

La Voix "Résonance" est **SOUFFLE**
énergie vitale, légèreté, accompagnement de chaque inspir et expir

La Voix "Résonance" est **CHANT**
poésie mélodieuse, apaisement de l'âme, jusqu'à notre dernier soupir

Résonances

Oh Ouiii!

Aaaaah

Mmmm

mh!

R

sonnance

é

Bon

Jjj jour!

Au-

Re

Vvvvoir

Adieu



FORMATION PROFESSIONNELLE

le CORPS-VOIX au service de la RELATION de SOIN

APPLICATION en SOINS PALLIATIFS

Stage en Technique Psycho Musicale Corporelle et Vocale

alliant approches didactiques, exercices pratiques individuels et travail en dynamique de groupe.

1 - Rapport "soignant/ soigné" , équilibre des énergies :

Ce que le corps dit de notre rapport à la douleur, tension physique et pression psychique :

Représentation de la maladie, (les symptômes, la douleur), de la santé et de la relation d'aide.
Rapport de pouvoir : actif/ passif ; dominant / dominé ; supposé « sachant » / supposé « patient »
Equilibre de contraintes et de forces : tension/détente ; flexion/ extension ; hypotonie/ hypertonie
Travail sur les postures, l'axe vertébral, le regard, la mobilité de la langue et de la mâchoire.

Ce que la voix dit de notre rapport à l'autre :

Exploration des qualités de chacun en terme d'émission et de réception.
Différenciation des deux fonctions laryngées (vibratoire et sphinctérienne : combat glottique),
Repérage des lieux d'étranglement et de serrage, élimination des raideurs et des tensions.
Ecoute du ressenti émotionnel des voix de chacun
Prise de conscience sensorielle et ressenti corporel de la respiration naturelle et du geste vocal sain.

2 – Soigner, l'art de s'adapter à l'autre et à l'environnement :

Prendre conscience de ses réactions en fonction de sa personnalité,

en interroger le processus, mesurer l'impact de l'émotivité dans le corps et en identifier les risques sur l'expression verbale (intonation, timbre) et la communication non verbale (toucher, regard, posture, gestes).
Interprétation de textes en voix parlée et chantée, mettant en jeu la justesse et l'expressivité.

Adapter son comportement à son environnement,

aux situations relationnelles, à son propre état physique et émotionnel, aux contraintes (temps, espaces, objectifs, moyens) ;
créer, innover, inventer de nouveaux processus : trouver son rythme, adopter la juste distance, rechercher l'harmonie.
Jeux de rôles, musicodrames, faisant appel à la créativité, la communication verbale et non verbale.

3 – Aider, développer son équilibre vocal et relationnel :

Renforcer l'écoute, la confiance et l'estime de soi (boucle audiophonatoire et sociophonatoire)

Apprendre à se détendre et à s'ouvrir intellectuellement, physiquement et émotionnellement.
Travail sur l'écoute, la respiration, le silence. Prise de conscience de l'équilibre de repos.
Pose de voix, harmoniques, vibrations, résonances, jeux vocaux utilisant tous les registres intentionnels.

Reconnaître ses besoins, ceux des patients et adapter son mode de communication

Approche en communication positive, écoute empathique, bienveillance, toucher thérapeutique.
Mise en situation professionnelle, analyse, synthèse, relecture, restitution par les stagiaires