

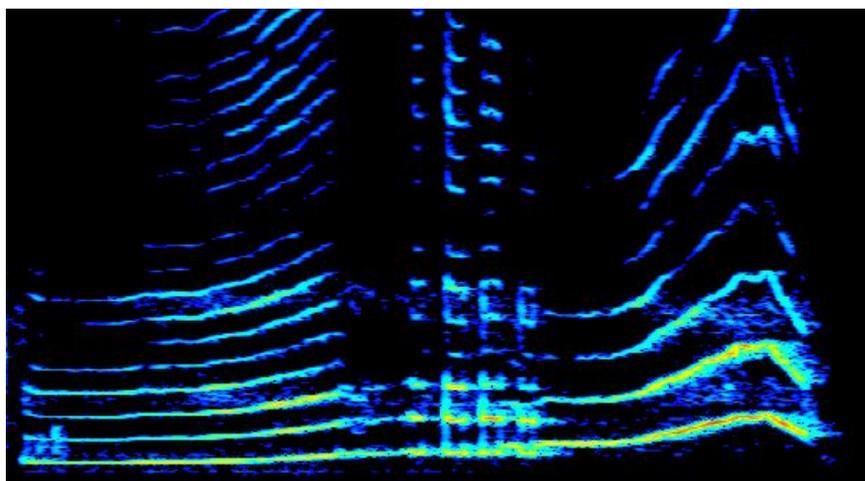
SAULNIER

Alice

20907274



Mémoire miroir : la représentation de sa voix par le spectrogramme



Un médiateur thérapeutique au service de la maladie d'Alzheimer

Rendu le 19 mai 2014

Sous la direction d'Edith Lecourt

Supervisée par la Dr Isabelle Marié-Bailly

Mémoire de Recherche Master 1 Musicothérapie

Le résumé

Cette recherche rend compte des effets de l'utilisation de miroirs mémoires visuo-sonores dans le cadre d'ateliers hebdomadaires vocaux thérapeutiques auprès de 3 groupes de 6 personnes âgées atteintes par la maladie d'Alzheimer. Les résultats de cette étude, indiquent que le jeu, l'improvisation vocale avec le spectrogramme, le dessin vocal, la caméra et un instrumentarium d'eau favorise la désinhibition et la créativité (H1). Le feedback visuel et auditif du spectrogramme facilite de par son double/triple codage (gestuel) le rappel d'évènements de séances précédentes (H2). En effet, ces traces permettent de se souvenir, d'élaborer, il y a un gain de la trace mnésique au fur et à mesure des séances. Le spectrogramme a de plus un impact positif dans la relation vocale thérapeutique (H3). Ils prennent plaisir à se voir en train d'émettre et à se reconnaître dans l'après coup. Dans le groupe 2, les processus attentionnels sont supérieurs lorsque le spectrogramme est sur la télévision avec des enceintes, une différence de 2 points est à souligner. Il est comme une personne apart entière qui boucle la fin du cercle et grâce à la proximité du musicothérapeute il reflète un miroir sonore contenant et sécurise (H4). Cette étude retrace également l'impact positif de l'introduction d'un instrumentarium d'eau.

Mots clefs : Miroir visuo-sonore, représentation, spectrogramme, voix, improvisation.

The abstract

This research reports on the effects of the use of visual- sound memories mirrors in the weekly workshops voice therapy with 3 groups of 6 elderly patients with Alzheimer's disease. The results of this study indicate that the vocal improvisation game with the spectrogram, the voice drawing, camera and Instrumentarium water encourages disinhibition and creativity (H1). Visual and auditory feedback spectrogram facilitates by his double / triple coding (sign) recall events from previous sessions (H2). Indeed, these traces allow to remember, to develop with, there is a gain in the memory trace as sessions. The spectrogram has a more positive impact on the therapeutic relationship voice (H3). They delight to see the process of issuing and recognize in hindsight. In group 2, attentional processes are higher when the spectrogram is on television with speakers, a difference of 2 points should be noted. It's like a whole person apartment which loop the end of the circle and through the nearby therapist reflects a sound mirror container and secure (H4). This study also traces the positive impact of the introduction of water instrumentarium.

Keywords: visual- sound Mirror, representation, spectrogram, voice, improvisation.

Les remerciements

Je tiens tout particulièrement à remercier ma Maitre de stage, la Docteur Isabelle Marié-Bailly pour son écoute, sa confiance, sa patience et sa bienveillance en toute circonstance. Elle m'a énormément appris, aidé et conseillé pour ma recherche et ma future pratique.

Un grand merci aux résidents pour tous ses très beaux moments musicaux partagés avec vous, sans vous cette étude n'aurait pu faire surface.

Je remercie également le personnel soignant, pour s'être impliqué dans ce protocole.

Et surtout un grand merci à mes proches, ma famille et à mes amis pour m'avoir rassuré et soutenu tout au long de cette année, votre reflet contenant et sécure m'a littéralement donné des ailes.

Le sommaire

Introduction	5
I – L’approche théorique	7
1 - La Démence : une représentation trouble.....	7
<i>a - Quelques généralités</i>	7
<i>b - L’étiologie de la maladie d’Alzheimer</i>	7
<i>c - La démence, une défense du psychique ?</i>	8
2 - L’échoïsation : une communication empathique en miroir.....	8
<i>a- La mémoire, un miroir multi-sensoriel infini</i>	9
<i>b- Le vieillissement démentiel et ses troubles mnésiques</i>	12
<i>c - L’effet rétroactif de l’observation d’autrui</i>	12
<i>d - De l’enveloppe psychique au miroir sonore</i>	13
<i>e - Le miroir pathogène</i>	14
3 - La musicalité de la voix au service de la thérapie.....	15
<i>a- Le jeu et ses improvisations groupales</i>	16
<i>b - Sa voix, son identité et sa perception auditive</i>	16
<i>c - Le spectrogramme : la visualisation abstraite du sonore</i>	17
II – La méthodologie de la recherche	19
1 - Le public ciblé.....	19
2 - Le matériel utilisé.....	19
3 - La procédure mise en place.....	20
4 - La problématique et ses hypothèses.....	21
III – Les résultats et l’analyse de la recherche	22
1 – La description et l’analyse des séances.....	22
2 – La comparaison intergroupes.....	38
<i>L’interprétation des résultats quantitatifs</i>	38
3 – Les intérêts et les représentations chez les résidents.....	42
4 – Les représentation de l’objet sur soi et sur l’institution.....	43
5 – Les résultats annexes.....	45
6 – L’étude de cas :.....	47
7 – Les vignettes cliniques.....	54
IV – La discussion	55
1 – La validation des hypothèses.....	55
2 – Les limites et les pistes pour une future recherche.....	57
Conclusion	59
V - La bibliographie	60
VI - Les annexes	62
L’annexe 1 : La grille d’observation : Atelier vocal thérapeutique en EHPAD.....	63
L’annexe 2 : La retranscription des traces du spectrogramme.....	65
L’annexe 3 : Des exemple de traces mémorisées à long terme.....	77
L’annexe 4 : Un exemple de cotation de la grille d’observation.....	79

Introduction

Depuis notre plus tendre enfance, le regard de l'autre agit sur nous comme un témoin privilégié, une caisse de résonance. Que ce soit nos parents, nos amis, nos collègues, leurs yeux et leurs sonorisations à notre égard, nous reflètent la projection de ce que nous sommes, de notre identité en constante évolution. Laborit (1980) disait « Nous sommes les autres. Ce qu'ils pensent de nous, voilà ce que nous sommes. Je suis ce qu'on pense de moi ». Ce qui souligne l'importance de la pensée de l'autre comme miroir de nous-mêmes.

Il convient par conséquent de réussir à être tranquille avec l'image que nous renvoyons de nous-même. Ainsi, par honnêteté, je vous confie que j'ai choisi d'étudier cet effet miroir, du fait de ma première rencontre avec le spectrogramme, dont nous détaillerons par la suite ses fonctions. J'ai découvert cet objet lors de mes premiers jours de stage en consultation de phoniatrie avec des patients en rééducation vocale et je dois avouer que cette première confrontation entre moi, ma voix et ce miroir fut légèrement embarrassante. Me cataloguant plutôt volontiers de chanteuse du dimanche, poussant les décibels sous ma douche au grand plaisir de mes voisins, j'aime chanter ! Mais, là n'était pas le problème. J'étais comme envahie d'une peur de vouloir trop bien faire ce qui me paralysa. Quelques jours plus tard, lors d'ateliers vocaux thérapeutiques auprès de personnes âgées atteintes par la maladie d'Alzheimer, j'ai été agréablement surprise de voir à quel point les personnes démentes ne s'encombraient pas avec ce type d'angoisses nourries par des codes sociaux. Pour la plupart, elles osent, elles n'appréhendent pas l'étrangeté de cet objet. J'ai ainsi souhaité orienter cette recherche dans ce sens, ayant été assez subjuguée par l'effet de ce miroir sur ces personnes qui semblent avoir tout perdu et pourtant...

Vieillir, épreuve ultime de la vie ou comment réussir à accepter de « tout perdre sans se perdre » (Quinodoz, 1993, p 81). Quoi de plus effrayant que d'oublier ses repères et les personnes qui nous sont chères ? Comment palier cette perte, ce miroir incertain renvoyé par autrui ? L'oubli d'anciennes acquisitions signe-t-il fatalement la fin de l'apprentissage ? Qu'en est-il des recherches actuelles, les neurones miroirs ? Une perte intellectuelle dans une aire cérébrale n'inscrirait-elle pas une trace dans une autre par plasticité ?

Nous tenterons dans cette étude de répondre à ces questions en primant la subjectivité de l'objectivité. En effet, l'évolution du matériel clinique durant les séances est un des fruits du hasard, de l'imprévu, de la sérendipité : cet art de chercher quelque chose et de découvrir autre chose, ce qui pimenta jovialement cette recherche. Initialement, le spectrogramme comme visualisation sonore était notre unique outil clinique. De sa visualisation abstraite, nous avons dérivé par associations libres sur un dessin vocal, visuellement concret mais au sonore éphémère, puis un support vidéo s'est invité de manière impromptue pour finaliser ce projet. Tout comme l'art non-figuratif, l'abstraction a permis un retour sur soi et la création d'un autre comme quoi « le hasard fait parfois bien les choses ».

Afin d'argumenter cette recherche, nous nous attarderons dans une approche théorique, à la représentation trouble de la maladie d'Alzheimer, son étiologie questionnant son origine d'une défense du psychisme face à l'indicible. Puis dans une seconde partie nous détaillerons l'échoïsation et sa communication empathique, nous en développerons la mémoire comme un miroir multi-sensoriel du monde, puis nous aborderons le vieillissement pathologique et ses troubles mnésiques, l'effet rétroactif du miroir, en retraçant son origine intra-utérine et l'impact d'un miroir pathogène. En troisième partie, nous nous intéresserons à la musicalité de la voix au service de la thérapie, à ces jeux et à ces improvisations, puis, nous exposerons les fonction de notre principal objet d'étude : le spectrogramme.

Nous présenterons par la suite la méthodologie de cette recherche, en précisant le public que nous avons ciblé, le matériel utilisé ainsi que la procédure mise en place. Ensuite, nous analyserons ces résultats à l'aide de trois études de groupe, d'une étude de cas et de trois vignettes cliniques. Puis, nous verrons l'effet de la représentation de ces différents médias chez la personne âgée, sur l'institution et sur soi. Enfin, nous dresserons un bilan de l'intérêt et des limites de cette recherche. En conclusion, nous proposerons de nouvelles pistes d'étude.

I – L’approche théorique

1 - La Démence : une représentation trouble

a - Quelques généralités

J’ai choisi comme Suzanne Orgay (2002), d’aborder le patient non pas à travers sa symptomatique comme le reflet d’une mort psychique mais plutôt comme un « arrêt sur image », comme si la pensée patinait sur elle-même à la façon d’un disque rayé. Malgré le fait que le dément fonctionne différemment, le rencontrer en tant qu’être humain devrait redonner sens à sa vie, là où tout son reflet pourrait pragmatiquement s’apparenter à l’insensé, il est nécessaire d’avoir la capacité de se reconnaître en l’autre, d’accepter de s’identifier à lui, d’entendre ses demandes, les recevoir et en faire acte d’assistance. En effet, l’image de la personne démente véhiculée par notre culture renvoie à l’exclusion sociale, à l’aliénation, à l’ex-communication. Elle se retrouve en confrontation directe avec une société qui se dit cartésienne, dotée de raison, avide de tests psychométriques à rendu objectif, catégorisant la personne selon ses troubles et ses zones cérébrales lésées.

b - L’étiologie de la maladie d’Alzheimer

Le déclin du fonctionnement psychique aurait une origine organique. En effet, la dissection de nombreux cerveaux a mis en évidence que la dégénérescence du tissu nerveux cérébrale entraînait l’atrophie corticale. Ce serait dans les profondeurs du lobe temporal interne au niveau de la région de l’hippocampe que des plaques amyloïdes et des agrégats de protéine tau se forment, provoquant la dégénérescence neurofibrillaire. Il reste cependant difficile de distinguer les premiers pas dans la démence du vieillissement normal, on désigne généralement les termes de « léger, modéré et avancé » pour définir les trois grands stades de l’évolution dans cette démence. La personne âgée atteinte par la maladie Alzheimer se voit privée de ses facultés intellectuelles, elle se retrouve piégée, disons désorientée dans le temps et l’espace. Sa mémoire, sa pensée, son langage, sa reconnaissance d’elle-même et d’autrui fléchissent inexorablement tout en conservant un état physique quasi intact. Ces symptômes peuvent également être observés dans d’autres pathologies comme la pneumonie, l’urémie et bien d’autres. En outre, un rapport étroit est à souligner entre la démence et la dépression ainsi qu’entre la dépression pseudo-démentielle, il en résulte une difficulté non négligeable du repérage de ces troubles et l’approximation à poser un diagnostic fiable.

c - La démence, une défense du psychique ?

L'étiologie de la maladie d'Alzheimer semble ne pas revêtir exclusivement un versant organique, en comparaison aux démences vasculaires, mais également un versant psychique. Cette maladie présente la particularité de préserver relativement longtemps l'intégrité physique, corporelle des patients, comment en rétablir le lien avec ses ressources psychiques ?

Accablé par des problématiques d'abandon, de deuils répétitifs, des carences narcissiques font surface, la désorientation visuo-spatiale, l'altération de la pensée, les stéréotypies verbales peuvent être une défense face à cet indicible. Ce sentiment d'être inutile, d'être abandonné, de mourir serait trop insupportable à accepter. Ces personnes éprouveraient alors le besoin irrésistible d'arrêter le temps et de revenir là où la vie était encore belle et jeune. Cette maladie serait une sorte de réponse défensive du psychisme, comme si la personne démente ne voyait plus l'inacceptable dans son miroir puisqu'elle avait changé d'espace. Maisondieu (1989) avance l'hypothèse que certains facteurs psychologiques notamment l'angoisse de mort participe au processus démentiel. « En réalité, la faillite de l'intelligence en fin de vie est l'histoire absurde, liée à la peur de la mort, de miroirs humains qui se regardent, ne veulent pas se voir et ne peuvent éviter de le faire » p 31. Pour beaucoup, la maladie d'Alzheimer pourrait s'apparenter à une maladie du lien, l'improvisation vocale permettrait d'en dire les « maux » qui pèsent. D'où l'importance de la multi-sensorialité, du touché, des sons, pour réactiver des souvenirs grâce à une trace visuelle et sonore voire gestuelle. En somme, soutenir l'image du corps, pourrait permettre de renouer certains liens psychiques. Du fait d'une déliaison envahissante et déroutante, la communication y est donc essentielle à rétablir.

2 - L'échoïsation : une communication empathique en miroir

Rogers (1968) souligne que l'échoïsation est « une activité en miroir qui se développe chez les partenaires d'une interaction ». Elle se manifeste sous la forme d'émissions vocales synchrones en miroir sonore : l'écholalie, par des mimiques faciales automatiques : l'échomimie et l'échopraxie, la reproduction de mouvements corporels en miroir. Ainsi chaque partenaire s'identifie corporellement à l'autre grâce à cette capacité à se mettre en résonance, à faire alliance, et à entrer en synchronie. Pour K. Bruscia, (1987) cette communication non verbale se réfère à l'improvisation clinique par ce jeu d'imitation qui est la reprise en écho du patient, dans sa posture et son langage corporel. Si l'angoisse du patient est contenue, ce reflet lui renvoie une image positive de lui même.

Afin d'illustrer notre propos, nous nous attarderons brièvement sur des données neurologiques des fonctions réfléchissantes du miroir d'autrui. En 1996, Rizzolatti fit une étonnante découverte chez les chimpanzés puis confirmée par imagerie chez l'Homme. Dès que nous observons une personne réalisant un geste, des circuits neuronaux qui commandent cette action s'activent même si nous demeurons parfaitement immobiles. Ce phénomène se produit également lorsque nous entendons un son associé à un mouvement comme par exemple le fait de taper dans ses mains. L'imitation comme action ou l'inhibition comme non-action sont des réponses subjectives à la réflexion d'autrui. Appelés neurones miroirs puisqu'ils reflètent l'activité cérébrale de personnes accomplissant ou regardant une action, ces circuits ont été localisés dans le cortex prémoteur et plus particulièrement dans l'aire de Broca, la zone dédiée au langage. Théoret (2004)¹ affirme que ces cellules sont « la source de la compréhension de ce qui se passe chez les autres ». Selon ce chercheur, ces neurones miroirs nous permettent non seulement de reproduire mentalement les gestes réalisés par autrui mais également d'en éprouver leur ressenti. L'empathie serait cette capacité d'attribuer un état mental à autrui en ressentant et en comprenant les émotions renvoyées par son miroir. Elle jouerait ainsi un rôle essentiel dans l'apprentissage ainsi que dans l'identification de l'intention et dans sa compréhension émotionnelle de l'acte. Ces neurones miroirs ne seraient pas altérés dans la maladie d'Alzheimer, ces cellules reflètent le monde extérieur, elles s'activent lors d'action observée comme une représentation de l'acte lui-même quel qu'en soit l'acteur. D'après les recherches actuelles, les neurones miroirs seraient à la base de l'apprentissage par imitation, occupant une fonction centrale dans l'acquisition du langage. D'où l'importance de s'autoriser à jouer avec l'échoïsation favorisant un apprentissage implicite sans effort. La musique est intemporelle, sa mémoire perdue à l'image d'un miroir sonore infini, elle favoriserait ces allers retours dans le passé permettant au sujet de garder une identité musicale.

a- La mémoire, un miroir multi-sensoriel infini

Constamment notre cerveau traite des informations de toutes natures (auditive, visuelle, tactile, sémantique, émotionnel, etc...) et les stocke temporairement le temps nécessaire à leur interprétation et à leur manipulation.

¹ Théoret, H. et al. (2004). Impaired facilitation during action observation. *Current biology*, 15(3), 84-85.

Cette faculté cérébrale s'appelle la mémoire. Dès l'antiquité, la mémoire occupa une fonction psychique particulièrement valorisée par la société. Elle se définissait comme un « art », une « connaissance », ayant joué un rôle considérable notamment dans la rhétorique antique de Cicéron ainsi que dans le développement de la scolastique. C'est à la fin du XV^{ème} siècle grâce à l'invention de l'imprimerie par Gutenberg, que le terme « mémoire » prit un sens éternel, préservant le souvenir de l'oubli et assurant un partage universel de la connaissance à travers le monde. Métaphore de l'empreinte, sa perception réalise une peinture dans l'âme, la mémoire est la permanence rétentive de ce reflet. Cette dernière résidera jusqu'au XIX^{ème} siècle exclusivement un domaine philosophique. L'étude scientifique de la mémoire sera marquée par son précurseur Ebbinghaus (1885). Ses recherches mirent en évidence la variabilité des facteurs participant à la rétention d'informations, comme la taille du matériel à retenir, le temps nécessaire à l'apprentissage, le délai jusqu'au rappel, etc... James (1890) y opère une distinction entre mémoire primaire (rapide mais limitée), et la mémoire secondaire (illimitée) démontrant que ce double système de mémorisation est fonction de la durée de rétention de l'information.

La notion de système de mémoires multiples interdépendantes émerge, chacun ayant une fonction précise. Dès lors, de nombreuses recherches s'intéressent à cette différenciation entre mémoire à court terme (MCT) et mémoire à long terme (MLT). Atkinson et Shiffrin (1968) proposent d'organiser la mémoire en trois volumes. En premier lieu, un stimulus est perçu par différents registres sensoriels (la voix, l'ouïe, la proprioception, etc...), il est maintenu en mémoire sensorielle automatiquement pendant un laps de temps très court (moins d'une seconde). Si cette perception est visuelle, on parle de mémoire iconique, si elle est sonore, on la nomme mémoire échoïque. Si les processus attentionnels portés à ces éléments perceptifs sont suffisants, la mémoire à court terme en garde une trace durant moins d'une minute, le temps de pouvoir la restituer pendant ce délai. Le modèle conceptuel de Baddeley spécifie en 1986 que la mémoire de travail est un système de maintien temporaire permettant la manipulation d'informations nécessaire dans bon nombre d'activités quotidiennes, comme parler, raisonner, lire. Les informations mémorisées à long terme peuvent être schématisées en trois grands processus, celui de l'encodage, donnant un sens à l'élément remémoré, au stockage considéré comme un processus actif de consolidation rendant les souvenirs moins vulnérables face à l'oubli et enfin, la récupération. Plus un souvenir sera codé, élaboré, structuré et organisé, plus il sera facile à rappeler. La mémoire à long terme peut être subdivisée en mémoire déclarative, explicite consciente et non-déclarative dite implicite, inconsciente. La mémoire explicite comprend la mémoire

épisode, elle permet le rappel d'événements biographiques selon le contexte, la charge émotionnelle, ainsi cette composante est plus sujette à l'amnésie. La deuxième forme explicite est la mémoire sémantique, le sens des mots, elle représente la base des connaissances, les concepts et permet la construction de représentation mentale, l'accès à la symbolisation par le langage. La mémoire implicite est dite automatique, elle comporte la mémoire procédurale où le rappel s'effectue sans effort, par acquisition d'habiletés motrices, permettant d'en automatiser les actions. Elle contient également nos conditionnements émotionnels par un apprentissage associatif à notre insu. Elle est souvent mise en exergue de manière indirecte par des effets d'amorçage. Un codage multi-sensoriel d'un stimulus devrait faciliter l'attention et le rappel d'événements pour que la trace persiste au delà de l'oubli, plusieurs formes de codages peuvent en faciliter le rappel.

Le langage serait prépondérant dans le stockage d'informations présenté auditivement, puisqu'il dépendrait plus du sens des mots que de leurs sonorités. Peterson et Johnson (1971) ont mis en évidence une supériorité de 10 à 20% de la présentation auditive sur la présentation visuelle. D'après Lieury et Calvez (1986), cette supériorité n'est valable qu'à court terme et uniquement lorsque le rappel est immédiat ou différé de cinq secondes maximum. D'après la théorie du double codage de Paivio et Csapo (1969), il y aurait deux systèmes symboliques indépendants : un système d'imagerie spécialisé dans le traitement des informations non verbales, générant des images mentales et un système verbal sémantique désigné dans le traitement de l'information sémantique et dans la production de discours. Un mot serait ainsi mieux retenu lorsqu'il est imagé. D'autres recherches ont montré que cette théorie pouvait s'étendre à plusieurs modalités, auditives par exemple (Thompson & Paivio, 1994).

En somme, certains facteurs sont susceptibles d'influencer le fonctionnement mnésique. Notamment, le degré d'attention, de vigilance et de concentration pouvant demander un effort constant de répétition en vue d'un apprentissage. La motivation, lorsqu'elle est au rendez-vous, facilite les processus attentionnels et donc l'apprentissage. Le contexte de la mémorisation : le lieu, l'odeur, les bruits favorisent le rappel mnésique, qui en cas de « trou de mémoire » permettent dans la majorité des cas, par association successive de se souvenir de l'information pertinente. Les valeurs émotionnelles influencent grandement la coloration du souvenir, « ce qui touche le cœur se grave dans la mémoire » (Voltaire, 1764, p 183) et peuvent si elles sont traumatisantes, contrer l'oubli et ressurgir de manière involontaire et nuire à la pérennité du sujet. Le temps y est comme figé et l'oubli oublié. Qu'en est-il de l'effet de l'inhibition de l'action décrite par Laborit, que se passe-t-il lorsque on ne peut ni fuir ni lutter face à une situation conflictuelle ? L'amnésie comme solution?

b- Le vieillissement démentiel et ses troubles mnésiques

La confusion marque le langage verbal de la personne démente, à contrario le langage corporel lui reste relativement cohérent, s'exprimant par des gestes, des mimiques qui sont autant de signaux à prendre en compte traduisant non-verbalement des ressentis, comme une tentative de communication. Malgré une altération assez sévère voire précoce de la mémoire déclarative et en particulier de la mémoire épisodique. La mémoire sémantique se perd beaucoup plus tardivement. Plusieurs études ont également souligné des capacités préservées de mémoire implicite chez des personnes âgées Alzheimer, notamment les effets d'amorçage perceptif ainsi que la mémoire procédurale, mémoire des sons et des images serait une des dernières touchée et pourrait permettre l'acquisition de nouveaux souvenirs. De récentes observations cliniques semblent aller dans le sens « d'une relative préservation des aptitudes musicales et cela, même à des stades avancés de la maladie ». L'étude neuropsychologique menée par Simmons-Stern (2010) montre que l'information est mieux intégrée par le patient lorsqu'elle est chantée. Pour Castarède (1991), la musique en particulier impliquerait, « la possibilité de ce retour au sein maternel, cet abandon régressif à un paradis perdu dont les repères spatiaux manquent... » p126.

c - L'effet rétroactif de l'observation d'autrui

Il s'agit de la réflexion de soi à travers le regard de l'autre. Il peut être puisé directement chez autrui par le biais de son observation verbale et non-verbale ou par le visionnement d'une vidéo, d'un enregistrement. Cette représentation a un double intérêt, il est à la fois un médiateur de la connaissance puisqu'il permet une restructuration continue du savoir et il permet également de cerner l'image qu'on a de soi. Il s'opère alors une triangulation entre le savoir, l'image de soi et le regard de l'autre. Sa perception provoque chez la personne et sur le groupe pendant l'enregistrement ou lors de sa rétroaction, un effet vicariant par modelage. D'après Bandura (1985), en observant autrui, par modelage nous apprenons de nouveaux comportements et les conséquences qui en résultent. La régression des personnes âgées atteintes par la maladie d'Alzheimer pourrait s'apparenter à l'évolution inversée en miroir de la croissance des enfants. On pourrait penser dès lors que ces personnes infantilisées de part leur dépendance pourrait par apprentissage vicariant se comporter selon la représentation qu'elles perçoivent dans le miroir de l'autre. Afin de mieux cerner la fonction de ce miroir, replongeons nous là où tout a commencé.

d - De l'enveloppe psychique au miroir sonore

Ce serait dans les profondeurs utérines, bercé de pulsations cardiaques rythmiques, que le nouvel être en devenir baignerait, discriminerait et commencerait la constitution de sa propre enveloppe sonore. D'après D. Anzieu (1974), cette enveloppe aurait « une fonction contenante et unifiante », elle serait une sorte de protection du psychisme permettant de filtrer certaines sonorités et d'inscrire les premières traces d'autres. Il y aurait également une sensibilité tactile structurante avant l'arrivée du nouveau-né dans ce monde visuel afin qu'il puisse construire les images nécessaires de son propre corps. Grâce à cette peau auditivo-phonique, le fœtus entendrait et répondrait en miroir sonore par des réactions cardiaques et motrices à partir du cinquième mois. Cependant, le son ne passerait que s'il contient de basses fréquences, inférieures dans les premiers temps à 300Hz, puis à 1200 Hz. Ainsi, le fœtus recevrait par transmission osseuse la plus basse partie du spectre de la voix maternelle qu'il sera non seulement capable d'entendre mais de surcroît, grâce à la rythmicité de cette prosodie et à l'intonation, de la reconnaître parmi d'autres. Il y aurait donc, selon Castarède (2001), dès la période fœtale, une excellente communication du chant et de la musique grâce au miroir sonore.

A la naissance, suite à l'expulsion de la matrice, les poumons du bébé se remplissent d'air et son premier cri fait surface. Cette première manifestation sonore est signifiée comme une réponse vitale. Par la suite, ces émissions sonores seront interprétées par les soins qui l'entourent. Le nouveau-né ne continuera d'émettre ses vocalises que si l'environnement l'y a suffisamment préparé, de par sa qualité précoce, contenante et sécurisante du volume du bain sonore intra-utérin (D. Anzieu, 1976, p 175). En effet, le Soi qui précède le Moi, est formé par cette expérience qualitative d'une enveloppe sonore concomitante à l'allaitement et aux soins maternels. Cette « préoccupation maternelle primaire », au sens de Winnicott, est un état particulier où la mère développe une capacité d'identification primaire, c'est à dire une capacité d'empathie vis-à-vis des besoins de son bébé. Grâce à cette sensibilité et cette réceptivité absolue, elle pourrait anticiper ses attentes et détecter la raison de son mal-être afin de lui éviter de vivre des angoisses trop désorganisatrices. Selon Golse (1985), « Le Moi de la mère supplée le Moi de l'enfant » p 26. Lorsque le bébé regarde le visage de sa mère, il s'y voit en miroir puisque cette dernière lui reflète son état. Cette adaptation parfaite de la mère envers les besoins de son enfant crée une aire d'illusion, illusion que le sein de sa mère est une partie intégrante de lui-même qui arrive toujours au moment opportun.

Cette omnipotence est nécessaire pour qu'ensuite la désillusion puisse s'opérer. Elle deviendra par la suite, une mère suffisamment bonne, capable d'en décoder les messages et d'en donner une réponse adéquate, elle ne répondra plus de manière instantanée aux besoins de son bébé mais en fonction de la capacité de ce dernier à tolérer la frustration². Pour Lacan³, l'incoordination motrice de la prématurité du nouveau-né s'organiserait et s'unifierait « au moyen de la vision en miroir d'une image unifiée, à laquelle vient s'adjoindre l'assentiment que l'autre lui envoie ». C'est ainsi par l'autre que provient l'image de l'unité corporelle. Une différenciation progressive s'installe entre lui et le monde. En premier lieu, bercé par ce bain aux vertus à la fois tactile et mélodique, le bébé répondrait à sa mère en miroir sonore, par des cris, puis par des gazouillis et enfin par des jeux d'articulation phonémique par imitation visuo-sonore (Castarède, 1991). Ainsi, la réflexion que l'autre nous renvoie par son toucher, sa voix et son regard détermine la pluri-sensorialité de nuances nécessaires au devenir d'un être parlant. Ce miroir interne, s'il est positif constitue la base d'un narcissisme sain, d'être en « accor-d'âge » avec notre reflet, sans pour autant s'aduler ni se condamner.

e - Le miroir pathogène

S'il y a discordance, c'est à dire si la mère intervient à contre temps ou bien en incohérence avec les besoins de l'enfant, cette relation naissante sera marquée par une incompréhension engendrant insécurité et frustration. La compréhension mutuelle ne peut alors s'instaurer, il en résulte des relations futures insécures voire évitantes. Ces distorsions dans la communication peuvent être à l'origine de troubles graves chez l'enfant puis plus tard chez l'adulte. « Le faux-self » dont parle Winnicott, souligne le fait que lorsque les désirs d'une personne n'ont pas été suffisamment pris en compte par son environnement, notamment lorsque ses interactions visuelles et sonores sont défailtantes, sa seule manière de continuer à exister est de se conformer aux désirs de l'entourage en réprimant ses propres désirs.

² Winnicott, D.W.W. (1956). *La préoccupation maternelle primaire*. In : De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris, Payot, 168 -174

³ Lacan, J. (1966). *Ecrits*. Seuil. Paris

Il ne s'agit pas de se laisser glisser dans le mythe de Narcisse lié à celui de la nymphe Echo mais de réaliser comment l'estime de soi et la capacité d'affirmation de soi sont particulièrement importantes voir vitales. Retraçons brièvement cette légende. Victime de la fureur d'Hera, Echo est injustement condamnée à ne se servir de sa voix que pour répéter ce qui lui est dit : « tu auras toujours le dernier mot, mais jamais plus tu ne parleras la première »⁴. Condamné à l'écholalie, Echo n'avait que le miroir de l'autre comme expression. Narcisse, amoureux de son propre reflet, tombe dans cette fascination jusqu'à en mourir, préférant étreindre sa propre image que d'entendre une réponse à sa voix.

« L'écho n'est pas seulement une reprise ou une imitation, ce qui compte est autant ce qui revient au sujet que ce qui est repris par l'Echo »⁵.

3 - La musicalité de la voix au service de la thérapie

Connue et reconnue par toutes sociétés humaines depuis la nuit des temps, la musique revêt une multitude de couleurs émotionnelles, que les mots parfois ne peuvent saisir ni exprimer. Elle joue également un rôle social important lors de cérémonies ou à des fins curatives. Bien des remèdes lui sont conférés selon les époques, en passant par Avicenne qui préconisait une musique douce pour le sommeil à Aristote qui lui attribuait un pouvoir cathartique « purifiant », sans oublier Platon qui conseillait la musique et la danse contre « les frayeurs et les angoisses phobiques ». La musicothérapie serait par conséquent définie par l'utilisation des éléments de la musique (rythme, son, mélodie, harmonie) qui favoriseraient « l'ouverture de canaux de communication »⁶, grâce au gestuel et au sonore à des fins relationnelles. Au sens de R. Kaes (1987), la musicothérapie permettrait que les interprétations sonores soient intégrées comme un réceptacle, « un véritable conteneur ». En effet, au delà de ses exigences techniques, esthétiques et artistiques, la musique serait vécue en tant que référée au langage. Or, les personnes en demande de soin n'y ont pas toujours accès, notre rôle serait alors de leur en suggérer la « voix », le chemin à suivre grâce notamment au jeu, à l'improvisation. Qu'elle soit non-verbale instrumentale, gestuelle et/ou vocale, elle permettrait de retrouver l'harmonie entre les sonorités internes et externes qui nous animent.

⁴ Ovide. Narcisse et écho. *Les Métamorphoses*. (3), 339-510.

⁵ Perrouault, D. (2012). Le silence dans la thérapie. *Revue Française de Musicothérapie*, 32 (2), 99-103.

⁶ Ducourneau, G. (2002). *Eléments de musicothérapie*. Dunod, p7.

a- Le jeu et ses improvisations groupales

La conception du jeu développée par Winnicott (1975) serait cette « capacité de créer un espace potentiel entre le dehors et le dedans, capacité qui ne s'accomplit pas dans les jeux réglés ». L'improvisation sonore illustrerait parfaitement cette non-règle de jouer. Elle serait cette capacité à sortir des sentiers battus afin d'explorer l'inconnu en laissant libre cours à son expressivité émotionnelle (Willener, 2008). En musicothérapie active, lors de production sonore groupale, ce qui est ressenti à l'intérieur de la personne (émotions, tensions physiques ou psychiques...) prendrait appui sur ce qui est disponible à l'extérieur (instruments de musiques, voix, son produit) afin de s'exprimer. D'après Kaës (1987) « Ce que le groupe rend possible c'est la reconnaissance dans l'expérience transitionnelle du fondement groupal du sujet singulier ». Ainsi, l'objectif du groupe n'est pas de faire groupe mais de permettre à l'individu de s'en dégager. Le musicothérapeute aurait ainsi ce rôle de médiateur thérapeutique qui faciliterait ces aller-retour entre le dedans et le dehors en étant lui même à l'écoute de sa propre musique afin de pouvoir entendre celle des autres. « Là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire. Jouer conduit à établir des relations de groupe, le jeu peut être une forme de communication en psychothérapie » (Winnicott, 1975, p55). S'autoriser soi-même à jouer avec toutes ses sonorités vocaux corporelles qui nous animent permettrait un « accord-d'âge » favorisant un contexte sécure ritualisant pour que la personne âgée puisse retrouver le goût de créer, d'innover avec des sons, d'accepter de prendre des risques à évoluer dans une sphère contenant où tout n'est pas joué d'avance.

b - Sa voix, son identité et sa perception auditive

La voix, production sonore de l'organisme, unique par son timbre serait cette union entre corps et esprit. L'homme engendrerait la musique avec sa voix en extériorisant de manière directe des sentiments conscients et inconscients. Ainsi, la mise à nu de l'état émotionnel par l'émission vocale serait une des causes pouvant créer des blocages et inhiber la parole. Qui n'a jamais été réticent à l'idée d'entendre sa propre voix enregistrée ? Quoi de plus angoissant, que la peur de ne pas se reconnaître. Bien entendu, la perception auditive est différente selon qu'on soit émetteur, récepteur ou dans un enregistreur. En effet, nous avons deux manières d'entendre notre voix : par audition externe, grâce à nos oreilles (les sons aigus sont plus directifs que les graves ce qui explique pourquoi notre voix enregistrée paraît plus aigüe) et par audition interne, par le biais des vibrations des os, à travers le crâne, les tendons,

les muscles ; « cette écoute donne une voix déformée car les sons se propagent plus vite dans les tissus que dans l'air » (Marié-Bailly, 2004, p19). Ceci étant admis, il semblerait qu'avec une approche ludique, la création d'un espace intermédiaire entre le Moi et le non-Moi favoriserait la désinhibition créative. Cette dernière serait « un processus permettant l'émergence d'idées nouvelles et originales pour aboutir à un résultat final satisfaisant, utile à un moment donné et par un groupe spécifique » (Leboutet, 1970, p.2). D'après Winnicott (1975), « la pulsion créative est en chacun de nous et il ne saurait vraisemblablement y avoir de destruction complète de la capacité de l'individu à vivre une vie créative », et ce peu importe l'âge et les troubles pouvant y être associés (Orgay, 1996). Il semblerait que le jeu créatif par l'improvisation en briserait les barrières. Jouer avec sa voix, voir en miroir visuel son spectre vocal et en percevoir ses fluctuations, quel en serait l'effet chez la personne âgée atteinte par la maladie d'Alzheimer?

c - Le spectrogramme : la visualisation abstraite du sonore

Le spectrogramme⁷ est une représentation visuelle sonore en trois dimensions : le temps en secondes (s) en abscisses, la fréquence en hertz (Hz) des harmoniques en ordonnées et l'intensité en décibel (dB) des variations d'amplitude est marquée par la coloration plus ou moins grande des bandes de fréquences (Martin, 2008, p88). Les fréquences audibles par l'être humain vont de 20 à 20000Hz. Sans être physicien, il est très facile pour l'émetteur de voir sur le graphique le son qu'il produit en temps réel par le nombre de lignes horizontales (fondamentale et les harmoniques) et leur densité de couleur proportionnelle à l'intensité. Initialement utilisé par les linguistes, puis récemment par certains phoniâtres et orthophonistes en rééducation vocale, il semblerait qu'il puisse être exploité avec la bienveillance d'un musicothérapeute en relation triangulaire comme un médiateur sonore sur un versant ludique facilitant régression⁸ et résilience⁹, puisque sans la bienveillance d'un thérapeute il reprend son rôle de physicien expert.

⁷ Logiciel « Vocevista » sous Windows.

⁸ Au sens psychanalytique, elle serait pour Freud « un mouvement de retour à un stade dépassé de l'évolution psychosexuelle de l'individu ».

⁹ « Capacité d'une personne ou d'un groupe à se projeter dans l'avenir en dépit d'évènements destabilisants. » (Cyrulnik, 2002, p 9)

Très peu de recherches ont été réalisées dans ce domaine, cependant il semblerait que le spectrogramme pourrait être utilisé comme un miroir sonore contenant communicant et sécure, il permettrait l'expression d'affectivité, favoriserait le lâché prise et deviendrait objet de création. Il rehausserait l'estime de soi par des sentiments d'autosatisfaction qui contribueraient à la détente et au bien être. Jouer avec sa voix, découvrir toute l'ampleur de son instrument, dessiner le son en le produisant simultanément (perception interne) et le visualiser en l'écoutant après production (perception externe). En effet, l'enregistrement réalise un feedback visuel et auditif qui laisserait une empreinte sonore, une trace visuelle voire gestuelle inscrivant une notion temporelle « d'ici maintenant », de figer le temps et de le laisser filer... Il permettrait également de se reconnaître soi, de reconnaître autrui et de voir la quantité d'énergie mise en jeu. Nous n'aurons pas la prétention de guérir ces personnes cependant il semble que leurs capacités restantes en matière de créativité sont loin d'être détruites comme le suggère Winnicott ce qui rehausserait leur estime d'eux-mêmes, de créer pour palier la perte d'autres facultés.

II – La méthodologie de la recherche

1 - Le public ciblé

Nous avons choisi d'étudier trois groupes de personnes âgées de plus de 65 ans atteintes par la maladie d'Alzheimer à différents stades lors d'ateliers vocaux thérapeutiques. Les ateliers des groupes 1 et 2 se déroulent en PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés) dans un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Le PASA est un lieu particulier composé d'un salon, d'un coin cuisine et deux salles d'animations. C'est un espace sécurisé avec vue sur l'extérieur. Il accueille dans la journée les résidents de l'EHPAD, un à cinq jours par semaine dans le but de proposer des activités sociales et thérapeutiques. Pour le groupe 3, les ateliers ont lieu dans une maison de retraite. L'accueil de ses personnes se fait directement dans la salle, nous n'allons pas chercher les résidents dans leur chambre.

Le groupe 1 (semi-ouvert) est constitué de 6 personnes âgées (**S 6**), se retrouvant chaque semaine, même heure, même salle autour d'une grande table et d'un café. Une ASG (Assistante de Soins en Gérontologie), la musicothérapeute : Docteur Marié-Bailly et moi animons l'atelier. Le groupe 2 (semi-ouvert) est représenté par 3 hommes et 3 femmes (**S 6**) se retrouvant chaque semaine, même heure, même salle mais pas nécessairement à la même place, soit dans un fauteuil au salon, ou sur une chaise autour d'une table. Une ASG, la musicothérapeute et moi animons l'atelier. Le groupe 3 (semi-ouvert) est composé de 5 personnes âgées (**S 5**) se retrouvant une fois par mois, même heure, même salle en cercle sans table et sans spectrogramme, une infirmière, la musicothérapeute et moi animons l'atelier.

2 - Le matériel utilisé

Afin d'enregistrer des petites séquences d'improvisation vocale d'environ 12 secondes (la taille de l'écran), nous utilisons comme outil : le spectrogramme. Celui-ci est soit présent sur un ordinateur ou transposé sur un écran visible aux yeux de tous (une télévision) ou absent (**S3**). La production sonore est soit amplifiée par 2 enceintes ou non (**A2**). Durant la séance 6, nous utiliserons des feuilles de papier pour en faire un dessin vocal, individuel puis collectif. Les deux dernières séances seront filmées grâce à une caméra. Durant la dernière séance un instrumentarium d'eau sera introduit. Et enfin, nous analyserons les comportements observés grâce une grille d'observation constituée au fur et à mesure des séances (annexe 1).

3 - La procédure mise en place

Le cadre thérapeutique est basé sur l'improvisation clinique, on part de ce qui est proposé par l'autre, dans l'écoute puis dans la proposition. Importance du langage non-verbal, de l'écoute de la part du musicothérapeute. Place à l'imprévu, à l'improvisation, au développement créatif, se servir de tout et surtout de ce qui dérange. Le thérapeute serait « capable de comprendre non pas depuis son cadre de référence, mais de celui de son patient »¹⁰ de par son écoute, son empathie, son authenticité et sa bienveillance (non-jugement), d'établir un certain confort contenant, une qualité relationnelle que le spectrogramme renverrait en miroir sonore et visuel. Mise en place d'un protocole thérapeutique autour du jeu vocal et du jeu de rôle.

Les ateliers commencent généralement par une improvisation vocale autour du prénom ; les groupes étant semi-ouvert, nouveaux prénoms égale nouvelles sonorités. Chacune des personnes donnent à entendre son prénom traduisant son état émotionnel du moment, puis nous lui renvoyons tous en miroir sonore puis chacun notre tour. Des assonances rythmiques sur les prénoms s'ensuivent de manière assez spontanée pouvant parfois mener à la création d'une chanson. Puis, s'ensuit généralement une chansonnette proposée par une personne, entonnée rythmiquement en chœur par le groupe. La musicothérapeute peut par la suite proposer un jeu de devinettes de chansons connues avec des sons non voisés (ch/ ss/ ff). A tout instant, la musicothérapeute enregistre des petites séquences d'improvisation vocale et renvoie la voix enregistrée à la personne ou aux personnes en miroir sonore et visuel, soit en ex-temporannée, soit en rétro-contrôle immédiat ou différé. Les réactions : « c'est pas moi... on dirait... » permettent d'associer librement en fonction de ce qui est perçu. Qu'est ce que ces images représentent pour ses personnes ?

¹⁰ Rogers, C. (2005). *Le développement de la personne*. Dunod, 2^{ème} édition, p 22.

4 - La problématique et ses hypothèses

Quel est l'impact de la visualisation sonore, vocale en ex-temporane, en rétro-contrôle (feedback) immédiat ou différé ? Quel serait l'effet de ce reflet, de ce miroir mémoire visuo-sonore en atelier vocale thérapeutique sur la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer au sein d'un groupe, sur soi et sur l'institution ?

H1 : Le jeu de l'improvisation vocale avec le spectrogramme favoriserait la désinhibition créative.

H2 : le feedback visuel et auditif du spectrogramme faciliterait de par son double/triple codage (gestuel) le rappel d'évènements de la séance précédente.

H3 : Le spectrogramme aurait un impact positif dans la relation vocale thérapeutique, il valoriserait l'image de soi et favoriserait la reconnaissance de sa voix et de la voix de l'autre.

H4 : Les processus attentionnels seraient supérieurs lorsque le spectrogramme est sur l'ordinateur avec des enceintes, cette proximité avec le musicothérapeute refléterait un miroir sonore contenant et sécurisant.

L'objectif est de favoriser l'épanouissement des personnes âgées par l'expression vocale et corporelle en développant leurs capacités physiques, cognitives, artistiques, sensoriels, relationnelles dans un espace de libre expression et de créativité.

III – Les résultats et l’analyse de la recherche

1 – La description et l’analyse des séances

a - Le groupe 1

Ce groupe est semi-ouvert et est constitué exclusivement de femmes. La séance 1 est sans support, les séances 2 à 4, le spectrogramme est sur l’ordinateur, la séance 5, le spectrogramme est sur la télévision ainsi que durant la séance 6, couplé au dessin vocal, la séance 7 est filmée et retracée par le spectrogramme, la séance 8, également filmée, relate les réactions des résidants suite à la projection de la séance précédente suivi d’un jeu autour de l’allégorie de l’eau. L’annexe 2 représente la retranscription des traces du spectrogramme enregistrées durant les séances.

La séance 1 : Introduction de la chanson des prénoms, pas de spectrogramme (s3)

Josiane fait des rimes, pousse la chansonnette, P. la suit. Elles sont très proches, elles discutent souvent ensemble. Josiane réchauffe les mains de P. Deux résidentes de part et autre ne sont pas très bavardes, y. se tient sur le côté droit et dit que c’est moche quand on siffle et quand on tape dans nos mains, elle est très sensible. « ce n’est pas agréable », elle tousse, son musical du corps. La musicothérapeute lui demande « qu’est ce qui serait agréable pour vous ? », y. : « chanter si vous voulez, mais j’ai mal aux oreilles quand ça siffle » Y. me regarde, me sourit elle lit sur mes lèvres quand je chante. Présentation en chanson des prénoms de chacun. P. reconnaît tout le monde, elle applaudit et encourage ses camarades à émettre du son, elle dit avoir toute sa tête. Elle souffre d’une bronchite chronique et n’aime plus trop sa voix, elle la préférerait avant. Comment lui en redonner une image positive ? M. sourit beaucoup mais ne parle pas, à peine audible, elle est appareillée pourtant mais ne semble nous entendre. Nous regardons l’horloge, mince c’est déjà l’heure. « Tic tac, tout doux va l’horloge tic tac mes pendules pressent tic tac tic... » Au revoir Madame me disent elles à la fin de la séance, seul P. se rappelle de mon prénom.

La séance 2 : Introduction du spectrogramme sur l’ordinateur (s1) et du cahier d’enfance de Y

P. se rappelle de moi et me salut. Toutes les autres m’appellent Madame. H. qui n’était pas là la semaine dernière, s’endort par moment, assez incohérente dans ses propos. La musicothérapeute enregistre la voix de chacun sur le spectrogramme et leur fait visualiser en

miroir sonore, en feedback immédiat. Y nous confie « C'est ça oui, maman ne voulait pas que je chante » (trace 1) dit t'elle d'une petite voix, elle continue d'une voix assurée « je chantais... », H. intervient « moi, c'était le soir... » et Y complète « une petite chanson à moi pour... » (trace 2). Puis, spontanément P. mime le bruit de la bicyclette (trace 3) et commente « s'il y a du monde devant on fait tic-tic avec la son » (trace 4), la musicothérapeute lui répond « allez on serre les freins... », P continue « des fois ça fait couiic ». (trace 5). La musicothérapeute questionne « ça fait comment la chanson ? » Y. répond « à bicyclette », la musicothérapeute « oui, ça fait comment ? » (trace 7) Josiane s'en saisit et chante « à bicyclette... euh je connais que ça moi maintenant », P. l'encourage « mais non vous connaiss... » (trace 8). Josiane reprend et retrouve l'air « nanananana, à bicyclette » (trace 9 et 10) puis elle entonne son éternel bateau, les pieds nus dans l'eau, la musicothérapeute intervient « ah, ça on l'a chanté » (trace 11). P. par associations d'idées initie un geste vocal, au hisse au hisse, nous ramons tous sur le bateau de Josiane. D'autres miment la houle, y. fait un geste vers le haut que nous reproduisons en miroir. Ensuite, Y. sort son cahier de chansons d'enfance « oh j'écrivais bien », l'ASG lui confirme « oui, c'est bien écrit » Y. réplique d'une petite voix « oui, mais c'est finit » (trace 16). L'ASG tourne les pages puis chante « c'est toi ma petite folie c'est à vous », Y. complète « c'est toi...bouleverse tout ce qui a été ma vie » (trace 17,18) puis elle tourne les pages de son cahier et reste dans ses chansons. M intervient en disant « toilette », personne ne fait mine de l'entendre, Y regarde son cahier et s'exclame « c'est tout déchiré », M continue « toilette » (trace 19). L'ASG l'emmène. Puis, Y poursuit « une belle est entrée qui voulait les acheter... les trois pas les petits souliers seront ensorcelés...l'ai ramassé, il était tout en pleur sur le bord d'un fossé » (trace 20 à 23). Josiane reprend son bateau « peu importe alors où nous irions », elle n'écoute pas vraiment les autres, l'ASG commente « ah celle là elle l'aime bien » (trace 24). A la fin de la séance, nous nous disons au revoir en chœur sur la chanson du tic-tac de l'horloge en y associant un geste vocal (trace 25). Y peine à refermer son cahier, elle chante toujours ses chansons et Josiane me dit au revoir à 4 reprises.

La séance 3 : Le tango de l'Eléphant de Mme Y

P est absente, Josiane dort une bonne partie de la séance. A son réveil, elle sifflote sur l'air d'au clair de la lune, ce qui fait réagir H. « alalalala ben dis donc » (trace 2) dit elle d'une voix très claire, puis Josiane tousse. La musicothérapeute lui montre sa trace « ça c'est très intéressant **regardez** », puis elle joue à faire des « aha aha aha » (trace 3, 4) elle remarque qu'elle fait des petits tas avec différentes hauteurs. Y. spontanément continue de chanter son

« Tango de l'éléphant » La musicothérapeute l'interrompt « qu'est ce que vous venez de dire ? » Y. répond « ba le tango de l'éléphant », elle en fait un **rappel immédiat** que la musicothérapeute enregistre. M. s'enferme dans ses stéréotypies verbales «mon sac », Josiane lui rétorque en chantant « je le retrouverai, non ça va pas » (trace 8). M. a beaucoup répété cette phrase durant la séance, elle l'avait oublié dans sa chambre. Puis, Josiane répète « quel imprudent ce... mais j'ai la voix enrouée moi » (trace 9).

La séance 4 : Le spectrogramme sur la télévision (s2) et geste vocal

On perçoit le temps qui file, les voix de chacun, leur timbre, leur intensité et la musicothérapeute fait des arrêts sur image lors d'enregistrement. P. est de retour, Josiane est un peu fatigué, elle dort une bonne partie de la séance. H. est très impliqué. Isabelle fait un feedback des voix enregistrées de chacun, P. reconnaît tout le monde. Nous nous attardons un instant sur le tic-tac de l'horloge, puis la musicothérapeute questionne, c'était quoi la chanson déjà ? P. chante le début et reprise en chœur du groupe, la musicothérapeute enregistre « et elles font tic-tic-tic » (trace 2), elle induit un **geste vocal**, chacun se fait des chatouilles mutuellement en rythme avec la pendule. La musicothérapeute a coupé involontairement un mot dans l'enregistrement, « ce tout petit éléphant disparu su... ». La musicothérapeute questionne, « qu'est qu'on disait déjà ? » H. retrouve le subitement, confirmé par P. La musicothérapeute instaure alors un geste vocal, nous mimons la trompe de l'éléphant afin d'en vérifier le rappel lors des prochaines séances. Y. nous donne à entendre les paroles du « tango de l'éléphant », Y. chante « prendre un bain dans la rivière, et le groupe lui renvoie en **écho** « prendre un bain dans la riv... » (trace 8) que nous répétons en chœur : « aller sans trop sans faire prendre un bain dans a riv... » (trace 9). Y. continue « ce petit éléphant », suivi d'un rappel en chœur « quel imprudent ce petit éléphant » (trace 10). **Gain de la trace mnésique d'une séance à l'autre**

La séance 5 : jeux rythmiques sur table couplés à s2

Nous arrivons en avance, afin de commencer les branchements nécessaires pour que le spectrogramme soit sur la télévision. Josiane est dos à l'écran, elle se met légèrement de côté, elle se plaint de ne pas voir. La musicothérapeute suit les traces qui se dessinent sur l'écran lorsqu'elles discutent avec P. Josiane acquiesce « ba oui, voici, voilà dites lui tout ce sera fait » (trace 1). Elle se reconnaît et semble faire le lien entre le visuel et le sonore. La musicothérapeute renvoie les traces des séances précédentes. « Aller sans trop sans faire prendre un bain dans a riv... » (trace 9, séance 4), Josiane complète « rivière ». Puis, nous faisons entendre les différents membres de la famille de l'éléphant. Josiane suggère de taper

dans les mains, P. trouve cela fatiguant, nous utilisons ainsi la table comme un instrument percussif collectif. En chœur nous chantons, le spectrogramme enregistre et coupe le dernier mot « riconnant, se répétait bruyam... » (trace 2), P. complète « bruyamment ». Puis, nous mimons en chœur les pattes des éléphants en rythme sur la table avec différentes intensités en fonction des membres de la famille « petit éléphant part devant avec ses parents » (trace 6), enfin nous nous saisissons des cuillères présentes au centre de la table, nous improvisons. H. s'écrie « doucement ! » d'une voix forte, la musicothérapeute lui renvoie en miroir « doucement, doucement » avec une voix forte également (trace 7). Lorsque la table devient un médiateur sonore, les processus attentionnels sont détournés de l'objet, spectrogramme.

La séance 6 : Dessin vocal, Léon en papier couplé à s2

Il n'y avait que 3 résidents aujourd'hui, Josiane, P. et M., Véronique l'ASG et Yolande une ASG de l'EPHAD du groupe 2 viennent co-animer l'atelier. Je questionne chacune d'entre-elle sur leur rapport à la musique. Josiane : « maman ne voulait pas que je chante et papa rigolait alors je continuais ». P. chantait à l'école dans une chorale et M. acquiesce quand je lui demande si elle aussi a chanté pendant sa jeunesse. Isabelle (la musicothérapeute) demande quel jour nous sommes, P. « jeudi » et Josiane « je l'ai pas dit » puis par association d'idées elle nous propose une chanson avec des non-dits. « Je l'ai pas dit ». Isabelle l'invite à nous l'apprendre, elle induit un rythme pour qu'elle puisse poser sa voix. Ca fait mal aux bras de P. ce rythme, Josiane suggère alors de taper le rythme avec ses pieds. Puis, chacun est invité à prendre une feuille de papier, à choisir sa couleur et à dessiner en vocalisant les paroles de la chanson. P. décide « je prends le vert couleur espoir ». la musicothérapeute induit une rythmique avec le crayon, nous dessinons en vocalisant simultanément. M. fait pleins de petits points dans un coin de sa feuille, est-ce en lien avec la chanson de Josiane sur les noms dit ? Puis, nous faisons du son avec le papier accompagner d'un geste, que chacun reproduit. Ensuite, nous faisons tourner notre feuille à notre voisin pour entremêler nos couleurs, si bien qu'à la fin on ne sait plus qui a fait quoi. Et c'est très intéressant cette confusion. C'est comme si nous étions au même niveau. Plus personne ne sait. Notion de trace, de signature de l'œuvre, Josiane, ne voit pas bien, je lui propose de signer à l'aveugle. Symboliquement, je dessine le non-dit avec trois petits points. Je dessine pour moi symboliquement un miroir visuel de la sémantique sonore. Nous n'avons cependant pas eu le temps de demander aux personnes quel lien y avait-elles pour elles entre leur geste vocal, leurs vocalises et leurs productions visuelles. Josiane suggère d'enregistrer, la musicothérapeute sort alors son ordinateur et le projette sur la télévision, nous faisons

entendre en chœur Léon en papier accompagner d'un geste. Nous jouons avec les hauteurs et les intonations, nous faisons entendre un gros Léon, un Léon normal, un tendre Léon gentil, avec un rythme plus lent et un Léon pressé avec un rythme rapide (trace 3,4,5,6,8). Enfin, nous nous disons au revoir avec la chanson du tic tac de l'horloge, nous nous faisons des chatouilles, des caresses sur tic tac. Super ambiance, plein d'humour, les blagues se succèdent. P. dit à la fin « c'est plus gai que d'habitude. » M. très active, souriante malgré le fait qu'elle ne chante pas beaucoup, elle était très impliquée, elle participait rythmiquement et on lisait les paroles sur ses lèvres. Le dessin vocal de l'informel comme signifiant. A la fin de la séance, Josiane trouve qu'il fait chaud, « je vais me mettre en slip, comme ça tu verras tu seras charmée » (trace 9), puis elle ajoute en montrant ses roudoudous « ba moi j'en mets pas », l'ASG lui répond interloquée « ah bon ? ». Josiane ajoute « faut qu'on se déshabille », l'ASG en rigole « ohoho » (trace10).

La séance 7 : Introduction du thème aquatique

Cette séance se déroule dans la véranda. Suite à notre questionnement autour de la représentation et de la trace. Il nous a semblé intéressant de filmer une séance afin d'observer les effets de la visualisation de leur miroir visuo-sonore. La musicothérapeute souhaite filer l'allégorie de « l'eau c'est aussi beau, que ma peau... », Josiane complète avec assonance « dans les roseaux » (trace 2). Puis, P. nous imite le cri du crapaud « le crapaud il fait crouacroua ». Josiane nous fait un solo de « crouacroua ». P ajoute en disant que c'est le cri de la grenouille qui appelle le crapaud, « ils attendent la tombée de la nuit, ils sont malins » (trace 4). Ensuite, la musicothérapeute se met à chanter « il court il court... », Josiane en continue la suite « le furet du bois joli » (trace 5) et par association d'idées la musicothérapeute propose « il court il court le crapaud » et Josiane acquiesce « voilà » (trace 7) puis elle poursuit avec assonance en s'exclamant « on a gagné le gros lot, on partira dans l'eau, ohhhh » (trace 8). Josiane est très théâtrale lors de cette séance, elle sur joue bien volontiers son rire, prend tantôt sa canne pour un micro puis comme appuie tête « et bien, elle tient toute seule » (trace 10). Elle mime les doigts dans les oreilles puis dit « c'est débouché, ils vont nous vendre de la viande, c'est des bouchers » (trace 11), elle fait énormément d'homophonie polysémique si bien que les soignants peinent à suivre. Nous partons toutes à bord d'un bateau, l'ASG demande « on sera combien à embarquer sur le bateau ? » (trace 25), P. dit « H, comment qu'on l'emène ? » et Josiane chante « Y. en charrette », P. réagit « attendez on est des vedettes ! ». Josiane continue « les autres ils vont nager », l'ASG répond « ba c'est pas très sympa », Josiane explique « c'est parce que nous on sait pas nager » (trace

26). L'ASG nous informe qu'elle a appris à nager sur un banc, « alors on faisait les mouvements comme ça » (trace 27). H. s'était endormie, elle se réveille et nage avec nous la brasse, avec les mains et avec les pieds. La musicothérapeute : « c'est rigolo... », P. réplique « mais c'est salaud » elle se reprend et dit « mais c'est pas salaud » (trace 30), la musicothérapeute poursuit « mais on est ko » P. rectifie « en sortant de l'eau on est ko, c'est rigolo mais c'est pas salaud » (trace 31). M. nous regarde l'air amusé, en chœur nous lui chantons « M. tu es la plus belle » (trace 32), elle nous sourit et nous remercie. Puis spontanément Josiane réinvente, une chanson avec le crapaud « il court, il court le crapaud quand on a les fesses dans l'eau » (trace 35). Enormément d'assonances, d'associations d'idées et d'élaboration psychique fusent de manière spontanée, l'imaginaire est au rendez-vous et nous téléporte dans un nouvel espace. A la fin de la séance, la musicothérapeute leur demande si elles ont eu des « bébés dans leur ventre ». Chacune répond, M. dit avoir huit enfants, P. deux, Josiane, trois. Et vous maman éléphant questionne la musicothérapeute, Y. trois, et vous H ? Elle répond au moins une dizaine, elle est très désorientée, cependant nous n'avons pu vérifier la véracité de ses propos. Ensuite, Y. de manière spontanée rappelle précisément « le petit éléphant trompant son papa et sa maman, s'en allait sans trop sans faire prendre un bain dans la rivière. Cette séance se termine par des applaudissements

La séance 8 : Réactions des résidants face à leur miroir sonore et visuel, suivi d'un jeu avec les ballons remplis d'eau

Je réalise un montage grâce au support vidéo de la séance précédente. Nous présentons le film sur mon ordinateur, le branchement télévision n'ayant pas fonctionné. Les résidants se reconnaissent et reconnaissent leurs camarades, elles en rigolent. Je filme leurs réactions, Josiane en fait la remarque à P. elle est contente du film, elle dit que « ça fait des souvenirs, c'est dans la boîte, comme ça on peut plus oublier ». Elle associe le croua de la grenouille à la galette des rois. Le fait d'avoir enregistré semble palier l'angoisse de la perte mnésique. Pas besoin de se casser la tête à vouloir se rappeler, c'est là, il suffit simplement d'appuyer sur play et de rembobiner si besoin. Josiane a un déficit visuel, elle se trouve assez loin de l'ordinateur, cependant les enceintes sont derrière elle. Chacun fait ses commentaires sur ce qu'il voit et/ou entend. A la suite du visionnage, la musicothérapeute sort des grandes pailles, nous partons à la pêche gestuelle et vocale des petits poissons dans l'eau. « Ca frétille » dit Josiane. Puis de manière assez spontanée, la musicothérapeute confie que c'est une chanson qu'elle chante avec les femmes enceintes, Josiane réagit immédiatement, « mais je suis pas enceinte moi, ni dans l'eau, on fait comment, va falloir faire semblant ». Saisissant comme

toujours l'instant présent, la musicothérapeute sort un ballon rempli d'eau, Josiane s'en saisit et se fait immédiatement un ventre rond, « Qu'est ce qu'on a grossi d'un coup ». Elle le sort de son ventre et annonce, « c'est un garçon, il a une queue », puis elle enchaîne en disant « mais les poissons, ils ont pas de queue ! », tous s'esclaffent suite à cette remarque. La musicothérapeute lui répond « mais si, ils ont même des arêtes ». Josiane rétorque « ça veut dire qu'il faut que j'arrête... ». Puis s'ensuit un jeu rythmique avec les ballons et les pailles. La musicothérapeute tapote le ballon de Josiane, cette dernière répond « mon pauvre loulou, si ça continue ils vont te battre ». La musicothérapeute secoue son ballon à l'oreille de Josiane, elle s'en saisit instantanément comme un téléphone. S'ensuit une communication entre la musicothérapeute et Josiane, avec le ballon comme médiateur. « Il va bien, il nous remercie, il dit qu'on s'occupe bien de lui » nous dit Josiane. Y quand à elle se retrouve encercler par les ballons, elle veille à ce qu'ils ne chutent pas, la musicothérapeute lui chante la chanson des poissons en marquant des scansions rythmiques tout en jouant à lui pousser les ballons, dans toutes les directions, Y est très attentives, elle les rattrapera tous. J'étais en face et très impressionnée par la rapidité de ses mouvements. La fin de la séance est marquée par un échange entre Josiane et P. P. suggère à Josiane de prendre une ficelle et de s'accrocher le ballon autour du cou, puis, Josiane, se met un ballon à l'oreille comme une boucle d'oreille, la musicothérapeute lui en donne deux et lui secoue légèrement. Josiane s'exclame « quelle belle musique ! ». Cette séance est si riche que nous en oublions d'enregistrer des traces avec le spectrogramme. L'eau semble favoriser les réminiscences du bain sonore intra-utérin. Elles se souviennent de leur grossesse, en effet, elles utilisent les ballons pour se faire des ventres ronds de manière spontanée. Chacune garde leur ballon précieusement avec elle, elles en prennent grand soin les caressent, leur parlent.

b - Le groupe 2

Les séances 1 et 2, le spectrogramme est sur l'ordinateur, nous sommes dans le petit salon autour d'une table, de la séance 3 à la séance 8, le spectrogramme est sur la télévision dans le grand salon, il occupe une place central. Durant la séance 6, il est couplé au dessin vocal, la séances 7 est filmée et retracée par le spectrogramme, la séance 8, également filmée, relate les réactions des résidants suite à la projection du film de la séance précédente suivi d'un jeu autour d'un instrumentarium d'eau.

La séance 1 : Chant des prénoms suivi d'un jeu : mais qui est le loup ?

Mme M. a un air très sérieux, sévère au premier abord. Elle répète souvent « j'entends pas » et se lève à plusieurs reprises pour aller aux toilettes. La musicothérapeute la sollicite « on fait une chanson allez-y », Mme M. chante instantanément en rythme malgré son déficit auditif « tacatac... » (trace 1). C'est l'anniversaire de M. H. aujourd'hui, ils sont tous incapables de dire quels jours et quelles années nous sommes. Cependant, ce jour par sa dimension symbolique est rappelé par M. H. qui explique que la saint Hubert c'est la fête de la chasse et il en donne une date précise. Il chante « tayo, tayo tayo ferme, ... répondit l'écho », Mme R. très enjouée, ose chanter directement le ferme ta gueule que n'osait pas dire M. H. (trace 2) Puis présentation de chacun avec une réponse en écho du groupe. Nous chantons la chanson des prénoms écrite sur un tableau en faisant rimer les prénoms de chacun. Puis, la musicothérapeute fait écouter d'anciens enregistrements sur le spectrogramme où on entendait le loup de chacun. Le jeu consiste à démasquer qui fait le loup... A la fin de la séance, nous souhaitons un joyeux anniversaire à H. en chanson sur l'air de tayo, tayo (trace 3).

La séance 2 : Le spectrogramme est sur l'ordinateur (s1) Rappel de la chanson des prénoms et chant en allemand proposé par Mme E

Mme E. n'était pas là la dernière fois, elle se présente comme leadeuse du groupe. Mme R., très souriante et Mme M. assez nonchalante dit toujours qu'elle n'entend pas. La musicothérapeute demande si on ouvre l'ordinateur pour jouer avec sa voix, tout le monde acquiesce. C'est lui l'expert, il nous rappelle des bribes d'évènements précédemment enregistrés. Elle fait réentendre le loup de M H. et lui rappelle que c'était son anniversaire la semaine dernière, « on est le combien aujourd'hui ». Mme R. additionne : « 7 et 7= 14 ». Elle fait entendre le tayo tayo de la dernière fois, puis chacun propose de faire entendre son loup. M H. et M N. ont du mal à démarrer, ils semblent appréhender l'objet. « Tenez prenez le

micro » et c'est magique M H. fait entendre son petit loup « ouhhhhhh » (trace 1) que la musicothérapeute enregistre et lui fait entendre. Le micro imaginaire a un effet facilitateur pour oser émettre. Puis, par association d'idées on imite en chœur le vent « ouuuuh ouuuuh » (trace 2) en crechendo et ensuite le bruit des vagues en respectant les scansionnements rythmiques de la houle (trace 3). M N. propose son petit loup « ouuuuuuh » (trace 4). Mme E. est très théâtrale, elle nous fait entendre un loup qui pleure, nous dit qu'elle est poursuivie par des chiens (trace 5). M H. passe le micro à Mme M. qui nous propose un loup chargé de décibels « houuuuu, houuuuu » elle remplit l'écran et dessine pleins de couleurs avec sa voix, Mme E. regarde la trace et commente « bien » (trace 6) Puis Mme R. improvise « whouuuuu, whouuuuu » sur différentes hauteurs. Mme M. s'amuse à faire peur à Mme E. : « whou », Mme E. rit et acquiesce en regardant l'image « c'est bien » dit-elle d'une voix amusée (trace 9). La musicothérapeute lui renvoie en miroir sonore sa production. Elle ne reconnaît pas sa voix. Je propose mon loup garou « ahou, ahou, ahou », Mme E. commente « qu'elle est triste cette petite » (trace 10). Mme E se souvient alors d'une fois où son fils l'a enregistré : « je lui dit que c'est, il me dit mama c'est toi, c'est pas possible... » (trace 12), elle fait le lien et comprend que sa voix paraît déformée du fait de l'enregistrement. Puis, la musicothérapeute demande si quelqu'un se souvient de la chanson que l'on chantait la dernière fois. Mme E. en rappelle l'air « lalalalalala », repris en écho par le groupe (trace 13 et 14). Nous jouons avec l'intensité de notre voix en faisant varier les hauteurs sur cet air (trace 15 et 16). Puis, Mme E. étant d'origine Allemande, nous apprenons le début d'une chanson et enfin nous nous disons au-revoir en allemand « auf wiedersehen » (trace 17 à 23).

La séance 3 : le spectrogramme est sur la télévision (s2) et jeu autour du rire de chacun

La disposition de la salle rend le spectrogramme, projeté sur la télévision comme une personne à part entière. La musicothérapeute fait entendre les traces enregistrées des séances précédentes sur la télévision, elle renvoie le loup de M N. qui l'interprète en disant « je pleure, je suis un grand pleureur » (trace 1). Puis M N. passe le micro imaginaire à M Y : « je vois pas du tout ce que je peux dire » (trace 2) dit-il amusé, et enchaîne en chantant « complètement malade » (trace 3). Il rit puis il caricature son rire « ahaha » M H. lui répond « ouhou » et M Y. interprète l'image et dit « atterrissage » (trace 4). S'ensuit une improvisation autour des rires des résidents, chacun se répond en miroir et joue avec la trace qu'il produit et dessine simultanément (trace 5 à 11). Mme M. déclare spontanément « on a gagné le cocotier », la musicothérapeute l'enregistre « c'est ça que vous avez dit, on a ga... » Mme M complète « gné le cocotier » (trace 12). M N nous confie d'une petite voix « je suis

toujours malade » (trace 13) et il enchaine en disant « un vagabond, je suis un vagabond » puis, il chantonne d'une voix éraillée (trace 14 et 15). C'est déjà l'heure, « à la semaine prochaine ». Tous les résidants nous saluent d'une poignée de main, le sourire aux lèvres.

La séance 4 : le spectrogramme est sur la télévision (s2), jeu à cheval et chant de Noël

Le spectrogramme est projeté sur la télévision du grand salon. Mme R. galope dans la campagne « tagalactagalac » (trace 1). La musicothérapeute demande à chacun s'il est présent, Mme M. « dit que je suis là », la musicothérapeute « oui, êtes vous là Mme M. ? », Mme M. répond « oui » (trace 2). Puis, elle demande à M H « allez-y, êtes vous là M H. ? » il répond en chantant « Oui je suis là » (trace 3). M H. rit « hahaha, M H. est là » (trace 4). La musicothérapeute questionne M Y « êtes vous là Y. ? » il répond avec son rictus habituel « Y. est là » (trace 5), elle lui renvoie en miroir son rire « hanhan », M Y. s'en amuse et remarque en regardant l'écran « ouh y'a des images », M Y fait le lien entre le son et l'image. La musicothérapeute questionne Mme R. « Mme R. êtes vous là ? », elle répond en souriant « oui, je suis là avec ma paire de lunettes » (trace 6). Ensuite, Mme M fait mine de pédaler à vélo, la musicothérapeute suggère de sonoriser ce bruit, nous nous servons de la table comme médiateur sonore, nous jouons un vélo à tambour, elle en enregistre la trace. Elle leur renvoie leur miroir, ils sont surpris et en rien de voir ce beau dessin en couleur (trace 9). Puis chacun fait entendre son cheval intérieur, Mme M nous sonorise un cheval qui s'emballa avec un rythme très rapide d'élocution (trace 10). M H nous fait entendre un petit cheval (trace 11). Y. chante par association d'idée « tagadatagada tin tin tagada » (trace 12) sur un air d'opéra. Chacun rit de bon cœur. Mme R reprend l'interprétation de M Y en écho (trace 13). M H. nous propose son solo batterie avec sa bouche (trace 14), ce qui fait rire M Y. M H enchaine avec une cuillère, il fait le rythme d'un cheval au galop (trace 16). Il fait preuve d'une aisance rythmique. De manière spontanée, Mme R entonne l'air du chant des prénoms « nanananana » (trace 17), et Mme M. se met à chanter sa chanson « gourmande au mois de novembre, au mois de décembre... » (trace 18). Elle est très désorientée et pourtant elle a raison nous sommes effectivement au mois de décembre. Elle enchaine « plus de quatre miles ans, nous attendions cet heureux temps » (trace 21) et avec M H continue « est né le divin enfant, chantons tous son avènement » (trace 22 et 23), Y. rajoute en fixant l'écran « est né le divin enfant, chantons tous son avène... » (trace 24), puis ils reprisent tous cette chanson en chœur (trace 25). Mme M. intervient « mais c'est pour Noël ! » (trace 26). En effet, nous sommes au mois de décembre. Déjà l'heure, la musicothérapeute leur chante « au revoir au revoir à la prochaine fois » les résidants l'accompagnent en rythme (trace 28) L'ASG chante

« 2013 c'est finit, 2014, nous sourit » (trace 30). Nous reprenons en chœur « c'est finiiiiit, c'est finit », la musicothérapeute commence « 2013, c'est finit » et Mme M. terminent « 2014 ça commence » (trace 31).

La séance 5 : Rappel du chant des prénoms et détournement d'objet (s2)

Les fêtes de fin d'années passent et nous nous retrouvons au mois de février. Le spectrogramme est sur télévision, l'atelier se déroule dans le grand salon. Mme E est absente. Chacun fait entendre son prénom, la musicothérapeute les sollicite à dessiner une belle montagne. M N propose en crecendo son prénom (trace 2), puis nous dessine une petite montagne, ce qui le fait sourire (trace 3). M N passe le micro imaginaire à Mme M qui comme toujours, nous donne à entendre son prénom d'une voix forte et bien timbrée (trace 6), elle fait sursauter ses voisins et s'amuse de l'image qu'elle a créée. C'est au tour de Mme R, la musicothérapeute la sollicite « votre prénom allez y R.. » elle répond « R, R, R, monter monter... » (trace 10) On monte, on monte avec le prénom de Mme R., Jusqu'en haut de l'Himalaya. Elle nous fait part d'un souvenir d'avoir monter cette montagne avec son fils quand elle était plus jeune. L'ASG sollicite M Y pour qu'il lui réponde en écho « allez y M Y. », il répond en crecendo « Y y y... » (trace 12) en frappant rythmiquement dans ses mains. Je leur fait entendre mon prénom à la tarzan « Aliiiiice », qu'il me renvoie en miroir sonore à l'unissons (trace 13 et 14). Ensuite, Mme R. se met à chanter « et sur toute la gamme je chante ma chanson » (trace 15) repris en chœur par le reste du groupe « une note, je vous dit que je vous aime » (trace 16). Cette séance se termine par M Y qui imite un juge rendant son verdict, il pose son poing sur l'accoudoir du fauteuil et affirme d'une voix assurée « adjugé vendu ». Nous nous disons au revoir en reprenant le geste de M Y.

La séance 6 : Ski à Sotchi couplé à s2 et rappel de la chanson des prénoms

Nous sommes dans le grand salon, le spectrogramme est sur télévision. Chacun fait entendre son prénom, ils regardent tous attentivement amusé le spectrogramme et les traces que chacun produit. Mme E nous demande ce que nous avons fait la dernière fois. La musicothérapeute fait entendre les enregistrements en feedback de la séance précédente. Mme R et sa montée sur l'Himalaya, elle se reconnaît mais se trouve ridicule. La musicothérapeute la rassure lui approuvant qu'ici on a le droit de faire des choses bizarres. Mme E fait le lien avec la montagne de Mme R et propose d'aller descendre quelques pistes aux jeux olympiques de Sotchi. La musicothérapeute la questionne « comment on fait du ski avec vous ? ». Elle mime et fait un « youp poup » et simule le bruit d'un virage, la musicothérapeute lui renvoie sa production en miroir, elle l'a reproduit en duo avec M H.

Mme E commente l'image « il saute » (trace 1), puis elle continue « jjjjjoup, jjjjjoup, boumm » (trace 2) en simulant cette fois la chute. Mme R nous fait entendre sa montagne, en souvenir de la séance précédente, elle s'autorise à monter, monter « R, R, R à Sotchi » (trace 3) en crechendo, puis en chœur « on saute à sochi » (trace 4), chacun tente de dessiner sa montagne avec sa voix. M Y nous propose de descendre en musique sur « jjjjjjoup pum » (trace 6) Le poup poup se transforme en ping pong, nous nous passons la balle, chacun réagit à la stimulation et passe la balle imaginaire à l'autre. Nous nous amusons beaucoup. Mme M sonorise un « hum hum » que la musicothérapeute lui envoie en miroir sonore, puis Mme M lui répond, elle communique en dialoguant sur différentes hauteurs, elle qui dit ne pas entendre, elle regarde attentivement l'écran et les traces qu'elle produit en temps réel. La musicothérapeute lui renvoie l'enregistrement du spectrogramme (trace 10). Mme M est amusée, elle semble faire le lien entre le visuel et le sonore et semble avoir pris beaucoup de plaisir dans cet atelier. Puis la musicothérapeute induit l'air de la chanson des prénoms que tout le monde chante sur lalala. Puis, nous y réintroduisons les prénoms de chacun, le début reste inchangé, premier prénom induit le 2eme et est rappelé par M Y. « R, M, V (ASG) et... », la musicothérapeute l'encourage « super » (trace 12). Nous cherchons les assonances entre les prénoms, puis nous entonnons la chanson des prénoms d'autrefois. Mme E suggère de dire aujourd'hui qu'autrefois. Nous nous disons au revoir en nous remémorant la chanson de Mme R sur l'Himalaya induit par 2 mots, monter, monter et celle de Mme E en Allemand. Mme M est très active durant la séance, elle semble s'amuser et esquisse plusieurs sourires. Nous nous disons « au revoir sur les patins... » et Mme E complète « à glace de Mme E ».

La séance 7 : Réminiscences personnelles et création d'une chanson

Cette séance est filmée par moi-même. Elle débute autour d'un échange chanté sur le thème la naissance, de l'eau, chacun témoigne de ses souvenirs, Mme E. affirme qu'elle a porté deux fois des enfants, M. H s'abstient en faisant signe que non. Mme M dit qu'elle n'entend pas, la musicothérapeute mime le ventre rond en lui chantant « avez-vous eu des enfants dans votre ventre ? », elle acquiesce et répond tristement trois : « un garçon, deux filles », M Y dit avoir été dans le ventre de sa mère mais il dit que ça fait un bout. La musicothérapeute les informe qu'elle souhaiterait faire venir des femmes enceintes au PASA, malheureusement nous n'en avons pas eu l'autorisation. La musicothérapeute propose une chanson que les résidents connaissent, ils la reprennent en chœur « comme un ruisseau que les enfants poursuivent » (trace 1), puis par association d'idée Mme R commence « la haut sur la montagne » et M N complète et invente de nouvelles paroles « un tout petit negro » (trace 2).

M H. et Mme R continue en duo sur les vrais paroles « la haut sur la montagne, était un vieux chalet » (trace 3) Puis nous reprenons en chœur la proposition de M N « la haut sur la montagne y'avait un p'tit negro » (trace 4) puis nous élaborons afin de créer une chanson Mme R suggère avec assonance « nageait dans le ruisseau » (trace 5) et Mme E rajoute « sa belle négresse sur le dos » (trace 6). La musicothérapeute les félicite « ça y est on la tient notre chanson sur l'eau ».

La séance 8 : Réactions des résidents face à leur miroir sonore et visuel, suivi d'un jeu avec les ballons remplis d'eau

Cette dernière séance est également filmée. La musicothérapeute propose une séance bilan avec une sélection de traces enregistrées par le spectrogramme, puis une projection du film de la semaine dernière afin d'observer l'impact de ce feedback miroir mémoire et enfin l'introduction d'objets transitionnels à base d'eau. Les branchements terminés, la séance peut commencer par un jeu de qui est qui ? La musicothérapeute renvoie à chacun ses productions, nous parcourons les différents thèmes, l'astuce de cet instrument c'est qu'il peut couper des mots en deux, il n'enregistre que des morceaux de douze secondes, et c'est ludique. Fréquemment la musicothérapeute joue à commencer une phrase sans la terminer, « on ne sait jamais quand ça s'a.. », « s'arrêtent » complète Mme R. La musicothérapeute renvoie le ski à Sotchi de Mme E, elle reproduit directement pendant l'écoute ses « youp poup » (trace 1, séance 6) en y rajoutant un geste vocal, chacun dessine gestuellement son saut à ski à Sotchi, Mme E et M H s'improvise un duo. La musicothérapeute renvoie la trace 6 de la séance 3 où on entend quatre personnes qui rient, mais qui est qui ? Elle repasse plusieurs fois cette trace, difficile de reconnaître quelqu'un par son rire surtout quand il le caricature. Chacun mène l'enquête, Mme E affirme que le premier rire « c'est un monsieur, c'est sûr », la musicothérapeute l'interroge : êtes-vous sûre ? Mme E demande à réécouter. Après l'écoute, la musicothérapeute lui imite le premier rire, Mme E réagit « mais c'était vous en faite ». La musicothérapeute avoue « oui, c'est un rire avec les poils ! » Et vous Mme E comment vous faites un rire avec les poils ? » Les femmes font entendre une voix plus grave, Mme M crie. Est-ce sa représentation des hommes ? S'ensuit la projection du film retraçant la séance précédente, Mme E rit beaucoup pendant la présentation, semble surprise par moment « c'est moi qui a fait ça ? » Je glisse à la fin du film un passage où on entend Mme Y (du groupe 1) qui récite sa chanson. Les résidents froncent les sourcils, mais qui est-ce nous demandent-ils ? Cet effet de surprise est plus important dans le groupe 2 par rapport au groupe 1. A la fin de la projection, les résidents sont tout sourire, ils semblent fier de leur parcours. Il me remercie.

Ensuite, la musicothérapeute introduit l'allégorie de l'eau dans l'humour et la décontraction, elle sort de son sac des ballons remplis d'eau. « Vous en voulez un » dit-elle à Mme E, elle répond « vous croyez quoi, bien sûr ». Elle le met spontanément sous son vêtement et dit « c'est pour décembre ». S'ensuit un jeu rythmique où nous vocalisons au rythme de la réception du ballon. A la fin de la séance, ses personnes semblent apaisées, Mme E est très amusée, elle dit au revoir à son ballon en l'embrassant, le caressant en le nommant par le prénom de son fils.

c - Le groupe 3 (témoin)

Dans ce groupe, la première séance s'est déroulée dans un lieu de passage, les séances 2 à 4 dans une salle, avec des lits d'hôpital au fond, des compresses et des bandages sur la commode à l'entrée de la pièce. Pourtant très luxueux d'apparence à l'étage, le sous-sol où résident ses personnes est bien loin du cadre proposé au PASA. Ces séances se déroulent sans spectrogramme. Lors de la dernière séance un instrumentarium d'eau est introduit.

La séance 1 : Un démarrage difficile

Le spectrogramme n'est pas indispensable mais un cadre bienveillant oui. En effet, ce premier atelier s'est déroulé de manière chaotique, dans un lieu de passage entre deux ascenseurs avec une vingtaine de résidents parqués sur des chaises pendant que d'autres déambulaient librement. Des allers retours incessants du personnel soignant entremêlé de discussions entre collègues, tout se passait comme si nous n'étions pas là. Dès qu'une dynamique émergeait, elle était sans cesse interrompue par ses allers et venus. Si bien que l'on perdait constamment le fil. Je compris ainsi la nécessité du cadre, la nécessité absolue d'être dans un lieu sécurisé et contenant. Un infirmier intervient en plein milieu de l'atelier, pour nous dire aux oreilles de tous « vous savez, elles sont tellement atteintes, elles ne peuvent plus rien faire ». Quelle condescendance ! En espérant pouvoir bien lui prouver le contraire.

La séance 2 : L'importance du cadre et ses vertus

Elle débute avec une réunion du personnel afin de redéfinir le cadre, d'avoir une salle avec un maximum de 8 résidents. Après ces quelques ajustements nécessaires, la magie opère quasi instantanément. Inscription rythmique et rimiques dès le début de la séance puis la polyphonie émerge spontanément, ce fut un moment funky, très agréable où nous nous sommes bien amusés.

F déambule, une ASG veut la rassoir, la musicothérapeute lui fait signe que non, elle la suit et sonorise ses pas, F réagit se retourne et sourit. Les assonances fusent, le plaisir de créer se déploie, chacun prend son envol.

La séance 3 : Le Dessin vocal

Il y a O, C, J, R, J (un homme) et Patricia, une dame en fauteuil, elle est handicapée moteur mais pas Alzheimer. Ses ateliers sont ouverts à tous, elle vient assister et animer l'atelier avec la musicothérapeute, une ASG et moi. Nous jouons avec les prénoms de chacun et nous y associons des rimes. J. et R. se frottent les mains, nous leur renvoyons en miroir sonore, puis C. tape du pied, une rythmique émerge de manière assez spontanée. Nous nous envoyons des bisous que nous vocalisons. Je suis assise à côté de R, une dame assez fine d'une cinquantaine d'année. Elle me prend la main, elle est très désorientée, ne se rappelle pas de son propre prénom, fait des non-mots, elle semble en proie à des hallucinations, elle me touche le visage et semble surprise par ma texture. Elle mange mon écharpe à plusieurs reprises. C. accapare la musicothérapeute et ne lâche plus, elle se trouve très inquiète lorsqu'elle n'est pas en contact avec l'autre, elle se frotte à elle, lui fait des bisous. Puis, voyant qu'il y a un tableau, la musicothérapeute propose que chacun puisse dessiner son prénom, les autres vocalisent et la personne dessine. J. « la coquine » se prend au jeu de suite, J. « le grand » écrit son prénom en tout petit, la musicothérapeute l'invite à dessiner, O. refuse de faire, puis elle s'enferme dans ses tics langagiers, « si je fait ça va l'énerver », puis nous décrochons la feuille pour permettre à C. de dessiner, elle semble très émotive à l'idée de ne pas y arriver. Puis, c'est au tour de R, elle prend le feutre comme un cigare, se le met en bouche, nous lui enlevons le bouchon, elle dessine un temps et remet plusieurs fois le feutre en bouche, nous l'entourons avec l'ASG, elle chantonne quelques peu mais pas la même musique que les autres, on entend quelques mots, elle parle de danse. J'apprends qu'elle a été chanteuse et que son mari devait assister à l'atelier et apporter d'anciennes partitions mais il n'en est rien. O. semble perpétuellement dans le conflit, A la fin, la musicothérapeute donne le dessin à C. pour qu'elle le date, elle l'aide à écrire puis récupère le feutre, C. en pleure en disant que c'est à elle. Elle garde l'œuvre précieusement. Elle me fait un bisou pour me dire au revoir.

La séance 4 : L'effet d'un instrumentarium d'eau

Quatre résidentes sont présentes lors de cette dernière séance filmée, ainsi qu'une ASG, le mari de R. et une femme, sa nouvelle compagne ?, la musicothérapeute et moi. Nous décidons de vérifier si comme dans les deux autres groupes l'introduction d'un Instrumentarium d'eau (ballon rempli d'eau, bassine, brosse, boîte de conserve, paille) montre les mêmes résultats. F qui déambulait lors des séances précédentes, est très attentive, elle bulle dans la grande bassine avec quatre pailles au bec. La musicothérapeute imite le bruit du bateau qui rentre au port à travers le boomwhackers diatonique en direction de l'oreille de F. Elle chante « bateau » et F. la regarde et complète « sur l'eau », la musicothérapeute continue, « la rivière », F. répond « la rivière ». Puis chacun, reçoit un ballon et le réceptionne, s'ensuit un jeu rythmique avec les ballons, sur la chanson « à la claire fontaine », elles sont toutes très attentives par ce jeu et tentent de réceptionner le ballon tant bien que mal en marquant des scansionnements rythmiques. Le mari De R. sollicite beaucoup les personnes, il leur donne des ordres, et nous amènent à réagir. La musicothérapeute lui suggère de chanter, « moins vous sollicitez, mieux ça sera, si vous ne chantez pas, ça s'arrête ». Il remarque en chantant que les interactions s'opèrent plus facilement et sans effort et que ses personnes réagissent et chantent malgré le fait qu'elles n'ont quasiment plus accès au langage. R. s'empare du ballon, se le met directement en bouche, elle marmonne « c'est bon ». Son mari semble très surpris par cette remarque, en effet, R. est très incohérente à son habitude, elle est de plus en proie à de fortes hallucinations auditives et kinesthésiques. Les seules phrases qu'elles prononcent, sont en lien avec la nourriture « c'est pas bon manger ici » dit-elle à son mari. Elle surinvestit de plus son corps, plie ses jambes de manière à être accrochée à la chaise, et se lève par moment. Je suis assise à côté d'elle, ma présence semble la rassurée, elle me tient la main pendant une bonne partie de la séance, elle sourit et semble apprécier la musique des ballons. R. est la plus jeune et pourtant la plus atteinte. J. s'amuse beaucoup à renvoyer les ballons, elle chante très peu mais renvoie le ballon sur le temps fort, tout comme O. qui argumente avec ses idées délirantes de persécutions.

2 – La comparaison intergroupes

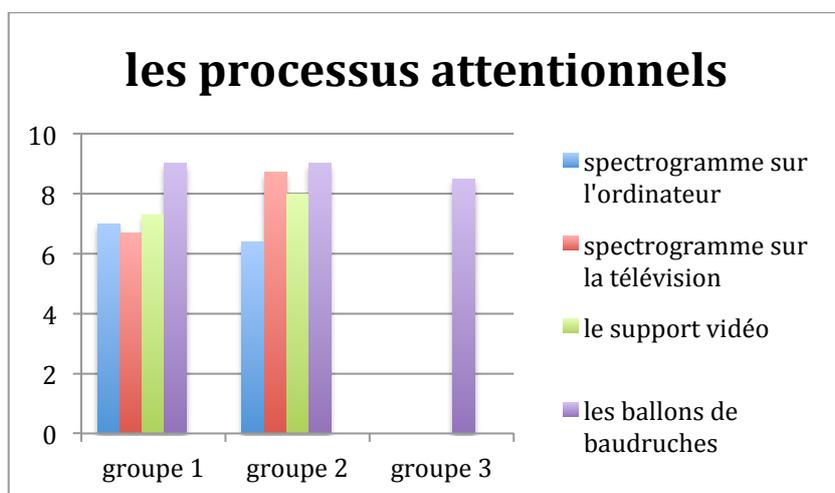
L'interprétation des résultats quantitatifs

Dans les trois groupes, il y a un cadre rituel de début et de fin de séance : la chanson des prénoms est reprise et modifiée, en cherchant les assonances. Cette chanson est moins utilisée dans le groupe 1, du fait des nombreuses propositions émanant de la part des personnes. Dans les deux EHPAD (groupe 1 et 2), les personnes se retrouvent autour d'une table, cette dernière n'est pas investie de la même manière selon la configuration de la salle.

Sur le plan cognitif

Au niveau des processus attentionnels

Nous illustrerons ses résultats par un graphique rendant compte des différences intergroupes au niveau des processus attentionnels selon que la spectrogramme soit sur l'ordinateur ou sur la télévision. Nous verrons également l'effet de leur visualisation en miroir par le support vidéo, et l'impact de ballons remplis d'eau sur l'attention des résidents.



Ce graphique d'interaction représente les différences au niveau des processus attentionnels en fonction des modalités du spectrogramme, du support vidéo et des ballons selon les groupes

Ces résultats représentent une moyenne des items : degré d'attention, niveau de vigilance, réponse à la sollicitation et la focalisation sur le média pour chaque groupe. Les processus attentionnels sont cotés selon la fréquence des comportements observés (annexe 1).

Dans le groupe 1, il y a énormément d'inventivité et d'humour, la personnalité de P et Josiane n'y est sûrement pas pour rien. De ce fait le spectrogramme est moins investi, son utilisation peut parfois ne capter que le moment présent et ne pas nécessairement être renvoyé en écho. Les propositions fusent à une vitesse, notamment dans la séance 7 où la musicothérapeute enregistrera mais ne renverra aucune trace.

Dans le groupe 2, il y a moins de proposition mais le spectrogramme projeté sur la télévision est très investi dès la 3ème séance par tous, il est comme la 7^{ème} roue du carrosse, dialoguant avec eux, les sollicitant pour des jeux sonores visuels en faisant varier hauteur, intensité et rythme, ils sont tous très attentifs face à cet objet mystérieux.

Dans le groupe 1, on remarque que les ballons ont un effet supérieur sur les processus attentionnels par rapport au spectrogramme, et ce peu importe les modalités de ce facteur, une différence de 2 points est à souligner. A l'inverse, cet écart n'est pas significative (0,3) pour le groupe 2, les résidants sont tout aussi attentifs lorsqu'ils jouent avec le spectrogramme, qu'avec les ballons.

Le spectrogramme change la position du thérapeute dans le groupe 2, c'est lui l'expert cet effet augmente lorsque le spectrogramme est sur la télévision, le thérapeute n'est plus le référent c'est l'outil qui l'est. Ce qui est différent aux vus des observations du groupe 1 où l'objet doit être sollicité pour être regardé, cet effet est probablement dû à la disposition de la salle. Le thérapeute n'est plus symboliquement le détenteur de tous les savoirs, le spectrogramme devient un partenaire et un médiateur dans la relation thérapeutique, ainsi qu'un objet transférentiel. Le spectrogramme est un objet rare, il introduit la nouveauté, l'étrangeté, cet écran renvoie le spectre des voix émises. Dans le groupe 2, lorsque le spectrogramme est sur la télévision, les processus attentionnels sont supérieurs par rapport au groupe 1. Tous les regards sont fixés sur l'écran dans le groupe 2, ils font le lien entre l'image et le sonore et semblent prendre plaisir à émettre et à s'entendre en miroir. La table dans le groupe 1 détourne l'attention du spectrogramme. La sollicitation est plus importante dans le groupe 1 pour faire le lien avec l'image. Cet objet quel qu'en soit le groupe provoque un effet surprise, en effet, il renvoie à la guise du musicothérapeute mais sans en prévenir les résidants. De ce fait, en arrivant de manière impromptu, il mobilise l'attention comme un effet pop-out, l'image saute aux yeux et le son aux oreilles. Il est cependant un objet rassurant, il permet de retracer chronologiquement le déroulement des séances précédentes, palliant l'angoisse de l'oubli et favorisent les associations d'idée, dû parfois à l'étrangeté des sons que nous émettons.

Le support vidéo pourrait être apparenté à un robinet à image, cependant ce ne sont pas des images anodines, ce sont eux à l'écran. Il y a de nombreuses remarques et de besoin de confirmation, « c'est moi qui ait fait ça ? », beaucoup de rire pendant la projection il est à noter chez les deux groupes un effet de surprise lorsque j'ai inséré un petit passage représentant les résidents de l'autre EHPAD dans les deux vidéos présentées lors de la séance 8. Dans le groupe 1, Mme P et Josiane commentent les images et chantent les chansons, elles élaborent en direct, dans le groupe 2 ils sont captivés, ils en rigolent se regardent beaucoup pendant la projection, se reconnaissent. Ils sont très intéressés. C'est comme un circuit, qui dit jeu, dit créativité, qui dit intérêt dit attention, et de sa somme en résulte la mémorisation.

Sur le plan mnésique

Conformément aux observations de Simmons-Stern (2010), l'information est effectivement mieux intégrée par le patient lorsqu'elle est chantée. Les traces les mieux rappelées par les résidents (annexe 3) relèvent d'un **codage multi sensoriel**, auditifs, visuels, émotionnel, sémantiques et proprioceptifs, notamment par un geste vocal, l'image trouve un sens et le corps en imprime le souvenir par le geste. L'induction par ses différentes entrées sensorielles, grâce à des amorçages perceptifs en favorise le rappel. Le spectrogramme coupe des mots, la musicothérapeute joue à commencer une phrase que les résidents terminent.

Dans le groupe 1, Mme Y rappelle spontanément lors de la séance 7, un couplet complet sans erreur de la chanson du tango de l'éléphant de son cahier d'enfance, comment interpréter ce rappel ? Est-ce une réminiscence de son enfance ou est-ce un rappel dû à la multi-sensorialité du codage mnésique ?

Dans le groupe 2, lors de la séance 8, la musicothérapeute retrace le bilan de l'année. M N se souvient du « petit négro » (trace 2) qu'il a inventé dans la séance 7, Mme M rappelle son « tagada » (trace 10, séance 4) qu'elle complète avec une nouvelle interprétation, Mme E, son ski à Sotchi (trace 2, séance 6) et en reproduit le geste vocal et Mme R complète en rappelant une chanson apprise « au pas camarade » lors de la séance 1. Le feedback de la trace 4 de la séance 3 représentant les rires de chacun, suscita de nombreuses interrogations. Nous jouons au jeu de qui est qui ? Les rires étant sur-joués, il était en effet très difficile de reconnaître les émetteurs, Mme E en fera une analyse très fine.

Le support vidéo a permis d'observer leurs réactions face à leur miroir et de se souvenir. Les ballons font trace et font le lien entre les deux EHPAD et la maison de retraite.

En somme, on observe un **gain de la trace mnésique**, au fur et à mesure des séances, l'apprentissage à court, moyen et long terme reste possible. « Ces expériences multisensorielles favorisent l'ouverture potentielle et transversale à des possibilités langagières plurielles – ce qui peut faire surgir une large participation expressive »¹¹

Sur le plan relationnel

Il est à noter que l'ambiance générale du groupe dépend fortement des personnalités des résidants et des soignants. Dans le groupe 2, les ASG sont très en retrait et il y a moins d'inventivité dans le groupe, est-ce en lien ? Au fur et à mesure des séances, les résidants s'autorisent, interagissent avec les autres, improvisent, lâchent prise, osent, ils manifestent du plaisir partagé. Le groupe porte, par son illusion groupale, il favorise les interactions, l'écoute entre les résidants. Le spectrogramme objective les sensations subjectives de la personne qui grâce à l'interprétation bienveillante de l'image spectrographique par le thérapeute, améliore l'image qu'ils ont de leur propre voix ainsi que l'image qu'ils ont d'eux mêmes. On remarque également une augmentation dans le temps des émissions vocales, assez timides au départ dans le groupe 2 et de nombreuses réactions positives : enthousiasme, satisfaction, rire sourire, désinhibition, écoute de l'autre. A l'issue de la projection vidéo, les groupes 1 et 2 témoignent de ressenti positif, ils sont fiers de leur parcours dans cet atelier, se sentent apaisés, rassurés d'avoir des traces qui font souvenir. Il est à spécifier que **les ballons ont augmenté les interactions entre les résidants.**

Sur le plan créatif

Chaque sonorité trouve sens dans la métaphorisation, les traces du spectrogramme ont permis d'élaborer, de s'autoriser à jouer avec tous les sons. Il est à noter une augmentation des assonances au fur et à mesure des séances, que ce soit en voix parlée ou en voix chantée. Cet effet est supérieur dans le groupe 1, notamment durant la séance 7. Tou (x) est musique. Le jeu facilite la désinhibition et a un impact sur le lâché prise et donc sur la créativité. De proposition en proposition sans se poser de questions, la création d'une chanson émerge spontanément. C'est grâce au jeu, « et seulement peut-être quand il joue que l'enfant ou l'adulte est libre d'être créatif » (Winnicott, 1975, p 46), il semble qu'il en soit de même chez les personnes âgées.

¹¹ Pagès, M. (1968) cité par Brousta, J. (1996). *L'expression*. Psychothérapie et création, p 31

Dans le groupe 1, à partir d'anciennes chansons, des jeux vocaux, des dialogues entre solistes se sont créés, donnant lieu à des chœurs sur de nouvelles chansons, le tic tac de l'horloge, des jeux rythmiques vocaux et corporels, à partir de scansion temporelle et de phrases itératives. Le cahier de Mme Y a permis l'élaboration et la création de nouvelles chansons. Josiane et Mme P sont fortes en propositions, elles font énormément d'assonances.

Dans le groupe 2, l'appel du loup associé à la trompe de chasse de la St Hubert a permis de nouvelles improvisations, la création de chansons ; des rires, des propositions de Mme E et ses chansons en allemand. Par le jeu, les ballons ont favorisé le détournement d'objet et l'accès à l'imaginaire.

3 – Les intérêts et les représentations chez les résidents

Grâce à des jeux vocaux, à l'improvisation, l'appropriation des sons du corps a permis de s'autoriser à « tout (x) oser en musique ». Ces ateliers vocaux thérapeutiques facilitent l'accès à l'**imaginaire** par la communication verbale et non verbale, la **désinhibition créative**, autour de jeux de mots et des interactions entre les résidents dans un espace ludique et bienveillant. Ils favorisent également l'ouverture de l'énergie corporelle et rythmique par la détente inspiratoire, le regard et la posture prodiguant rebond, lâché prise pour une vocalisation généreuse et stable. Le toucher y est superficiel mais profond, facilitant la mobilisation et la **communication. La visualisation de la voix en ex-temporaneé, en rétro-contrôle (feedback) immédiat ou à long terme** renvoyée par le spectrogramme a permis de dessiner avec sa voix une courbe sonore en couleur, interagissant avec la sonorisation et favorisant le désir de se surprendre, de jouer avec sa voix. Cette focalisation de l'attention sur une courte durée, contribue à la **mémorisation à court et à long terme**. Cet objet transitionnel qui interagit avec autrui, pose des **repères temporels**, il permet de retracer chronologiquement les séances, de figer le temps et de le laisser filer. Il est rassurant autant pour ces personnes, pour l'institution que pour les soignants, il aide à se souvenir sans effort, personne n'est invincible face à l'oubli. Son étrangeté par sa visualisation abstraite permet un retour sur soi, l'élaboration en fonction de l'image perçue, la confrontation des différentes représentations de chacun, la reconnaissance de sa voix ou de la voix de l'autre, en somme la **valorisation de l'image de soi**.

4 – Les représentation de l’objet sur soi et sur l’institution

Plus d’effet quand on est extérieur à l’institution, on dérange c’est sur, beaucoup ne comprennent pas, ils ont besoin de concret d’une finalité, d’objectif. Et nous, nous sommes dans la proposition de l’autre, à son écoute, dans la spontanéité, l’imprévu, dans l’abstrait. Du concret signifierait contrôler tous les paramètres de la séance, ce qui serait néfaste au lâché prise, à la créativité. Ces personnes s’autorisent à faire, à émettre, mémorisent sans effort, elles prennent du plaisir à jouer, créer et improviser. Le spectrogramme est un objet rassurant, il représente les souvenirs manquants, il palie l’angoisse, il trace une chronologie, il permet à la fois à l’institution, à soi et à la personne âgée de placer des repères temporels, rendant compte de l’évolution au fil des séances, il représente l’objet qui sait, nous non plus on ne sait pas tout, on oublie. Lors de ma première rencontre avec cet objet je l’avais fortement appréhendé, chantant d’une petite voix, j’ai su y apprivoiser ma propre représentation, mes peurs. Ce qui est génial avec cet objet, c’est qu’à long terme, utilisé avec bienveillance, il a un l’impact positif sur tous, autant sur les soignants que sur les soignés. Se reconnaître, être reconnu par l’autre, participer dans la joie et la bonne humeur à la création d’une production collective en y prenant du plaisir, que demander de plus.

Dans le groupe 1, l’équipe soignante est très à l’écoute et participe activement à l’atelier. Les échanges avec le personnel soignant après l’atelier et avec la direction sont très importants dans la relation thérapeutique. Les ASG de cet EHPAD retracent des comptes rendus des séances, demandent des conseils pour pouvoir continuer les ateliers en l’absence de la musicothérapeute. J’assiste à une réunion retraçant le bilan sur cette année. L’équipe soignante, médecin, cadre santé, ergothérapeute et ASG sont très satisfaite du déroulement de ses ateliers. Ils soulignent l’impact positif sur les personnes, au niveau relationnel et cognitif. Elles ont été étonnamment surprises, que suite à la séance 8, lors d’un déjeuner thérapeutique, les résidentes témoignaient de leur ressenti avec les ballons, elles en rappellent des souvenirs précis malgré leur troubles. Qu’est ce que ces ballons représentent pour elles ?

Dans le groupe 2, à l’issue de mon stage, j’assiste à une réunion bilan des ateliers vocaux thérapeutiques. L’ergothérapeute, la médecin chef, la cadre de santé ainsi que deux ASG sont présentes. La médecin démarre en disant « moi, il y a plusieurs choses qui me dérangent », elle trouve confusiogène le fait d’évoquer la maternité, de renommer des ballons. « Vous ne savez pas ce que ces personnes ont vécu, imaginez l’impact de ces réactivations, de la désorientation symbolique que vous rajoutez, de parler de la mort c’est un sujet

extrêmement délicat. » Ces problématiques de deuil dérangent dans la prise en charge. La médecin en a discuté avec la psychologue et aurait souhaité que nous discussions de ce projet en amont. Pour elles, la représentation de ces personnes reflétées par un support vidéo est très dangereuse. Elle pourrait augmenter les idées délirantes, les hallucinations et la sphère de désorientation. Après une brève introduction par ma maitre de stage, le personnel questionne, dénonce, ne comprend pas ce qui se passe pendant ses ateliers. Les ASG font part de leur désarroi à continuer cet atelier en son absence. J'avais réalisé un montage vidéo des deux dernières séances, reflétant comme par hasard exactement l'impact des problématiques soulevées. La projection apaisa les consciences, la médecin réalise que les ballons sont loin d'être aussi dangereux que dans ses craintes, ils sont des objets transitionnels d'un EPHAD à l'autre. En effet, chacun nomme son ballon, joue à le rechercher, le reconnaît, puis ses objets sont renommés ailleurs par d'autres. Ils ont une fonction de contenance, favorisant l'accès à l'imaginaire. Elle souligne qu'à travers la vidéo, on observe que chacun est très impliqué, attentif et concentré si bien qu'on ne différencie plus ces personnes en fonction de leurs troubles, ils sont tous mis sur le même plan. La médecin est bluffée de voir Mme M. et M. H. faire tant de rappel sans induction au vu de l'importance de leurs troubles cognitifs. Elle souligne également que monsieur Y. qui manifeste un caractère impulsif et provocateur dans d'autres ateliers, est méconnaissable, il est curieux de tout, il s'amuse, respecte et communique volontiers avec ses voisins et les soignants. Puis enfin, nous répondons à la demande de l'ergothérapeute concernant sa grille d'observation. Nous l'avons dument complété et le personnel a quelques peu toussé au vue de la complexité des comportements observés, eh oui nous ne faisons pas n'importe quoi !

Dans le groupe 3, malgré un démarrage difficile dû au fait d'un cadre inexistant qu'il a fallu instaurer et expliciter à l'institution, les ateliers se sont déroulés sans heurt et sans spectrogramme. L'animatrice référente est très à l'écoute, elle remarque que malgré leur état avancé dans la maladie, elles sont encore capables de rentrer en communication avec l'autre, notamment par le biais des sons. Les ballons ont également fait trace dans cet atelier, on a pu observer une augmentation des processus attentionnels, des interactions, des réponses sensori-motrices, des jeux rythmiques et une certaine sensibilité face à cet objet.

5 – Les résultats annexes

Le geste vocal : un facilitateur mnésique : un feedback proprioceptif

Réinvestir le corps en y associant par exemple un geste vocal facilite la distanciation à l'objet, tout comme les détournements d'objet et les objets imaginaires. Mimer les vagues en vocalisant par exemple ; cette réalité physiologique amène l'imaginaire et peut en transformer la sémantique et le geste selon les propositions de chacun (loup, vent). Ainsi, on a pu observer chez ces trois groupes, une capacité de coordinations des gestes (main, pied, corps) sur une référence vocale ou langagière en intériorisant une temporalité très courte par un geste vocal régulier et pulsé. Lors de la séance 8, chez le groupe 2, chaque résidant a illustré avec sa voix, un geste évocateur, précédemment induit par Mme E.

Au niveau de la disponibilité corporelle, le corps est plus investi en service de longues durées, en maison de retraite qu'en PASA. Les contacts avec l'extérieur étant de plus en plus rare, le corps est surinvesti proportionnellement à la dégradation psychique. Dans le groupe 3, il arrive fréquemment que des personnes me tiennent la main en atelier, et manifeste de l'anxiété quand je m'éloigne.

Le dessin vocal : une visualisation concrète, un sonore éphémère

Le libre cours de nos associations d'idées, nous fit nous questionner sur l'effet de dessiner en vocalisant, de manière individuel puis collective. Cette illustration visuelle de cette production sonore a été rappelée par Josiane à la séance 8 (groupe 1), qu'est qui a fait trace ? Est ce en lien avec sa chanson sur les non-dits, comme une représentation symbolique de la sémantique du texte ? Quel serait l'effet de ce dessin vocal au long terme ? Comment la mémoire du corps va t-elle coder cet événement ?

Dans le groupe 2 et 3, ce dessin s'est réalisé différemment, l'un dessinait pendant que les autres vocalisaient. A l'inverse dans le groupe 1, chacun a dessiné simultanément en vocalisant, laissant chanter son stylo. Dans le groupe 2 et 3, nous n'avons pu retrouver ses œuvres, nous n'avons donc pu vérifier son impact.

Le support vidéo : une visualisation concrète du sonore

La question de la trace étant devenue le cœur de ce mémoire, quoi de mieux qu'un film pour retracer objectivement le déroulement d'une séance ! Les thèmes se succédant au fur et à mesure des séances en passant par la bicyclette, à l'éléphant pour découler sur le thème de l'eau, le fluide, là où tout à commencer : le bain sonore. La séance 7 en retrace son introduction, la séance 8, les réactions des résidants pendant la projection ainsi que l'improvisation autour d'un instrumentarium aquatique. L'allégorie de l'eau avec par exemple l'utilisation de ballon rempli de ce fluide comme objets transitionnels permette de réactiver des réminiscences anciennes : la naissance, la maternité, etc...

Les titres des œuvres courtes

Le feedback visuel du spectrogramme, du fait de son abstraction tout comme l'art non-figurative permet un retour sur soi, un accès à l'imaginaire, à la métaphorisation du fait de l'absence de concrétude. Les titres de ses œuvres témoignent de l'élaboration psychique mise en jeu. Ils ont permis en cas de non-reconnaissance de la trace de donner des indices précieux à la fois pour les soignants que pour les soignés.

6 – L'étude de cas :

La présentation de Josiane (groupe 1)

Il s'agit de Josiane, une dame âgée de 89 ans. Elle a été mariée et veuve deux fois et a enfanté quatre filles. Au niveau de sa vie professionnelle, Josiane travaillait dans une usine en banlieue parisienne. Ses passions étaient, faire de la gymnastique, écouter la radio, regarder la télévision et surtout chanter. Elle prend elle-même l'initiative de rentrer en EPHAD en avril 2012, suite à des pertes de mémoire de plus en plus fréquentes et un ennui grandissant d'être seule. Elle vient une fois par semaine depuis octobre à l'atelier vocal thérapeutique en PASA, toujours enjouée de chanter.

L'anamnèse : ses antécédents

Elle a été diagnostiquée atteinte de la Maladie d'Alzheimer « débutante » en janvier 2005 suite à un bilan psychologique et souffre également d'une DMLA (Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age) et d'hypoacousie depuis 2006. Elle est décrite comme hypertendue de longue date, ayant un antécédent d'hypercholestérolémie. Elle a été traitée dès son arrivée par une association Tareg 160 : un le matin et Aldactone 25 : un le matin également. Devant cette association de traitements, une kaliémie à 4,7 et une tension artérielle supérieure à 16/8 ont été observées ; ainsi son médecin lui a prescrit du Cotareg 160/25, un comprimé par jour. Cependant sa tension artérielle restait toujours anormalement élevée aux alentours de 170/90. Un traitement à base de Furisemide 20mg adjoint à un traitement par Ramipril a, 25 : soit deux par jour, a été introduit. Malheureusement, elle subit à plusieurs reprises des pics hypertensifs supérieurs à 21/12. Son bilan biologique quand à lui, reste normal avec une créatininémie stable aux alentours de 50 $\mu\text{mol/l}$, un potassium aux alentours de 4,3 mmol/l et le sodium à 142 mmol/l . Ce compte rendu souligne le fait que cette association médicamenteuse est risquée puisque Josiane a souffert d'insuffisance cardiaque en juin 2010 suite à une infection broncho-pulmonaire. En 2012, le diagnostic s'affine. Les troubles cognitifs de Josiane sont catégorisés en rapport avec un syndrome démentiel mixte.

Sur le plan cognitif

Josiane s'enferme généralement en début de séance dans ses stéréotypies vocales avec sa chanson « je voudrais un joli bateau ». Elle peut, si elle n'est pas interrompue, la chanter trois, quatre fois à la suite. Elle souffre également d'une désorientation spatio-temporelle sévère, elle ne sait plus son âge, elle dit avoir « 12 mois fois je sais plus combien », et ne reconnaît pas ses camarades, ni les soignants, mais elle connaît son prénom. Elle ne connaît, ni le jour, ni l'heure, ni l'année. Il est à noter que Josiane n'a jamais eu d'idées délirantes, ni d'hallucinations mais un imaginaire sans pareil.

Lors des deux premières séances, nous jouons avec les prénoms autour d'une chanson. Elle se rappelle bien volontiers de l'air, et réinvente les paroles avec des prénoms ayant une assonance similaire. Sa créativité est loin d'être détruite bien au contraire. Ce qui est frappant chez Josiane, c'est qu'elle se saisit de tout, elle réalise des assonances avec une rapidité étonnante. Elle fait énormément d'associations d'idées, si bien qu'il ne faut pas perdre le fil. Elle est de plus capable d'imiter un modèle vocal en respectant les intonations, de créer une mélodie et de la chanter en variant, l'intensité, le timbre ou le rythme.

Le travail avec le spectrogramme lui a permis d'intérioriser une temporalité courte, environ douze secondes, elle est capable, lorsqu'il y a un codage multi-sensoriel, d'en faire un rappel immédiat et un rappel différé d'une séance à l'autre. Ces processus attentionnels sont également supérieurs lorsqu'elle se fait enregistrer et pendant l'écoute. Elle répond à la sollicitation et est force de proposition. Elle fait le lien entre le visuel et le sonore malgré son déficit visuel, elle transforme à maintes reprises le geste vocal en fonction de la trace visuelle comme si le son lui permettait de voir. L'effet miroir de la trace visuelle et auditive du spectrogramme, permet à Josiane de se reconnaître et de reconnaître ses camarades.

Sur le plan somatique

Josiane se présente avec sa canne, qu'elle détourne volontiers en appui tête ou en micro ; elle ne manque pas d'imagination ; elle l'oublie régulièrement en fin de séance. Elle ne présente pas de troubles somatiques particuliers à ma connaissance hormis ses antécédents décrits précédemment. Elle est autonome dans ses déplacements et ne semble pas ressentir de douleurs durant la séance. En outre, elle souffre d'un déficit visuel important suite à sa DMLA. Elle est généralement dos à l'écran et pourtant elle interagit à la stimulation. La musicothérapeute lui fait dessiner la trace du spectrogramme gestuellement.

Au niveau comportemental

Josiane ose tout, elle est très désinhibée. Cependant, nous ne savons pas si sa désinhibition est à considérer comme un symptôme ou si cette façon d'être était présente depuis toujours. A la fin d'une séance, Josiane avait chaud, nous avons failli assister à son strip-tease, elle disait avoir « les roudoudous qui pointent » et voulaient nous les montrer. Lors de la dernière séance, nous jouons avec des ballons remplis d'eau, Josiane nous fait la remarque « mais c'est un garçon, il a une queue ». Au niveau postural, Josiane reste « sagement » assise durant toutes les séances, mais elle très attentive au moindre son. Dans son dossier, le médecin psychiatre note chez Josiane dans son dernier bilan datant de février 2014, des comportements moteurs très aberrants, (de fréquence 4/4 et d'une gravité 3/3) notamment des comportements d'errance et de déambulation sans but apparent, troubles que nous n'avons jamais observés en séance.

Sur le plan thymique

Josiane est toujours de bonne humeur, souriante, blagueuse. Elle encourage ses camarades à émettre. Elle fait preuve d'empathie et nous remercie à la fin de chaque séance. Des réminiscences personnelles apparaissent, notamment autour de sa mère, en disant « la mer monte, la mère, il faut toujours qu'elle soit là celle-là, elle peut pas nous laisser tranquille avec nos copains... ». Lorsqu'elle parle des hommes aussi, ils font trop de choses avec moi, faux souvenirs ou réalité ? Il est à noter que Josiane ne présente pas de troubles anxieux, ni d'apathie, hormis à la séance 3 où elle dort pendant une bonne partie de la séance. Cependant, dans son dossier, il est spécifié qu'elle souffre de dysphorie (de fréquence $\frac{3}{4}$, d'une gravité de $\frac{2}{3}$), de sentiments d'insatisfaction, d'anhédonie, de mal-être et de dépression, mais il en est rien en séance, bien au contraire.

Sur le plan relationnel

Josiane est une personne très sociable, plutôt dynamique, allant naturellement vers les autres. Elle est perçue comme la leadeuse du groupe avec madame P. Elle permet au groupe de s'autoriser à entrer dans l'imaginaire. Elle regarde les autres, les écoute, enfin pas toujours, tout dépend si sa participation est en jeu. Elle manifeste un plaisir partagé à créer des productions collectivement. Elle apporte énormément au groupe, elle favorise le lâcher-prise d'autrui et même des soignants. Elle communique avec humour et semble revivre une deuxième jeunesse.

La description et l'analyse des séances

Lorsque j'arrive au PASA, les résidentes sont déjà assises autour de la table, j'arrive souvent en avance ainsi nous lisons le journal ensemble. Josiane se lève toujours pour me saluer, elle me dit souvent « bonjour, belle plante » en me serrant la main.

La séance 1 : Introduction de la chanson des prénoms, pas de spectrogramme (s3)

Josiane fait des rimes, pousse la chansonnette, P. la suit. Elles sont très proches, elles discutent souvent ensemble. Josiane réchauffe les mains de P. La musicothérapeute introduit la chanson des prénoms que l'on écrit sur le tableau.

La séance 2 : Rappel du chant des prénoms et introduction du spectrogramme sur l'ordinateur (s1)

La musicothérapeute induit l'air de la chanson des prénoms, l'air est rappelé par tous. Cependant, Josiane y ajoute de nouveaux prénoms en respectant les assonances. Puis, P. mime le bruit de la bicyclette, Josiane s'en saisit et chante « à bicyclette... euh je connais que ça moi maintenant », P. l'encourage « mais non vous connais... » J. reprend et retrouve l'air « nanananana, à bicyclette » (trace 8, 9) puis elle entonne son éternel bateau, les pieds nus dans l'eau, la musicothérapeute : « ah, ça on l'a chanté » (trace 11). Puis, elle continue de chanter son bateau, elle n'écoute pas vraiment les autres, l'ASG commente « ah celle là elle l'aime bien ». A la fin de la séance, elle me dit au revoir à 4 reprises.

La séance 3 : Le tango de l'Eléphant de Mme Y

Josiane dort une bonne partie de la séance. A son réveil, elle siffle sur l'air d'au clair de la lune puis elle tousse, la musicothérapeute lui montre la trace « ça c'est très intéressant **regardez** », puis elle joue à faire des « aha aha aha » (trace 3, 4) elle remarque qu'elle fait des petits tas avec différentes hauteurs. On pourrait penser qu'elle fait le lien entre le son et l'image et ce malgré son déficit visuel.

La séance 4 : Le spectrogramme sur la télévision (s2) et geste vocal

Mme Y. nous fait apprendre le tango de l'éléphant. La musicothérapeute instaure un geste vocal sur les paroles afin de vérifier s'il y a un gain de la trace mnésique. A la fin de la séance, nous jouons à chanter sur la temporalité du tic-tac de l'horloge, « les pendules font tic-tic-tic » associé à un **geste vocal**, chacun se fait des chatouilles mutuellement en rythme.

La séance 5 : Le spectrogramme sur la télévision et jeu rythmique sur la table

Le spectrogramme sur la télévision et Josiane est dos au spectrogramme, mais réagit. Nous faisons entendre la famille éléphant avec différentes intensités en fonction des membres de la famille. Josiane fait le lien visuo-sonore malgré son déficit visuel. Josiane initie un rythme avec la table, repris en chœur par le groupe « ricanant, se répétait bruyam... » (trace 2), puis nous faisons entendre la tendresse du petit éléphant, Josiane commente « oui c'est comme ça tendrement », chacun **mime** l'enlacement.

La séance 6 : « je l'ai pas dit » et dessin vocal de Léon

Je questionne Josiane sur son rapport à la musique : « maman ne voulait pas que je chante et papa rigolait alors je continuais ». La musicothérapeute demande quel jour nous sommes, P. « jeudi » et Josiane répond « je l'ai pas dit » puis par association d'idées, elle nous propose une chanson avec des non-dits. « Je l'ai pas dit, vous ne l'avez pas compris ». La musicothérapeute l'invite à nous l'apprendre, elle induit un rythme pour qu'elle puisse poser sa voix. Ca fait mal aux bras de P. ce rythme, Josiane suggère alors de taper le rythme avec ses pieds. La séance se poursuit autour d'un dessin vocal, nous faisons entendre en chœur Léon en papier accompagner d'un geste vocal et gestuel, Nous faisons des petits points en rythme sur la chanson de Josiane je l'ai pas dit », association symbolique avec la sémantique du texte ? Nous jouons avec les hauteurs et les intonations, nous faisons entendre un gros Léon, un Léon normal, un tendre Léon gentil, avec un rythme plus lent et un Léon pressé avec un rythme rapide (trace 3,4,5,6,8). Au moment de la signature de l'œuvre, Josiane, me dit qu'elle ne voit pas, je lui propose de signer avec elle à l'aveugle. A la fin de la séance, Josiane trouve qu'il fait chaud, « je vais me mettre en slip, comme ça tu verras tu seras charmée » (trace 9), puis elle ajoute en montrant ses roudoudous « ba moi j'en mets pas », l'ASG lui répond interloquée « ah bon ? ». Josiane ajoute « faut qu'on se déshabille », l'ASG en rigole « ohoho » (trace10).

La séance 7 : Introduction de l'eau comme thème

Première séance filmée, cette séance se déroule dans la véranda. Josiane est très théâtrale lors de cette séance, elle surjoue bien volontiers son rire, prend tantôt sa canne pour un micro puis comme appuie tête « et bien, elle tient toute seule » (trace 10). Elle mime les doigts dans les oreilles puis dit « c'est débouché, ils vont nous vendre de la viande, c'est des bouchers » (trace 11), elle fait énormément d'homophonie polysémique si bien que les soignants peinent à suivre. Nous faisons le cri du crapaud, Josiane nous fait un solo de

« crouacroua », puis elle réinvente, une chanson avec le crapaud « il court, il court le crapaud quand on a les fesses dans l'eau ». Nous partons toutes à bord d'un bateau, les assonances fusent de manière spontanée, à la fin de la séance la musicothérapeute leur demandent si elles ont eu des « bébés dans leur ventre », Josiane répond « oh oui, trois ». Elle en a eu quatre, mais nous apprenons dans l'après-coup qu'elle s'est fâchée avec l'une d'entre-elle. Elle en dénie l'existence.

La séance 8 : Réactions des résidants face à leur miroir sonore et visuel, suivi d'un jeu avec les ballons remplis d'eau

Josiane se reconnaît et reconnaît ses camarades, elle rigole, et voit que je filme leurs réactions, elle en fait la remarque à P. Josiane est contente du film, elle dit que « ça fait des souvenirs, c'est dans la boîte, comme ça on peut plus oublier », Le fait d'avoir enregistré semble palier l'angoisse de la perte mnésique. Pas besoin de se casser la tête à vouloir se rappeler, c'est là, il suffit simplement d'appuyer sur play et de rembobiner si besoin.

A la suite du visionnage, la musicothérapeute sort des grandes pailles, nous partons à la pêche gestuelle et vocale des petits poissons dans l'eau. « Ca frétille » dit Josiane. Puis de manière assez spontanée, la musicothérapeute dit que c'est une chanson qu'elle chante avec les femmes enceintes, Josiane réagit immédiatement, « mais je suis pas enceinte moi, ni dans l'eau, on fait comment, va falloir faire semblant ». Saisissant comme toujours l'instant présent, la musicothérapeute sort un ballon rempli d'eau, Josiane s'en saisit et se fait immédiatement un ventre rond, « Qu'est ce qu'on a grossi d'un coup ». Elle le sort de son ventre et annonce, « c'est un garçon, il a une queue », puis elle enchaîne en disant « mais les poissons, ils ont pas de queue ! », la musicothérapeute lui répond « mais si, ils ont même des arêtes ». Josiane rétorque « ça veut dire qu'il faut que j'arrête... ». Puis s'ensuit un jeu rythmique avec les ballons et les pailles. La musicothérapeute tapote le ballon de Josiane, cette dernière répond « mon pauvre loulou, si ça continue ils vont te battre ». La musicothérapeute secoue son ballon à l'oreille de Josiane, elle s'en saisit instantanément comme un téléphone. S'ensuit une communication entre la musicothérapeute et Josiane, avec le ballon comme médiateur. « Il va bien, il nous remercie, il dit qu'on s'occupe bien de lui » nous dit Josiane. La fin de la séance est marquée par un échange entre Josiane et P. P. suggère à Josiane de prendre une ficelle et de s'accrocher le ballon autour du cou, puis, Josiane, se met un ballon à l'oreille comme boucle d'oreille, la musicothérapeute lui en donne deux et lui secoue légèrement. Josiane s'exclame « quelle belle musique ! ». Cette séance est si riche que nous en oublions d'enregistrer des traces avec le spectrogramme.

Le bilan et la synthèse des séances

Au fur et à mesure des séances, Josiane est peu à peu sortie de ses stéréotypies vocales, elle joue énormément avec l'homonymie polysémique des mots, quand elle dit par exemple en mimant les doigts dans les oreilles « c'est débouché, ils vont nous vendre de la viande, c'est des bouchers » (trace 11) ou lorsqu'elle joue avec la sémantique des mots entre mer et mère « qu'est ce qu'elle a la mer, on peut pas l'avoir d'ailleurs on a toujours la mère avec nous » (trace 24). Josiane fait également souvent des associations d'idées en lien avec la sexualité, elle ne semble soumise à aucun tabou, par exemple en disant « je vais me mettre en slip, comme ça tu verras tu seras charmée » (trace 9) est-ce le cadre qui lui permet ce lâcher prise ? Est-ce en lien avec sa désinhibition ? Était-elle aussi libérée dans sa vie passée ? Ses interventions théâtrales et sa dysphorie pourraient suggérer une forme de séduction comparable à une personnalité histrionique. Cependant, nous n'avons pas assez d'éléments pour conclure et élaborer dans ce sens.

Au niveau des processus attentionnels, Josiane, à l'inverse des observations du groupe 2, est plus attentive lorsque le spectrogramme est sur l'ordinateur que lorsqu'il est sur la télévision. La position du musicothérapeute se révèle être très importante, cette proximité a une fonction contenant et sécurisante face à l'étrangeté de cet objet. La disposition de salle ainsi que la personnalité hautement inventive de ces personnes ne place pas le spectrogramme, lorsqu'il est sur la télévision au centre du cercle, comme un être à part entière.

Sur le plan cognitif, la multi-sensorialité du codage de la trace du spectrogramme facilite la mémorisation. Les traces rappelées par Josiane sont majoritairement des phrases itératives, colorées émotionnellement par des affects, notamment la surprise. De plus, il y a énormément de mots coupés involontairement par le spectrogramme, comme par exemple « ricanant, se répétait bruyam... » (trace 2). Josiane les complète à de nombreuses reprises. De plus, la dimension ludique véhiculée par l'utilisation du spectrogramme favorise le lâcher prise, un apprentissage sans effort et facilite les interactions. En effet, il y a un impact positif dans la relation vocale thérapeutique, les séances se déroulent toujours dans la bonne humeur où le rire est de mise ; les propositions, les personnalités de P et Josiane, très inventives sont fortement responsables de cette ambiance très agréable. L'institution est, elle aussi, très à l'écoute et ouverte à l'improvisation.

A la fin des séances, ils nous arrivent de raccompagner les résidentes au salon avec tous les autres avant le repas du midi. Ce qui est frappant, c'est de constater que les résidentes, une fois dans cette pièce, sont radicalement différentes ; elle reprennent leur statut « de plante verte » si je puis dire, elles errent le regard vide...

7 – Les vignettes cliniques

Dans d'autres ateliers, M Y. (groupe 2), manifeste un caractère impulsif, agressif, un esprit critique et provocateur. Dans ces ateliers vocaux thérapeutiques, il est curieux, observateur « ça enregistre tout » cet objet, il est respectueux du déroulement de la séance et des autres. Il participe, est souriant, propose, interagit avec les autres résidents. Il joue bien volontiers avec le spectrogramme et fait le lien entre le visuel et le sonore, il se souvient de la chanson des prénoms. Les ballons lui ont permis d'explorer plusieurs sonorités, de proposer une rythmicité renvoyée en écho par le groupe et d'augmenter ses conduites sensori-motrices.

Mme M (groupe 1), dort assez souvent durant les séances, souriante du reste, s'exprimant très peu, elle répète souvent son prénom, « madame » et « toilettes », ces seules émissions vocales en séance. Durant la séance 7, je filme et une ASG lui demande, en mimant le ventre rond si elle a eu des bébés dans son ventre, elle répond d'une petite voix « 8 », puis pendant la dernière séance, je projette le film, elle est très attentive pendant la projection, se reconnaît et elle confirmera « 8 » face à son miroir, cependant nous n'avons pas eu accès à son dossier, nous ne pouvons en vérifier la véracité. A la suite de cette projection, les ballons de baudruche et les pailles se sont invités, Mme M joue en rythme avec la paille, elle tient son ballon dans une main, posée sur la table, elle le secoue quelques peu et par inadvertance il chute, elle s'écrie d'une voix forte « mon ballon, mon ballon... tombé ». Ce fut la première fois, selon mes observations, qu'elle prononça deux mots différents à la suite. Elle fut également très impliquée dans sa conduite sensori-motrice sans qu'on est besoin de la solliciter. Qu'est ce que ses ballons représentent pour elles ?

Mme F (groupe 3), lors des 3 premiers ateliers déambulait librement sans se soucier de la présence d'autrui, elle errait le regard vide. Notre seul moyen de communiquer avec elle était de la suivre, de rentrer en communication avec les sons de sa marche. Elle nous souriait mais n'émettait pas. Elle se dirigeait souvent vers la porte de sortie. En ce dernier atelier, elle fut très attentive, assise, bullant dans la grande bassine avec quatre pailles au bec. La musicothérapeute imite le bruit du bateau qui rentre au port à travers le boomwhackers diatonique en direction de l'oreille de F. et chante « bateau » et F. la regarde et complète « sur l'eau », la musicothérapeute continue, « la rivière », F. répond « la rivière ». Puis, les ballons s'invitent à la séance, Mme F se lève, la musicothérapeute lui envoie un ballon, commence alors un dialogue sur la chanson « à la claire fontaine » marqué par des scansions rythmiques sur le temps fort. Mme F est très impliquée. A la fin de la séance, elle se remet à buller dans la bassine, elle s'éclabousse mais en rigole, elle garda une paille en souvenir. La suite, au prochain stage...

IV – La discussion

1 – La validation des hypothèses

Dès les premières séances, nous nous rendons compte que la place du musicothérapeute, qu'elle soit à côté, derrière ou en face de la personne (**P3**) se révèle être très importante dans les processus attentionnels lorsque le spectrogramme est sur l'ordinateur. La position côte à côte et derrière favorise une relation proximale sécurisée. Lorsqu'il est projeté sur la télévision, le spectrogramme est représenté comme un jeu où thérapeutes et résidents improvisent et se renvoient leur feedback en miroir, la musicothérapeute se positionne face à eux, à côté de l'objet. Contrairement à ce que nous pensions, dans le groupe 2, les processus attentionnels sont supérieurs lorsque le spectrogramme est sur la télévision, il est, lorsque la disposition de la salle le permet, perçu comme une personne à part entière, comme la boucle finale du cercle (**H4**). De ce fait, il est naturellement plus imposant au niveau taille que l'ordinateur et il est visible tout au long de la séance et devient audible lorsqu'il enregistre, le son étant de plus amplifié par des enceintes. L'hypothèse 4 est donc invalidée.

Le spectrogramme suscite l'attention de tous, son étrangeté captive. Les codages multi-sensoriels facilitent le rappel des traces du spectrogramme, un apprentissage sans effort. Cet objet permet d'intérioriser une temporalité courte de douze secondes et ce peut importe les troubles. La musicothérapeute « vole » des voix et fait entendre visuellement ce court enregistrement. Ce feedback visuel et auditif du spectrogramme facilite de par son double/triple codage (gestuel) le rappel d'évènements de la séance précédente (**H2**). Ce qui a fait trace chez ces personnes, commencent par le cahier de Y, puis le spectrogramme, le dessin vocal, la vidéo, la vidéo dans la vidéo et enfin les ballons. Plusieurs feedback peuvent être nécessaire avant une reconnaissance et une métaphorisation de l'œuvre. Rappelons que notre voix est déformée par l'enregistrement et donc moins reconnaissable. Tout le monde peut faire et voir, dessiner le son ensemble et métaphoriser derrière. Chacun fait entendre son prénom, et ensemble nous renvoyons le prénom entendu en un écho miroir. En cas d'inhibition ou d'incompréhension, lorsque la personne semble ne pas saisir la sollicitation la musicothérapeute peut avoir recourt à l'induction d'un micro imaginaire, les résidents sont loin d'être indifférents, ils s'en amusent, s'en saisissent et dessinent leur son et peuvent également re-détourner cet objet imaginaire en un autre, une glace par exemple en faisant mine de manger la main de l'autre lorsqu'il lui présente sa main, ils ne manquent pas d'imagination, ils ne cessent de nous surprendre, ils nous ont énormément donné. L'humour est de guise, il se prête au jeu avec le spectrogramme qu'il leur est pourtant inconnu, peu savent qu'il s'agit d'un ordinateur. L'étrangeté de cet objet suscite la curiosité et l'intérêt. Malgré cette nouveauté, certains n'appréhendent aucunement l'aventure, bien au contraire, à l'inverse de certaines ASG, ils osent, sont forts en propositions. Le jeu de l'improvisation vocale avec le spectrogramme favorise la désinhibition créative. (**H1**). C'est lui l'expert, le thérapeute a un rôle indirectement perçu, il est un facilitateur de communication. Le spectrogramme avec la bienveillance du thérapeute a un impact positif dans la relation vocaux thérapeutique (**H3**), cette représentation visuelle et auditive a un effet gratifiant, de renarcissisation, ils prennent plaisir à émettre et à se reconnaître et à être reconnus. Cette relation est naturellement influencée par le thérapeute qu'elle qu'en soit le média.

2 – Les limites et les pistes pour une future recherche

Ces traces sonores permettent de solliciter la mémoire à court, moyen et long terme grâce à la visualisation spectrogramme en feedback immédiat ou différée, sur un ordinateur ou sur une télévision. Cet objet est devenu thérapeutique au fil des séances, il est contenant, son expertise rassure, nous pouvons nous reposer sur lui.

Il est cependant difficile d'être à la fois dans l'observation et la participation. On ne peut malheureusement pas tout mémoriser on a pas Alzheimer ok mais on ne voit pas tout, on oublie certains éléments si on est dans l'agir. Les séquences sont très courtes, elles nécessitent dans l'après coup un effort de mémoire, une focalisation dans un temps court donné et une capacité à se téléporter dans la situation. La qualité d'enregistrement a pu faire défaut, certaines traces étaient très difficiles à authentifier, que représenterait le visuel sans le sonore ? Quels impacts auraient ces traces mémoire miroir dans le temps ? La grille d'évaluation a été le seul bémol de cette recherche, il est pénible de devoir coter et mettre des personnes dans des cases. Cette grille a été constituée au fur et à mesure et s'est finalisée à la fin des séances, elle est dorénavant utilisée par les ASG dans les deux EHPAD. Ce matériel clinique est extrêmement riche, en passant par les traces du spectrogramme, au dessin vocal, au support vidéo, aux ballons et à la grille d'observation. Il est à reconnaître qu'à la vue d'une validation scientifique, cette recherche mériterait d'être plus approfondie, notamment dans son étude statistique.

Cette étude présente un intérêt certain pour de futures recherches. Cependant, certains biais sont à relever : le peu d'observations, huit séances pour les deux groupes et quatre séances pour le groupe 3, ne permettent pas de généraliser ses résultats à une population parente. Nous aurions pu également réaliser des pré-tests et des questionnaires. Cependant aux vues de ses observations, ces jeux en miroir contribuent à la détente et au bien-être, à la créativité, à la communication, les stimulent sans effort tout en prenant du plaisir.

L'allégorie de l'eau a découlé lors des deux dernières séances, elle eu un effet très positif à tout point de vu, au niveau des processus attentionnels, sur le plan mnésique et relationnel. Grâce au jeu, cette eau, en souvenir du bain sonore intra utérin, ces objets aquatiques transitionnels -observations à l'appui- ont des vertus thérapeutiques. Un mois après la fin de mon stage, je suis retournée aux deux EHPAD, initialement pour une réunion, le PASA me propose de venir animer l'atelier avec la musicothérapeute et L'ASG. J'accepte volontiers et je découvre que ces ballons ont été renommés aux marqueurs par les trois groupes des deux EHPAD ainsi que la maison de retraite. Si bien, qu'il y a plusieurs prénoms inscrits sur les ballons, les résidents se questionnent, ils font le lien, ils retrouvent leurs ballons à chaque séance. Lorsqu'un nouveau prénom apparaît sur leur ballon, ils en parlent entre eux et aux personnels soignants. Il y a Minouche pour Josiane, Barnabé pour M N et bien d'autres encore, qu'est ce qui fait trace chez ces ballons, des réminiscences personnelles? Est-ce le prénom de proches ?

L'humour, le rire ne seraient ils pas des défenses contre la dépression démentielle? Il serait intéressant dans une future recherche de comparer ces résultats à des personnes dites « normales », inhibées par des codes sociaux, oseraient-elles ou appréhenderaient-elles l'objet ? Seraient-elles aussi créatives ? Je fais le pari que non.

Conclusion

J'ai été extrêmement touchée par ces personnes, la représentation que j'en avais a complètement changé, je suis sûre que ces personnes sont créatives et qu'elles retrouvent possession de leurs ressources psychiques dans le jeu grâce à un environnement contenant et sûr. J'aurais aimé pouvoir arrêter le temps comme ces personnes afin de pouvoir approfondir et exploiter la richesse de ces observations. Un zeste d'aide, au niveau de l'exploitation des résultats n'aurait pas été de refus. Il est à reconnaître que nous n'avons pas pu tout analyser, il a fallu faire des choix, nous avons ainsi primé la qualité relationnelle au détriment d'une quantité de résultats statistiques.

La bienveillance de la musicothérapeute et sa capacité très fine d'observatrice ont sans nul doute contribué à l'épanouissement de ces personnes. De s'autoriser soi-même à être dans le moment présent, dans l'imprévu, dans l'imaginaire, d'en lire le langage du corps et de proposer en fonction des demandes d'autrui, a reflété un miroir contenant à ces personnes qui ont ainsi pu lâcher prise, prendre du plaisir à jouer avec leur voix, créer et interagir avec autrui.

La musicalité de la voix n'est-elle pas essentielle et suffisante pour rétablir ce lien entre corps et esprit ? Qu'en aurait été t-il sur le plan relationnel et mnésique si la communication avait été essentiellement instrumentale ? Aurait t-on retrouvé les mêmes résultats ? Il semble que travailler avec la voix soit bien plus riche à tout point de vue. La voix porte les mots, par le langage mais aussi par son timbre, elle dit notre identité et nous touche personnellement.

V- La bibliographie

Anzieu, D. et al (1974). *Les enveloppes psychiques*. Dunod.

Atkinson, R.C.; Shiffrin, R.M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. *The psychology of learning and motivation (Volume 2)*. New York: Academic Press. 1(2), 89–195.

Baddeley, A. D. (1986). *Working memory*. University press. 27-30.

Brousta, J. (1996). L'expression. *Psychothérapie et création*, p 31.

Bruscia, K. (1987). *Improvisationals Models of Music Therapy*. Springfield, IL; Charles C.

Castarède, M. F (1991). *La voix et ses sortilèges*. Confluents psychanalytiques.

Castarède, M. F. (2001). L'enveloppe vocale. *Psychologie clinique et projective*, 1(7), 17-35.

Ducourneau, G. (2002). *Eléments de musicothérapie*. Dunod.

Golse, B. (1985). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Paris : Masson.

Laborit, H. (1980). *L'inhibition de l'action*. Masson.

Lieury, A. & Calvez F. (1986). Le double codage des dessins en fonctions du temps de présentation et de l'ambiguïté. *L'année psychologique*, 86 (1), 45-61.

Leboutet, L. (1970). La créativité. *L'année psychologique*, 70(2), 579-825.

Maisondieu. J. (1989). Le crépuscule de la raison. *La maladie d'Alzheimer en question*. Bayard.

Marié-Bailly, I. (2004). La voix sensorielle. *Percevoir pour émettre*. Mémoire de Phoniatrie de l'Université de paris 13, Bobigny.

Martin, P. (2008). *Phonétique acoustique*. Paris : A. Colin, p 88.

Ogay, S. (1996). *Alzheimer, communiquer grâce à la musicothérapie*. L'Harmattan.

Paivio, A. & Csapo, K. (1969). Concrete image and verbal memory codes. *Journal of Experimental Psychology*, 80, 279-285.

Perrouault, D. (2012). Le silence dans la thérapie. *Revue Française de Musicothérapie*, 32 (2), 99-103.

Peterson, L. R. & Johnson, L. R. (1971). Some effects of minimizing articulation on short-term retention. *Journal of Verbal Learning and Verbal behavior*, 10, 346-354.

Quinodoz, D. (1993). *Le travail de vieillir : enrichissement ou appauvrissement ?* Lyon : 10^{ème} journée d'étude A.R.A.G.P.

Rizzolatti, G. et al. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions *Cognit. Brain Res*, (3), 131-141.

Rogers, C. (2005). *Le développement de la personne*. Dunod. 2^{ème} édition.

Simmons-Stern, N. et al. (2010). Music as a memory enhancer in patients with Alzheimer's disease, *Neuropsychologia*, 1-4.

Théoret, H. et al. (2004). Impaired facilitation during action observation. *Current biology*, 15(3), 84-85.

Thompson, V. A. & Paivio, A. (1994). Memory for pictures and sounds : independence of auditory and visual codes. *Canadian journal of Experimental Psychology*, 48, 380-398.

Voltaire. (1764). Dictionnaire philosophique portatif, "Art dramatique". Ouvres de Voltaire - Tome XXVII. Paris: Firmin Didot frères (Paris). p 183.

Willener, A. (2008). Le désir d'improvisation musicale: Essai de sociologie. *Musique et champ social*. L'Harmattan.

Winnicott, D. W. (1975) *Jeu et réalité*. Folio essais.

Lien pour le téléchargement du spectrogramme Vocevista :

<http://florence.parmentier.free.fr/acoustique/spectrogramme/>

IV - Les annexes

L'annexe 1 : La grille d'observation : Atelier vocal thérapeutique en EHPAD

Séance du	Propositions:
Nom prénom	Items observés/ personnes
Cognitif	
Mémoire	rappel immédiat avec induction (a)/sans (s)
	rappel différé avec induction/sans
	rappel des prénoms des participants/ date/h
	réminiscences personnelles
	demande de répéter
Troubles	stéréotypie verbal/ vocal
	désorientation
	incohérence
	déficit visuel
	déficit auditif
Représentation	élaboration psychique : créativité
	image mentale
	détournement langagier, objet (Poésie, Humour)
	exprime ses attentes
Attention	Niveau de vigilance/ état d'éveil
	répond à la sollicitation
	se focalise sur le media au long de la séance
Communication	
Inter-action	regarde les autres
	écoute les autres
	imite les productions et les comportements spontané (s) induit (i)
	communique avec ses voisins
	communique avec les soignants
	participe à une production collective
	manifeste du plaisir partagé
	manifeste du déplaisir
identité individuelle	produit individuellement spontanément, (s) induit (i)
et collective	reconnait sa voix, sa production
	juge sa production négativement (n) positivement (p)
	reconnait la production de l'autre
	juge la production de l'autre négativement (n) positivement (p)
	Inhibition (i)/désinhibition (d)
	est force de proposition dans le groupe
Multi-sensorialité	
voix et représentation	imite à partir d'un stimulus visuel (sensori-moteur)
Mémoire	fait le lien entre visuel et sonore (cognitif)
	intériorise une temporalité courte identique de 12s par sa trace visuelle (spectrogramme)

	sollicite le retour visuel de la production (trace)
	transforme le geste vocal en fonction de la trace visuelle (spectrogramme)
	cherche une production sonore pour un rendu visuel en temps réel (spectrogramme)
	illustre visuellement une production sonore (dessin)
voix et geste	Coordonne des gestes (corps, main , pied), sur une référence vocale ou langagière
	intériorise une temporalité très courte (geste régulier pulsé)
	Anticipe et accorde ses gestes (vocal et corporel) à une production collective
	illustre avec la voix un geste évocateur, induit ou spontané
	facilite, précise, transforme son geste vocal par le recours d'un geste complémentaire
voix, timbre et hauteur	repère les hauteurs et le genre des voix (homme , femme)
intensité	repère la qualité de timbre des voix et ses harmoniques visualisées par le spectrogramme (trace)
	est capable d'imiter un modèle vocal en respectant ses intonations
	est capable de créer une mélodie et de la chanter en variant, intensité ou timbre ou rythme
voix et langage	repère les assonances
	Joue avec les assonances et transforme les paroles d'une chanson en les recherchant
	interprète vocalement des mots avec des émotions variées
	augmente sa capacité mémorielle d'une phrase par l'adjonction d'une mélodie
	est capable de créer un texte en respectant la prosodie sur une mélodie donnée
Echelle de 1 à 10	(pas du tout à beaucoup) cette cotation représente la fréquence
	des comportements observés/ comportements non observés

L'annexe 2 : La retranscription des traces du spectrogramme

Le groupe 1

Séance 1 : Pas de spectrogramme s3

Séance 2 : Spectrogramme sur ordinateur s1

Trace 1 : Y. « C'est ça oui, maman ne voulait pas que je chante » dit t'elle d'une **petite voix.**

Trace 2 : Y. « je chantais... », H. « moi, c'était le soir... », Y. « une petite chanson à moi pour... »

Trace 3 : P. mime le bruit de la bicyclette « pout-pout-pout »

Trace 4 : P. « S'il y a du monde devant nous, on fait tic-tic avec la sone... »

Trace 5 : la musicothérapeute : « Allez on serre les freins... » P. « des fois ça fait couiic »
rire

Trace 6 : P. « ben j'aurai pleins de trucs qui passe... » **rire**

Trace 7 : La musicothérapeute « ça fait comment la chanson ? » Y. « à bicyclette », la musicothérapeute « oui, ça fait comment ? »

Trace 8 : J : chante « à bicyclette... euh je connais que ça moi maintenant », P. « mais non vous connaiss... »

Trace 9 : J. « nanananananana à bicyclette », P. « avec P. »

Trace 10 : J. chante « à bicyclette », P. « avec P. »

Trace 11 : J. chante « un joli bateau », la musicothérapeute : « ah, ça on l'a chanté », C.
« pour aller les pieds nus dans l'eau »

Trace 12 : Chœur sur mon joli bateau, « sur mon joliiii baaateau »

Trace 13 : En **chœur** « ohh hisse », P. « oh hiss »

Trace 14 : H. « je veux dire on s'est tu... on peut reprendre l'année prochaine avec tout ça »

Trace 15 : y. tousse, H. « faut lui taper dans le dos où je sais pas où »

Trace 16 : Y. sort son **cahier de chansons d'enfance** « oh j'écrivais bien », l'ASG « oui, c'est bien écrit » Y. « oui, mais c'est fini »

Trace 17 : ASG chante « c'est toi ma petite folie c'est à vous », Y. « c'est toi... »

Trace 18 : Y. « bouleverse tout ce qui a été ma vie »

Trace 19 : M. « toilette », Y. « c'est tout déchiré », M. « toilette »

Trace 20 : Y. « une belle est entrée qui voulait les achetés »

Trace 21 : Y. « les trois pas les petits souliers seront ensorcelés »

Trace 22 : y : « j'ai pas une belle voix moi »

Trace 23 : Y. continue à chanter les chansons de son cahier : « l'ai ramassé, il était tout en pleur sur le bord d'un fossé »

Trace 24 : J. « peu importe alors où nous irions », l'ASG « ah celle là elle l'aime bien »

Trace 25 : Chœur « réveillee font ticaticaticata » **geste vocal en simultané**

Trace 26 : Y. « Quand tombe la nuit, faire une prière » **voix très claire**

Trace 27 : Y. « les chevaliers du ciel », C. « que l'on appelle en souvenir des... » **association d'idées**

Séance 3 : s1

Trace 1 : J. siffle sur l'air d'au clair de la lune

Trace 2 : H. « alalalala ben dis donc » **prise très claire**

Trace 3 : J. tousse, la musicothérapeute « ça c'est très intéressant **regarder** »

Trace 4 : La musicothérapeute « allez-y », J. « aha aha aha » J. fait des petits tas avec différentes hauteurs, mime la toux **lien entre le visuel et le sonore**

Trace 5 : Y. « Tango de l'éléphant »

Trace 6 : La musicothérapeute « qu'est ce que vous venez de dire ? »

Trace 7 : Y. « ba le tango de l'éléphant » **rappel immédiat**

Trace 8 : La musicothérapeute chante « j'ai perdu mon sac », J. « je le retrouverai, non ça va pas » M. a beaucoup répété ce mot « sac » durant la séance, elle l'avait oublié dans sa chambre **stéréotypie verbale**

Trace 9 : J. « quel imprudent ce... mais j'ai la voix enrouée moi »

Séance 4 : spectrogramme sur la télévision s2

Trace 1 : Y. « Il m'a pris ma baguette, je vais lui en acheter une autre ! » **rire du groupe**

Trace 2 : **En chœur** « et elles font tic-tic-tic » **geste vocal** chacun se fait des chatouille mutuellement

Trace 3 : **En chœur** « 10, 11 », H. « ba on s'arrête pas » (il était effectivement 11h), « 12 », on mimait les 12 coups de minuit

Trace 4 : L'ASG « à 11h10 », P. « ba on s'est trompé d'heure » **lien** avec les douze coups de minuit

Trace 5 : La musicothérapeute « il est quelle heure M. ? », M. « midi 10 »

Trace 6 : La musicothérapeute « alors on y va », C. et P. « 11h13 »

Trace 7 : **En chœur** « 11h », H. « 15 »

Trace 8 : Y. « prendre un bain dans la rivière, **écho du groupe** « prendre un bain dans la riv... »

Trace 9 : **En chœur** « aller sans trop sans faire prendre un bain dans a riv... »

Trace 10 : Y. « ce petit éléphant », en chœur « quel imprudent ce petit éléphant » **trace mnésique d'une séance à l'autre**

Séance 5 : s2

Trace 1 : J. « ba oui, voici, voilà dites lui tout ce sera fait »

Trace 2 : **En chœur/ rythme main table** « riconnant, se répétait bruyam... »

Trace 3 : En chœur « tendrement », J. « oui c'est comme ça tendrement », chacun **mime** l'enlacement

Trace 4 : Initié par J. puis repris en chœur « madame la marquise, tout va très bien, tout va très bi.. »

Trace 5 : En chœur « sauvage », H. « olalala », la musicothérapeute lui revoit en **miroir sonore** « olalala »

Trace 6 : On mime papa éléphant/ rythme sur la table « petit éléphant part devant avec ses parents »

Trace 7 : On tape avec les cuillères sur la table, H. « doucement ! », la musicothérapeute lui **renvois en miroir** « doucement, doucement » avec une voix forte

Séance 6 : Dessin vocal + s2

Trace 1 : en **chœur** on fait entendre Léon en papier

Trace 2 : J. nous apprend la chanson sur Léon « vous l'avez compris, moi je l'ai pas dit » en **choeur**

Trace 3 : Gros Léon, plus grave en **chœur** « vous ne l'avez pas compris, si vous l'a... »

Trace 4 : Léon normal « il m'a dit que j'avais l'air d'un... je l'ai pas dit, je l'ai pas dit vous ne l'avez pas... » en **chœur**, la musicothérapeute accentue « je l'ai pas dit »

Trace 5 : En **chœur** « je l'ai pas dit, je l'ai pas dit vous ne l'avez pas... »

Trace 6 : Tendre Léon gentil/ **rythme plus lent en chœur** « si vous l'avez compris, moi je l'ai pas... »

Trace 7 : La musicothérapeute dit « gentil Léon ça fait comment ? », J. « c'est Léon qui sent bon » **rire**

Trace 8 : Léon **rythme rapide avec la feuille en chœur** « pas dit nous ne l'avons pas compris moi je l'ai pas... » **geste vocal**

Trace 9 : J. « je vais me mettre en slip », ASG « ahah » **rire**, C. « comme ça tu verras tu seras charmé » **désinhibition**

Trace 10 : J. « ba moi j'en mets pas », ASG « ah bon ? », C. « faut qu'on se déshabille », ASG « ohoho » **rire désinhibition**

Séance 7 : Vidéo couplé à s2

Trace 1 : J. **chante** « marinella avec toi dans mes bras, avec toi je.. »

Trace 2 : I. (musicothérapeute) « l'eau c'est aussi beau, que ma peau... », J. « dans les roseaux » **rime**

Trace 3 : P. « et le crapaud il fait crouacroua »

Trace 4 : I. (musicothérapeute) « crouacroua », P. « ils attendent la tombée de la nuit, ils sont malins », J. « crouacroua »

Trace 5 : I. (musicothérapeute) **chante** « il court il court... », J. **chante** « le furet du bois joli »

Trace 6 : P. « le crapaud, il reste en bas », I. (la musicothérapeute) « le crapaud il est en haut ? », J. « le crapaud il dégringole » **rire**

Trace 7 : I. (musicothérapeute) **chante** « il court il court le crapaud », J. « voilà » **rire**

Trace 8 : J. **chante** « on a gagné le gros lot, on partira dans l'eau, ohhhh » **rire/ rime/ élaboration psychique**

Trace 9 : P. « ohhhh, on est des vedettes » **rire/ rime avec rainette**

Trace 10 : J. « et bien il tient tout seul » **se sert de sa canne pour poser sa tête**

Trace 11 : J. « c'est débouché, ils vont nous vendre de la viande, c'est des bouchers », ASG « ahh » **rire/ polysémie**

Trace 12 : J. « c'est déposé dans la rivière, ba faut trouver maintenant » **rire**

Trace 13 : J. **chante** « le long des golfes clairs »

Trace 14 : J. **chante** « elle n'en a pas voulu, elle n'en a pas voulu »

Trace 15 : J. « et on lui met zéro », I. (musicothérapeute) « et ça tombe à l'eau », J. « voilà »

Trace 16 : J. **chante** « tout simplement on a... », I. (musicothérapeute) « vingt ans »

Trace 17 : I. (musicothérapeute) « ouhouhou », J. « ouhouhou », I. « ouhouhou », P. « ouhouhou », H. « chutttt »

Trace 18 : I. (musicothérapeute) « ouhouhou » J. « c'est pas mal »

Trace 19 : ASG **chante** « coucou hibou coucou hibou coucoucoucoucou »

Trace 20 : J. **chante** « on a pas tout les jours vingt ans »

Trace 21 : J. « le petit éléphant... » I. (musicothérapeute) « fou moi la paix » **rire**

Trace 22 : J. **chante** « un joli bateau pour aller les pieds nus dans l'eau » **stéréotypie**

Trace 23 : **En chœur** « du soleil, du sooooooleeeiiiil »

Trace 24 : J. « qu'est ce qu'elle a la mer, on peut pas l'avoir d'ailleurs on a toujours la mère avec nous » **associations d'idées**

Trace 25 : J. « alors on sera combien à chanter », P. « ba moi je sais pas », ASG « on sera combien à embarquer sur le bateau ? » **imaginaire**

Trace 26 : J. « les autres ils vont nager », ASG « ba c'est pas très sympa », J. « c'est parce que nous on sait pas nager » **imaginaire**

Trace 27 : ASG « alors on faisait les mouvements comme ça », P. « il y avait des rayures ? », ASG « on était couché sur le banc et on faisait... »

Trace 28 : J. « je sais pas nager moi », P. « ba moi non plus », J. « alors on courra derrière eux »

Trace 29 : I. (musicothérapeute) « allez on tape avec les pieds », P. « ah oui faut faire fonctionner les pieds », **on mime la nage**

Trace 30 : I. (musicothérapeute) « c'est rigolo... », P. « mais c'est salaud, mais c'est pas salaud », I. « mais on est ko » **rime/ élaboration**

Trace 31 : P. « en sortant de l'eau on est ko, c'est rigolo mais c'est pas salaud » **rime/ élaboration/ associations**

Trace 32 : **En chœur** « Marcelle tu es la plus belle » **rime**

Trace 33 : J. « je voudrais pleurer mais c'est terminé... »

Trace 34 : J. « allons c'est débouché, tu seras marié » **rire/ associations/ rimes**

Trace 35 : J. « il court il court le crapaud quand on a les fesses dans l'eau » **rire/ rimes/ associations**

Séance 8 : Vidéo dans la vidéo pas de trace

Groupe 2

Séance 1 : Spectrogramme sur ordinateur s1

Trace 1 : M. : « tacatac, ça fait une chanson » **rire**, la musicothérapeute « on fait une chanson allez-y », M « tacatac... »

Trace 2 : **En chœur** « tayo, tayo tayo, ferme ta gueule répondit l'écho, tayo tayo tayo... »

Trace 3 : **En chœur** « ...saiiire, à notre grand ami Hubert »

Séance 2 : s1

Trace 1 : Le loup d'H. « ouhhhhhh »

Trace 2 : **En chœur** on imite le vent « ouuuuh ouuuuh » en crechendo

Trace 3 : **En chœur** on imite les vagues « ouh ouh ouh ouh » **scansion rythmique**

Trace 4 : N. petit loup « ouuuuuuh »

Trace 5 : E. poursuivit par des chiens « ouuuh ouhhh... il pleure » **différentes hauteurs**

Trace 6 : M. « houuuuu, houuuuu » **avec intensité belle trace**, E. « bien »

Trace 7 : R. improvise « whouuuuu, whouuuu » **différentes hauteurs**

Trace 8 : M. qui **répond** à N. (ASG) « ouhouwhouwhouwhou » **variations de hauteurs**

Trace 9 : M. **qui fait peur** à E. : M. « whou », **rire** E. « c'est bien »

Trace 10 : Moi qui fait le loup garou « ahou, ahou, ahou », E. « qu'elle est triste cette petite fille »

Trace 11 : I. **la musicothérapeute** « houhou je vais te manger mon enfant » **voix grave**

Trace 12 : E. « je lui dit qui que c'est, il me dit mama c'est toi, c'est pas possible... »

Trace 13 : E. « lalalalalala » **air de la chanson des prénoms**

Trace 14 : **En chœur** « lalalalalala » **air de la chanson des prénoms**

Trace 15 : I. la musicothérapeute **voix grave** « lalalalala, allez y », R. « lalalalala »

Trace 16 : I. la musicothérapeute « Ahhh » **voix forte et grave**, N. « ahhh » **petite voix**

Trace 17 : E. « mich riff es un porti mich riff » **chant allemand**

Trace 18 : E. « epmaro de stroke fin mitch riff » **suite chant allemand**

Trace 19 : E. **suite du chant**

Trace 20 : E. **suite du chant**

Trace 21 : H. « ohé ohé matelot, matelot navigue sur les flots »

Trace 22 : E. « mich riff es un porti mich riff » **voix très claire**

Trace 23 : **En chœur** « auf wiedersehen »

Séance 3 : spectrogramme sur la télévision (s2)

Trace 1 : I. la musicothérapeute « à vous », N. « je pleure, je suis un grand pleureur »

Trace 2 : Y. « je vois pas du tout ce que je peux dire (**rire**), je vois pas ce que je peux dire »

Trace 3 : Y. « complètement malade » **rire**

Trace 4 : Y. « ahaha » **rire**, H. « ouhou » **rire**, Y. « atterissage »

Trace 5 : P. (ASG) « ahahahaha, à vous », H. « ahahaha »

Trace 6 : H. « Ha-ha-ha » **en duo** avec P. (ASG)

Trace 7 : R. « Ha-ha-ha », H. « hahaha » **petite voix**

Trace 8 : Y. « ha-ha-ha », M. « HAHAHA » **improvise ensemble**

Trace 9 : M. « parce qu'il me parle là, j'entends pas

Trace 10 : H. **solo** « hahahahahHA » **rire Y.**

Trace 11 : H. **improvise sur différentes hauteurs** « ahahahahaha »

Trace 12 : I. la musicothérapeute « c'est ça que vous avez dit, on a ga... », M. « gné le cocotier » **répond à la sollicitation**

Trace 13 : N. « je suis toujours malade » **petite voix**

Trace 14 : N. **chante** « un vagabond, je suis un vagabond

Trace 15 : N. **chante avec une voix éraillée**

Séance 4 : s2

Trace 1 : R. galope dans la campagne « tagalactagalac »

Trace 2 : M. « dit que je suis là », I. (musicothérapeute) « oui, êtes vous là M. ? », M. « oui »

Trace 3 : I. (musicothérapeute) « allez-y, êtes vous là H. ? » **rire** H. « Oui je suis là » **en chantant**

Trace 4 : H. « hahaha », I. (musicothérapeute) « H. est là », **chanté** Y. « H. est là » **chanté**

Trace 5 : I. (musicothérapeute) « êtes vous là Y. ? » **rire** Y. « Y. est là », I. « hanhan », Y. **rire** « ouh y'a des images » **lien visuel sonore**

Trace 6 : I. (musicothérapeute) « R. êtes vous là ? » R. « oui, je suis là avec ma paire de lunettes » **rire**

Trace 7 : I. (musicothérapeute) « Y. (ASG) êtes tu là ? » Y. « mais oui je suis là » **rire**

Trace 8 : **Mime en chœur, rythme sur la table** du vélo à tambour, I. (musicothérapeute) « vélo à coup de tambour, allez... » **rire en regardant, lien visuel sonore**

Trace 9 : **Mime, rythme sur la table** des chevaux, **belle trace lien visuel sonore**

Trace 10 : M. « tagadatagada » **rythme rapide** du galop du cheval, I. « hooo »

Trace 11 : H. « tagadatagada » **petite voix rire**

Trace 12 : I. (musicothérapeute) « tactagada allez y » Y. **chante** « tactagada ti tagada » **sur un air d'opéra rire**

Trace 13 : R. **chante sur un air d'opéra** « tagada tagada tin tin »

Trace 14 : M. **chante** « tactagadac » H. **rythme sur la table en simultané**

Trace 15 : H. solo batterie, rire Y.

Trace 16 : H. solo galop du cheval avec cuillère

Trace 17 : R. « nananananana » chante l'air des prénoms, réminiscence

Trace 18 : M. chante sa chanson « gourmande au mois de novembre, au mois de décembre... »

Trace 19 : Chœur « au mois de novembre, même au mois de décembre »

Trace 20 : R. « tchoutchoutchou » spontanément joue avec sa bouche

Trace 21 : M. chante « plus de quatre mille ans, nous attendions cet heureux temps »

Trace 22 : M. chante « est né le divin enfant, chantons tous son avènement »

Trace 23 : Duo M. et H. « l'est né le divin enfant, chantons tous son avènement »

Trace 24 : Y. chante « est né le divin enfant, chantons tous son avènement... » fixe l'écran

Trace 25 : En chœur « il est né le divin enfant, chantons tous... »

Trace 26 : M. dit « mais c'est pour Noël ! », I. (musicothérapeute) « c'est pour Noël ? »

Trace 27 : M. chante « liste dans sa poche un bel écus d'or »

Trace 28 : I. (musicothérapeute) chante « au revoir au revoir à la prochaine fois » les résidents l'accompagnent en rythme

Trace 29 : I. (musicothérapeute) chante « l'ora-age », M. chante « voilà l'éclair qui lui.. »

Trace 30 : Y. (ASG) chante « 2013 c'est fini, 2014, nous sourit »

Trace 31 : En chœur « c'est finiiiiit, c'est fini », I. (la musicothérapeute) « 2013, c'est fini », M. « 2014 ça commence » rire

Séance 5 : s2

Trace 1 : En chœur, renvoie du prénom en miroir sonore crecendo « iiiiiii... » belle montagne visuelle, lien visuel sonore

Trace 2 : En chœur, crecendo « N... » lien visuel sonore

Trace 3 : N. « N... » **petite voix, petit montagne** I. « ohhh » **rire**

Trace 4 : N. « N... », I. « encore une.. »

Trace 5 : M. « M... » **voix forte, belle trace**, I. (musicothérapeute) « lui renvoie en **miroir sonore** « M... »

Trace 6 : Y. (ASG) « et en chantant », M. « M... » **elle crie couleur rouge lien avec le visuel, n'entend pas très bien, pourtant elle a compris que quand elle crie, il y a plus de lignes et plus de couleur**

Trace 7 : **En chœur** « Yoooolande »

Trace 8 : **Solo** de H. « H... », **en chœur** « H... »

Trace 9 : H. « H... », I. (musicothérapeute) « encore », **en chœur** « H... »

Trace 10 : I. (musicothérapeute) « votre prénom allez y Re.. », R. « re, re re, monter monter... » **himalaya/ lien visuel sonore**

Trace 11 : **En chœur** « iiIIIIIIiiii » **belle montagne/ lien visuel sonore**

Trace 12 : Y. (ASG) « allez y Y. », Y. « Y y y... » **chœur en rythme avec les mains**

Trace 13 : Moi « Aliiiiiice » en mode Tarzan

Trace 14 : **En chœur** « Aliiiiiice » en **miroir sonore**

Trace 15 : R. **chante** « et sur toute la gamme je chante ma chanson »

Trace 16 : **En chœur** « une note, je vous dit que je vous aime »

Séance 6 : s2

Trace 1 : **Duo** H. et E. saut à ski « et youp joup », I. (musicothérapeute) : « ouai », E. « il saute », **lien visuel sonore**

Trace 2 : E. « jjjjjoup, jjjjjoup, boumm » **rire**

Trace 3 : **En chœur** « R, re, re, à Sochi » **réminiscence de la séance 5**

Trace 4 : **En chœur** « on saute à sochi », I. (musicothérapeute) « on le fait encore », **enchoeur** « on saute à sochi »

Trace 5 : I. (musicothérapeute) « et comment vous faite ? », E. « jeeeeupp boumm »

Trace 6 : Y. **descend en musique** « jjjjjjoup pum »

Trace 7 : **En chœur** « poum poump poump » **en rythme**

Trace 8 : E. « et pi beng, c'est bien ma beng, beng beng » **rire**

Trace 9 : I. (musicothérapeute) « hum », **rire** E. « hum hum, je vais te manger »

Trace 10 : **dialogue** M. et I. (musicothérapeute) « humm », M. « Humm », I. « hummm », M. « hummm » avec **différentes hauteurs**

Trace 11 : I. (musicothérapeute) « on se le refait », Y. « René, Marcelle... » **réminiscence de la chanson**

Trace 12 : Y. « René, Marcelle, véronique et... », I. (musicothérapeute) « super » **réminiscence**

Trace 13 : **en chœur** « René et Yvon sont des prénoms d'autrefois »

Trace 14 : H. « H. », E. « que faites vous là ? » **rire**

Trace 15 : **en chœur** « auuuuuu revoir » **belle montagne**

Trace 16 : I. (musicothérapeute) « au revoir sur les patins... », E. « à glace d'E »

Séance 7 : s2 + vidéo

Trace 1 : **en chœur** « comme un ruisseau que les enfants poursuivent »

Trace 2 : **en chœur** « la haut sur la montagne », N. « un tout petit negro » **association/rime**

Trace 3 : **duo** H. et R. « la haut sur la montagne, était un vieux chalet » **ancienne version**

Trace 4 : **en chœur** « la haut sur la montagne y'avait un p'tit negro »

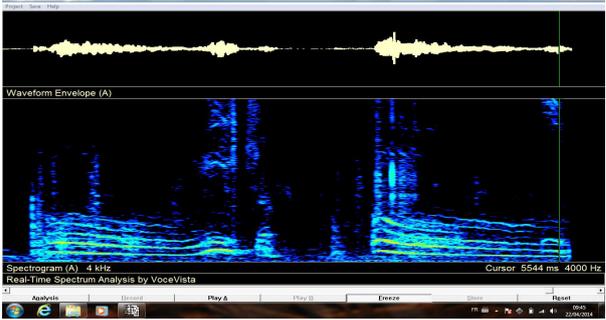
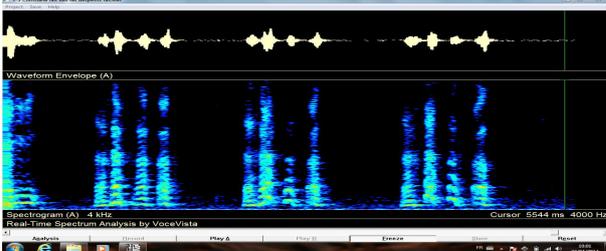
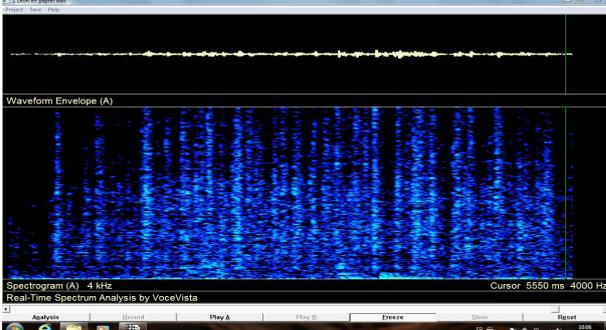
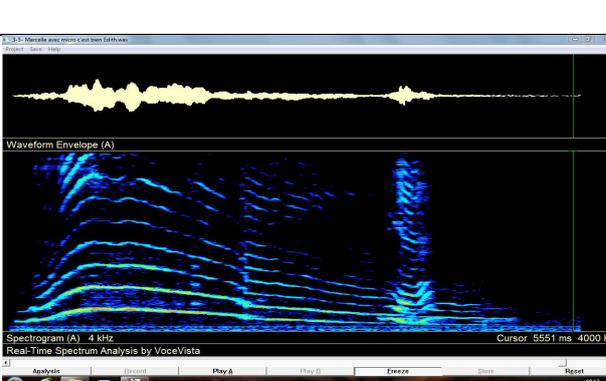
Trace 5 : R. « nageait dans le ruisseau » **élaboration/ rime**

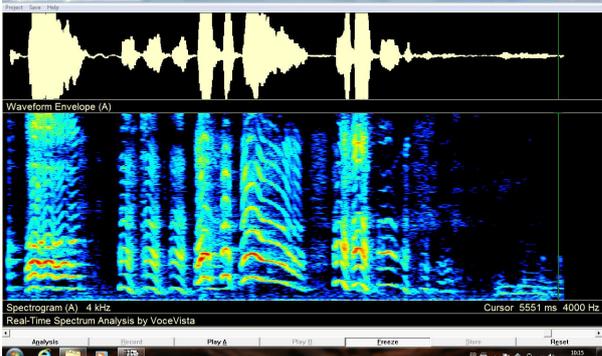
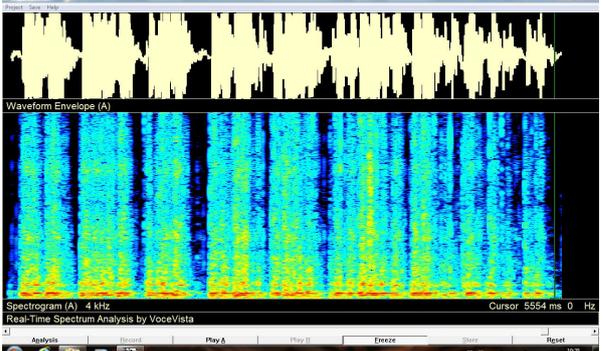
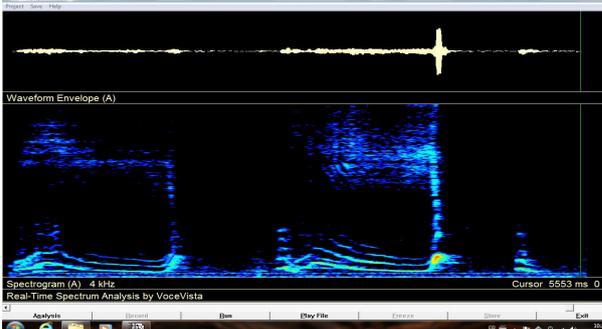
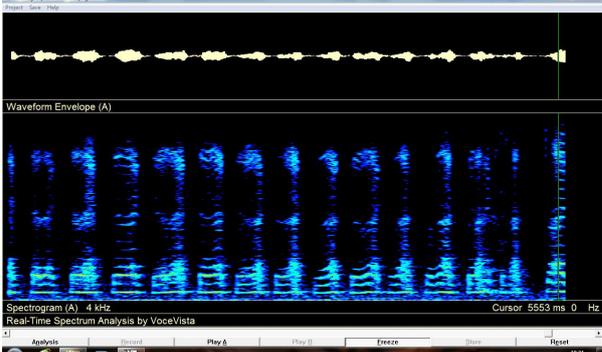
Trace 6 : **en chœur** « sa belle négresse sur le dos » **élaboration/ rime**

Séance 8 : s2+ visualisation vidéo+ filme des réactions + introduction des ballons

Trace 1 : Improvisation avec les ballons, scansion rythmique

L'annexe 3 : Des exemples de traces mémorisées à long terme

Traces mnésiques/ codage mutisensoriel	Traces spectrogrammes	Commentaires
<p><u>Groupe 1</u></p> <p>Séance 2 Trace 13 Codage : Auditif Visuel Proprioceptif Emotionnel</p>		<p>« Oh hisse », on rame, il y a combien de marins en ce moment?</p> <p>Trace Contextuel lien image sonore</p>
<p>Séance 3 Trace 4 Codage : Auditif Visuel Proprioceptif Emotionnel</p>		<p>Josiane fait pleins de petits tas, « aha aha aha » mimant la toux en rythme</p>
<p>Séance 6 Trace 1 Codage : Auditif Visuel Proprioceptif Emotionnel</p>		<p>On fait entendre et voir un Léon pressé en papier, mouvements en rythme</p>
<p><u>Groupe 2 :</u> Séance 2 Trace 9 Codage : Auditif Visuel Proprioceptif Emotionnel</p>		<p>Loup de Mme M. qui fait peur à Mme E qui acquiesce « c'est bien »</p>

<p>Séance 3 Trace 4 Codage : Auditif Visuel Proprioceptif Emotionnel</p>		<p>Rire de chacun, qui est qui ? Réécoute pour démasquer, rire d'homme ou de femme ? Jeu de devinettes</p>
<p>Séance 4 Trace 9 Codage : Auditif Visuel Proprioceptif Emotionnel</p>		<p>Le chœur des chevaux qui galopent, rythme main/table Très surpris à la réécoute</p>
<p>Séance 6 Trace 2 Codage : Auditif Visuel Proprioceptif Emotionnel</p>		<p>Saut à ski à Sochi avec Mme E. « et youp pout » geste vocal par la suite, on imite la trace, Mme « ça saute »</p>
<p>Séance 8 Trace 1 Codage : Auditif Visuel Proprioceptif Emotionnel</p>		<p>Improvisation avec les ballons, scansion rythmique, Mme E tient son ballon comme une guitare, M H nous propose un tapis sonore, chacun à sa propre utilisation</p>

L'annexe 4 : Un exemple de cotation de la grille d'observation

Séance du 13 mars 2014

Rappel avec spectrogramme (s2)

Séance 8 Groupe 2

Réactions face à leur miroir

Bilan des séances depuis Octobre

Le ballon d'eau un objet transitionnel

		Items observés/ personnes	E	M	E	H	R	Y	Commentaires	
Cognitif	Mémoire	rappel immédiat avec induction (a)/sans (s)	6a	5a	5a	7a	6s	6a	N. rappelle « petit negro »	
		rappel différé avec induction/sans	7a	6a	6a	7s	7s	6a	M. rappelle « tagada »	
		rappel des prénoms/ date/h	4	4	3	6	6	5	R. « au pas camarade »	
		réminiscences personnelles	7	7	7	7	7	5	E. souvenir du ski à sotchi	
	Représentation	élaboration psychique	7	6	6	6	7	6	M. imite le rire d'un homme	
		image mentale	6	7	5	5	7	5	avec une grosse voix qui	
		invente des paroles: créativité	7	7	7	7	7	6	fait peur	
		rimes/ jeu de mots	8	6	7	7	8	6	N. « là haut.. Petit negro »	
		lien visuel sonore	8	8	6	8	8	8	Y. « c'est beau les images »	
		détournement d'objet	8	7	5	7	7	7	E. ballon comme guitare	
		joue un rôle imitation à partir de l'image	8	8	6	8	8	8	et comme bébé	
		veut réécouter	8	/	/	/	/	/	E. pour être sur d'avoir recon	
		attentionnel	Fixe l'écran	8	8	8	7	8	8	Tous ne quittent pas l'objet d
			tape à l'ordinateur	/	/	/	/	/	/	yeux, la motivation
répond à la sollicitation	8		7	7	8	8	7	augmentent grâce au jeu		
	Niveau de vigilance/ état d'éveil	8	7	6	8	8	7	éveil > avec spectrogramme		
Emotionnel	relationnel	regard	8	8	6	8	8	8	tous regardent vers l'objet	
		écoute les autres	7	5	4	7	8	6	ils échangent entre eux	
		communique avec ses voisins	8	6	6	8	8	7	pour démasquer qui est ce	
		communique avec les soignants	9	7	7	8	9	8	qui chante!	
	Estime de soi	se reconnaît	7	6	6	7	8	8	E. « c'est bien c'est moi »	
		reconnaît l'autre	8	7	6	7	8	7	E. pointe N.	
		joue avec sa voix/ improvise	8	7	5	7	8	6	M. change le rythme de	
		chante avec les autres	8	6	5	7	8	7	tagada, E. et ses youp	
		rire	9	6	6	6	8	8	le rire fait souvent suite	
		intonation	8	8	5	6	8	8	à ce qui a été enregistré	
		sourire	9	5	5	7	9	8	à la surprise de s'entendre	
		autosatisfaction	9	7	6	7	8	8	E. « c'est bien, c'est amusant	
		Auto-jugement (a) jugement des autres (j)	/	/	/	/	/	/		
		place dans le groupe	leadership	8	6	5	6	7	6	E; pousse la chansonnette
Inhibition (i)/désinhibition (d)	7d		6d	6d	6d	7d	6d	interprétation avec son ballon		
agressivité	/		/	/	/	/	/	en guitare		
Sensori-moteur	rythmicité	Percussions corporelles: tape du pied	/	/	/	/	/	/		
		tape dans ses mains (avec le ballon)	8	8	4	9	8	7	H. fait un tapis sonore	

		initiation rythmique	8	8	5	9	8	7	avec son ballon
		geste vocal	9	8	8	9	8	8	E. et H. geste vocal à 2
		mouvements/déplacements	/	/	/	/	/	/	calme pas de déambulation
	Troubles	stéréotypie verbal/ vocal	3	2	5	2	2	5	les résidents sont plus
		désorientation	7	6	7	5	6	7	en interaction avec les autres
		incohérence	5	5	6	5	5	6	Y. commence une phrase et...
		déficit visuel	3	4	4	4	4	3	
		déficit auditif	4	8	6	8	5	6	M. dit « j'entends pas » souv

Echelle de 1 à 10 (pas du tout à beaucoup) cette cotation représente la fréquence des comportements observés, / comportements pas observés)