

2ème Congrès International Francophone de Soins Palliatifs
A la rencontre de nos diversités...
MONTREAL Mai 2013

MUSICOTHÉRAPIE ET FIN DE VIE



*Bernard WARY
Service Régional de Soins Palliatifs
CHR Metz-Thionville – France*

Pas de conflit d'intérêt

- ▣ Tout individu, dans son vécu psychique et corporel, détient une structuration sonore élémentaire, une façon de réagir à l'univers des sons, qui l'identifie. La musique permet ainsi de rentrer en contact avec l'individu qui souffre.

- N. PORTO Soignez-vous par la musique

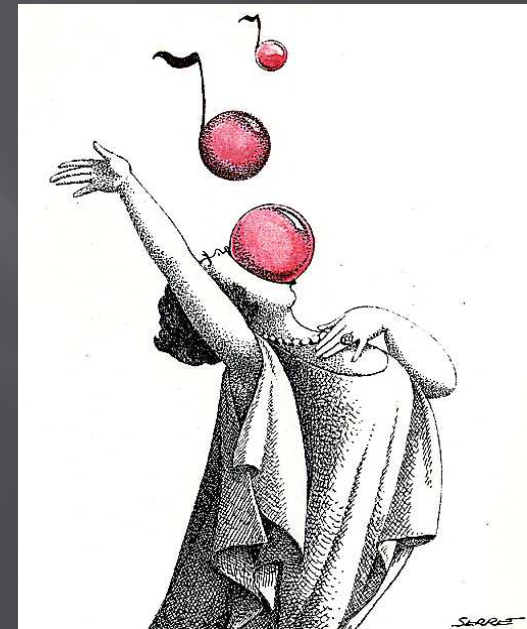
- ▣ Utilisation en psychiatrie (début 20 ème siècle) puis en pédiatrie, gériatrie, algologie et soins palliatifs depuis une trentaine d'années.



- ▣ Comme toutes les approches non médicamenteuses, la musicothérapie souffre encore de bien des préjugés...(médecine parallèle, médecine douce, médecine molle, manipulation, sectes...)
- ▣ Confusion entre musicologie, animation musicale, musicothérapie
- ▣ Ambigüités entre psychiatrie, psychologie et psychothérapie
- ▣ Formations disparates, du séminaire douteux aux diplômes universitaires...
(DU et Master)



- ▣ La musique fait émerger les mots, les affects, les souvenirs, les émotions
- ▣ Notre perception est personnelle, variée et variable
- ▣ Pourtant, les pratiques sont parfois étonnantes, associant telle musique à tel effet...



Diapositive 4

BW1

B W; 08/06/2012

*La musique provoque
l'**EX**pression
même chez le patient dément...
même chez le patient en fin de vie...*

RESPECT DE L'AUTONOMIE

*Il ne s'agit pas
d'**IM**primer quelque chose !*

MANIPULATION

*Accompagner, ce n'est pas imposer
un itinéraire mais cheminer à côté du
patient et à son rythme, dans une juste
proximité plutôt qu'à bonne distance*

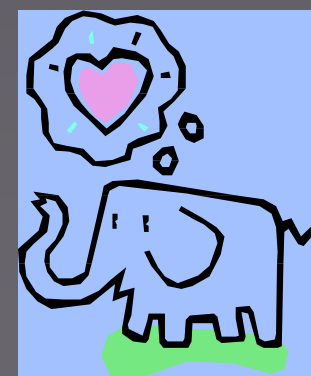


COMMUNICATION DIGITALE



*On peut toujours
communiquer !*

COMMUNICATION DIGITALE





UTILISER LES FONCTIONS SENSORIELLES !



CAS CLINIQUE 1

Monsieur A., 60 ans
Éthylotabagisme - cancer ORL
dépressif - isolé - grabataire
MUSICOTHÉRAPIE :

- cris et pleurs +++
- émergence de la parole
- partage de sa souffrance
- accompagnement



« En libérant les affects enfouis dans l'inconscient, le malade prend conscience de ce qui vivait en lui précédemment. Ce réveil d'émotions profondes est un moment extrêmement délicat, et doit être suivi dans toutes ses phases par un travail d'équipe. La musicothérapie peut pousser les malades à devenir ce qu'ils sont réellement, et non ce qu'ils semblent être dans la vie réelle. »

N. PORTO

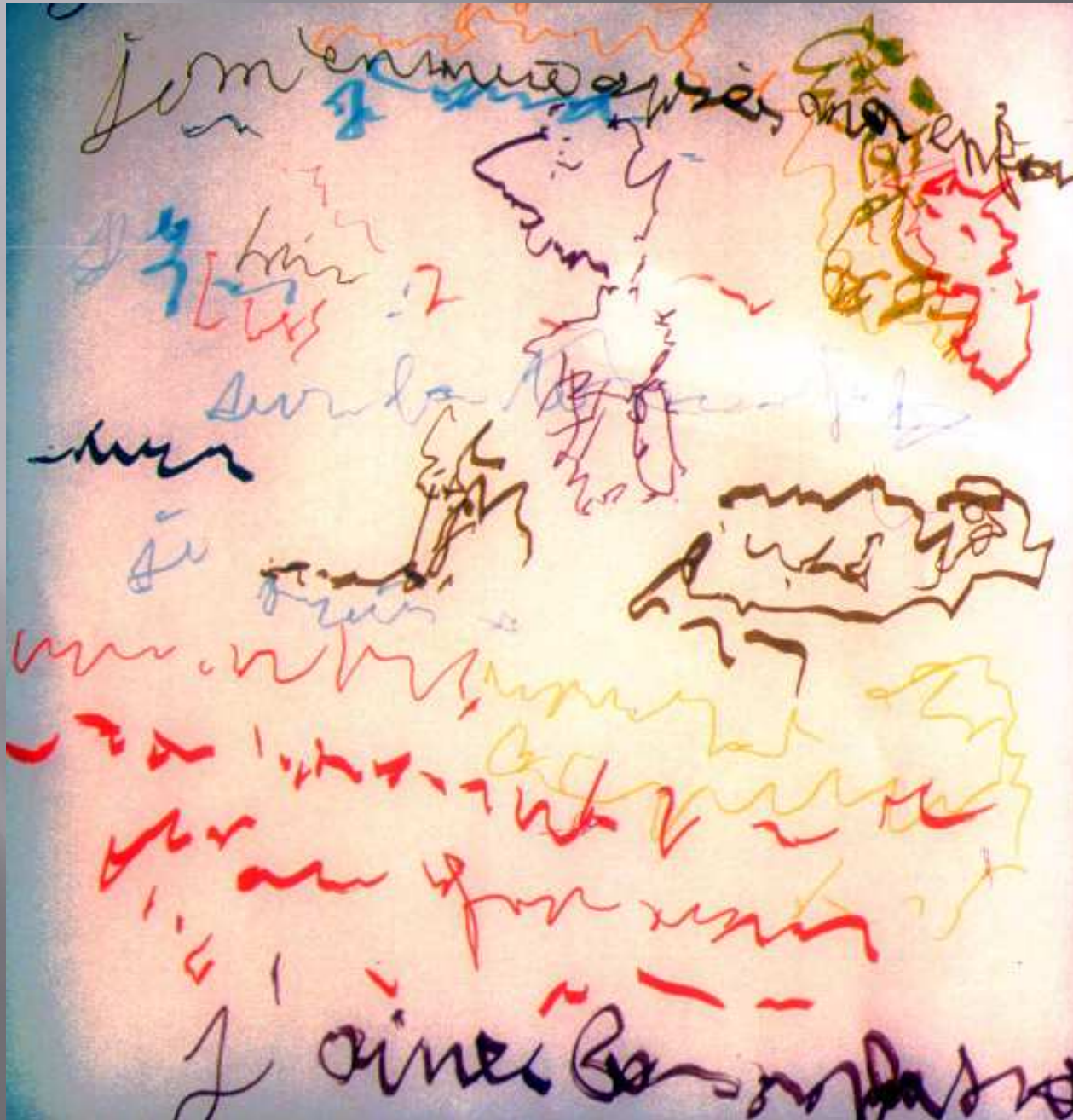


CAS CLINIQUE 2

Madame B., 72 ans
hémiplégie - démence vasculaire
cancer colique

Peinture sous induction musicale :

- messages peints
- enquête socio-familiale
- réconciliation familiale
- guérison intérieure



*Je m'ennuie
après mes
enfants*

*J'aime la
musique*

CAS CLINIQUE 3

*Catherine FOMBARON, musicothérapeute au service
Régional de soins palliatifs du CHR Metz-Thionville
nous raconte l'histoire de Brigitte...*

Brigitte , 40 ans, souffre de métastases osseuses entraînant de vives douleurs et une perte de l'autonomie. Lors de notre première rencontre, elle traversait de fortes crises d'angoisse liées essentiellement à l'incurabilité de son cancer et à la peur de mourir et de laisser les siens, en particulier sa fille âgée de 16 ans.

Coiffeuse de métier, elle souffrait beaucoup de l'altération de son image corporelle.

Elle fuyait le regard de ses collègues et autres femmes de son âge, éprouvant de l'envie envers elles et croyant lire de la pitié dans leur regard.

La fuite relationnelle de sa fille de 16 ans lui était particulièrement douloureuse.

Suite à des évènements très difficiles dans son enfance, elle éprouvait beaucoup de colère envers sa propre mère et oscillait entre rejeter et réclamer sa présence.

Elle n'avait jamais peint et c'est dans la peinture sous induction musicale qu'elle a trouvé le moyen de vivre et d'accepter ce chemin difficile, semé d'embûches et de nombreuses rechutes.



« CERF-VOLANT »

S'échapper de
l'hôpital, rentrer
à tout prix à la
maison...



PEINTURE FAMILIALE

Ne supportant plus
la pitié, Brigitte réclame
de la solidarité ; sur une
musique de bruits de mer,
mari, père et mère
construisent ensemble...

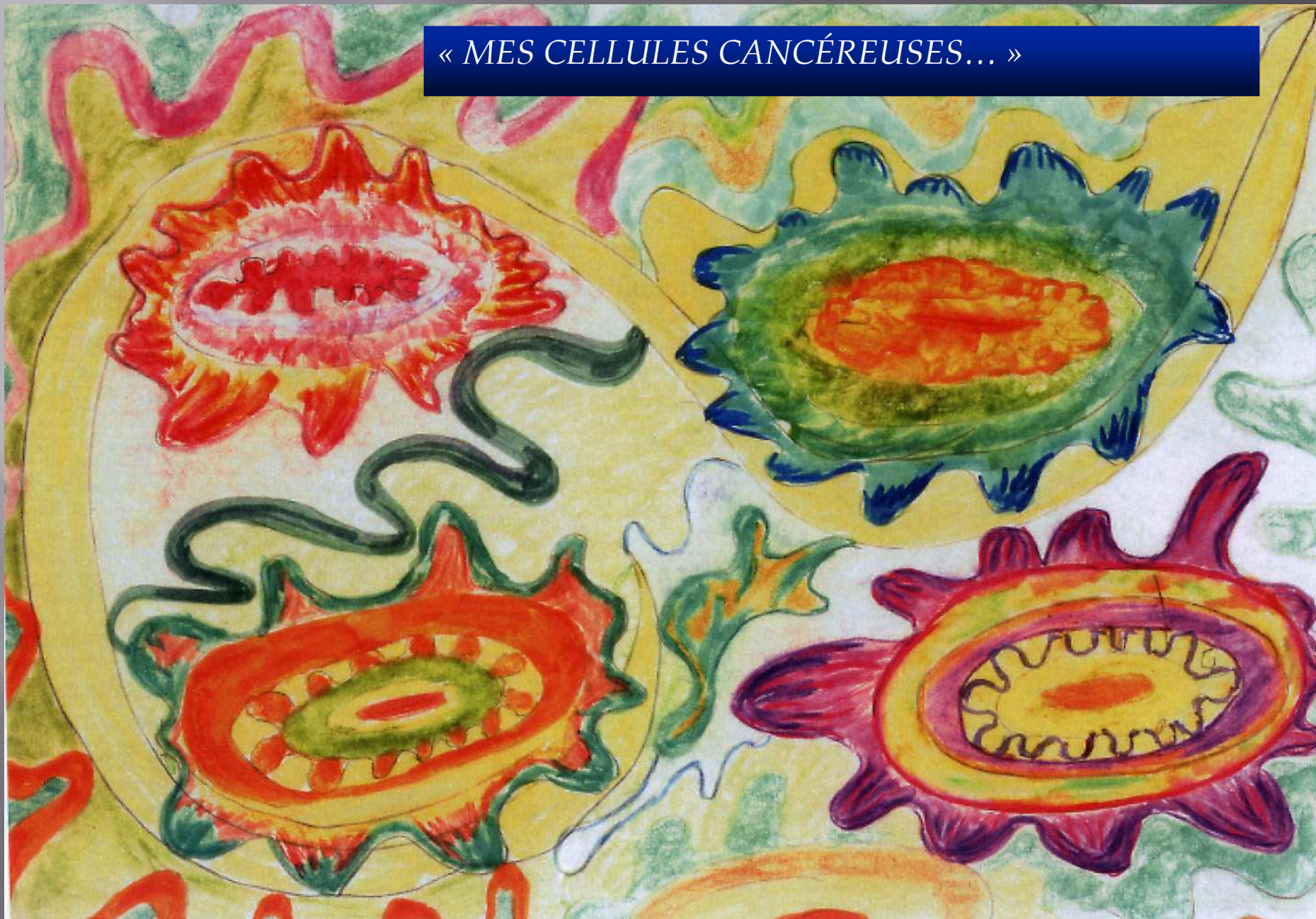


Musicothérapie 2001



C'est le patient qui choisit le support en fonction de ses attentes et de ce qui lui convient: Création musicale, écoute, peinture, massage...

« MES CELLULES CANCÉREUSES... »



Ses œuvres nombreuses et expressives
lui ont permis de trouver un exutoire,
de s'évader au quotidien.

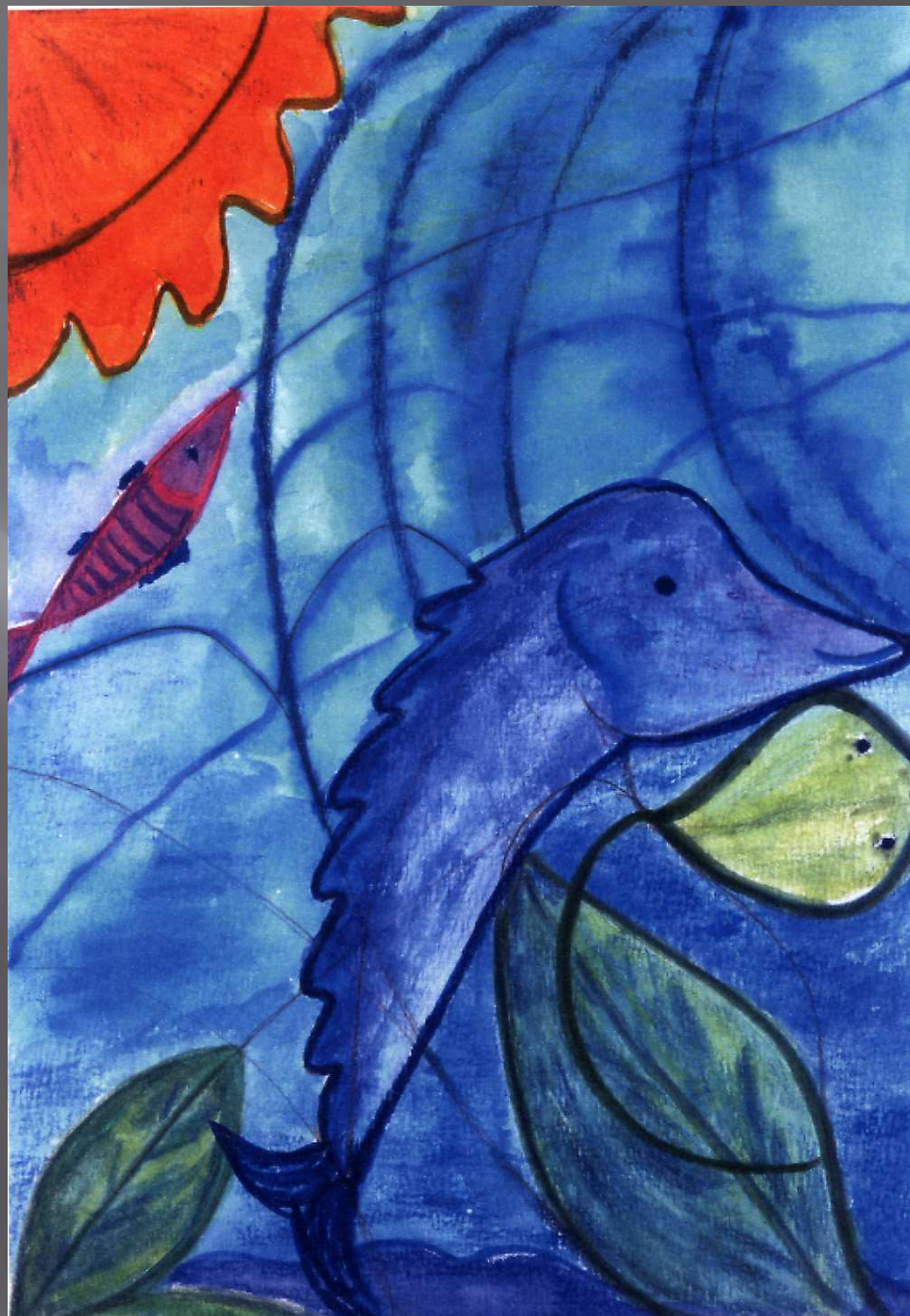
Les séances de musicothérapie ont été
Incontestablement le facteur de stabilisation
dans la gestion de ses douleurs et de son angoisse;
alors qu'elle ne souhaitait que rentrer à domicile
lorsqu'elle était hospitalisée, elle se faisait en fait
réhospitaliser dans les jours suivants de façon
quasi systématique.

Avec les séances
de musicothérapie
à domicile et
souvent en famille,
les périodes de
maintien à la maison
ont augmenté de
façon conséquente
et le traitement des
symptômes s'est stabilisé.

Musicothérapie 2001



*A son décès, Brigitte
a laissé à ses enfants,
ses parents et
aux soignants
de superbes tableaux,
véritables legs
à ceux qu'elle aimait,
témoins inaltérables
de son passage.*



Musicothérapie et relaxation

- ▣ La musicothérapie fait partie des techniques de relaxation (la musique remplaçant l'induction orale)

- ▣ Relaxer :

Détente, relâchement musculaire

pour diminuer la douleur

pour diminuer l'anxiété

pour dynamiser

pour exploiter les potentialités

Remise en liberté



*Les massages corporels sont la preuve palpable du respect
de la personne :*

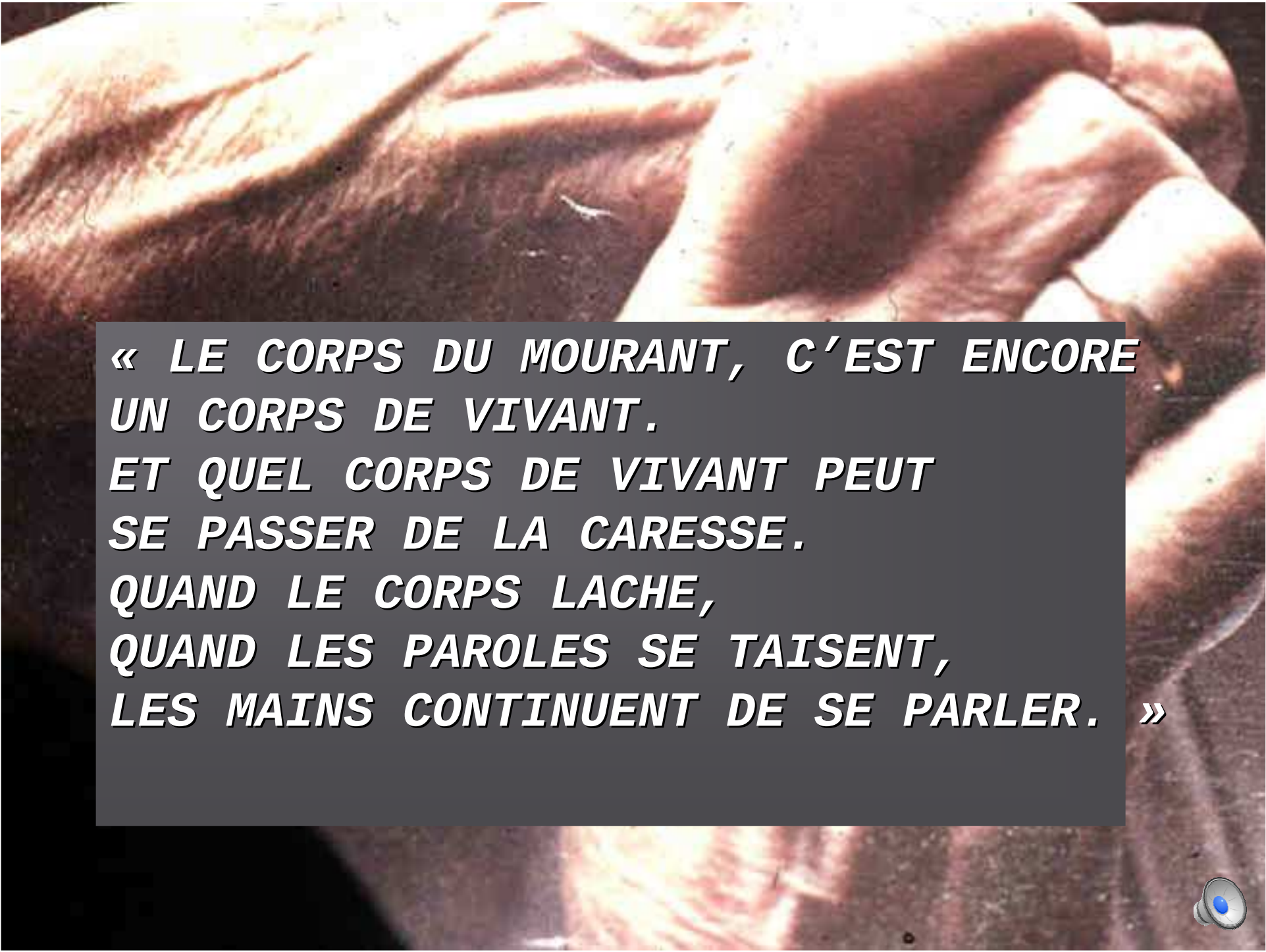
*je suis là, je peux te toucher, tu peux me toucher, nous
sommes tous deux membres de la communauté
humaine*



Citons ici Claire KEBERS :

« L'une des qualités de l'accompagnement se situe dans une manière de toucher le malade, de lui signifier que son corps délabré, sa faiblesse surtout, véhiculent son être tangible, son âme, son lui.

Le soutien par le geste, le repère par le regard, l'amour par la caresse et pourquoi pas l'amour et la peur réfugiés dans la caresse demeure jusqu'au bout de la vie, jusqu'à la fin de la fin, le plus lumineux des accompagnements.



**« LE CORPS DU MOURANT, C'EST ENCORE
UN CORPS DE VIVANT.
ET QUEL CORPS DE VIVANT PEUT
SE PASSER DE LA CARESSE.
QUAND LE CORPS LACHE,
QUAND LES PAROLES SE TAISENT,
LES MAINS CONTINUENT DE SE PARLER. »**

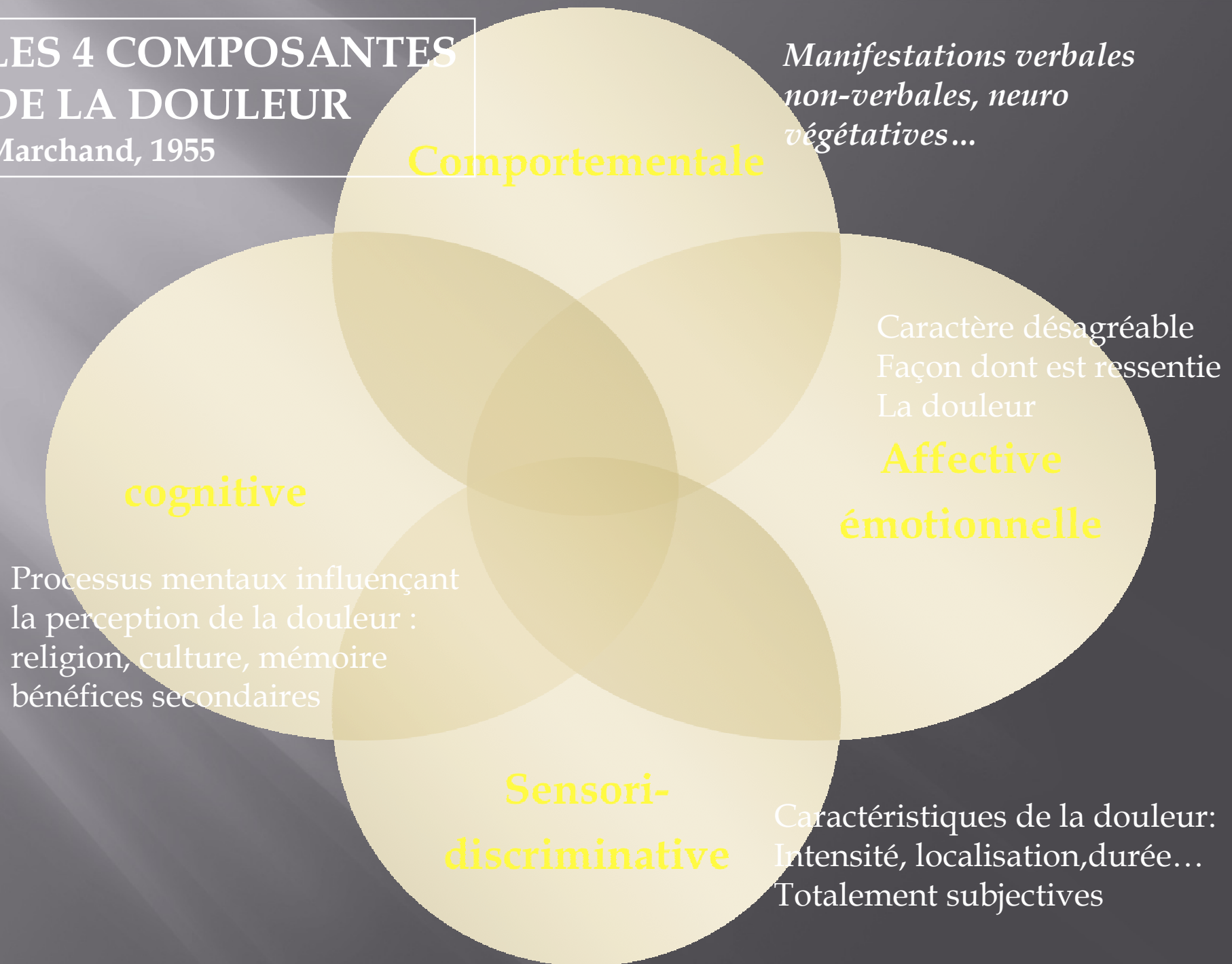


Relaxer pour diminuer la douleur

- ▣ La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable.....
- ▣ Modulation possible au niveau périphérique et central

LES 4 COMPOSANTES DE LA DOULEUR

Marchand, 1955



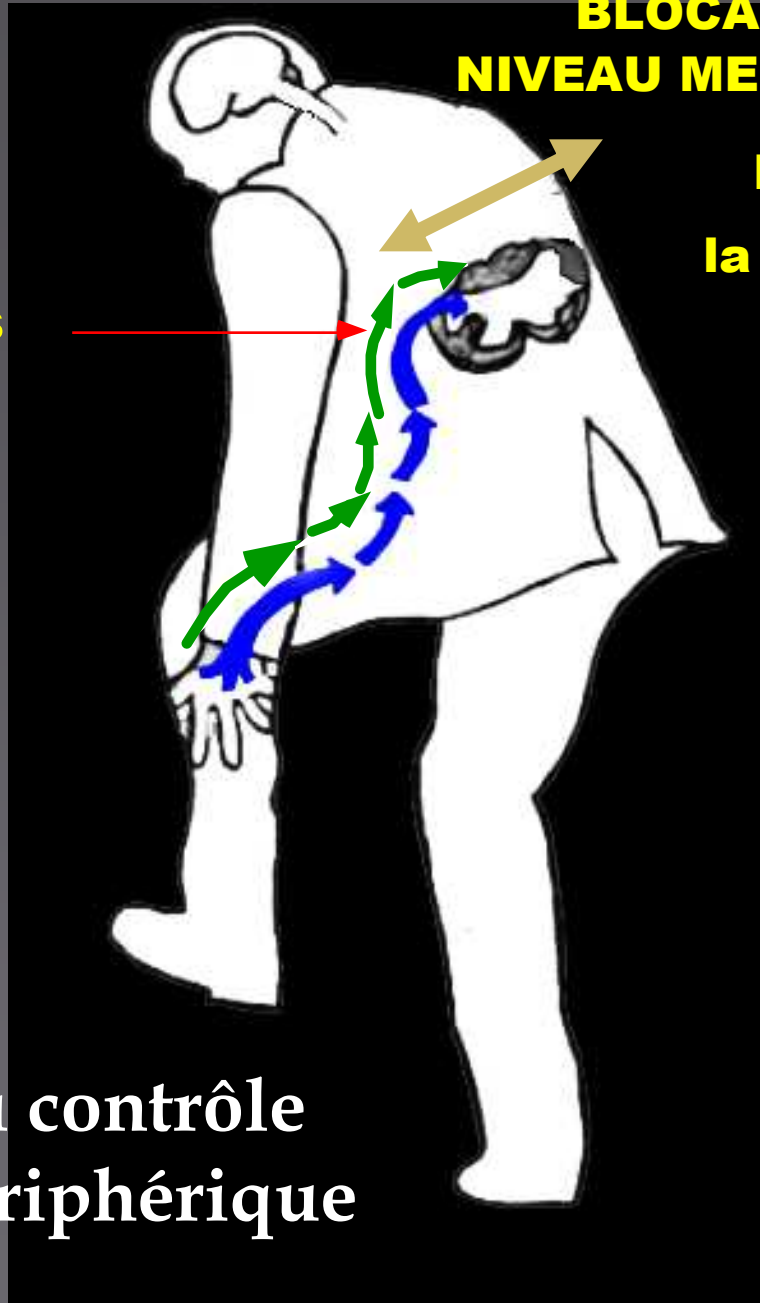
Fibres
cutanées
larges

**BLOPAGE AU
NIVEAU MEDULLAIRE**

baisse de
la substance P

**GATE
CONTROL**

Activation du contrôle
inhibiteur périphérique
de la douleur



SUR LE PLAN ÉMOTIONNEL, COGNITIF ET COMPORTEMENTAL

ambiance chaleureuse
choix des éclairages
mobilier, décors, massages...

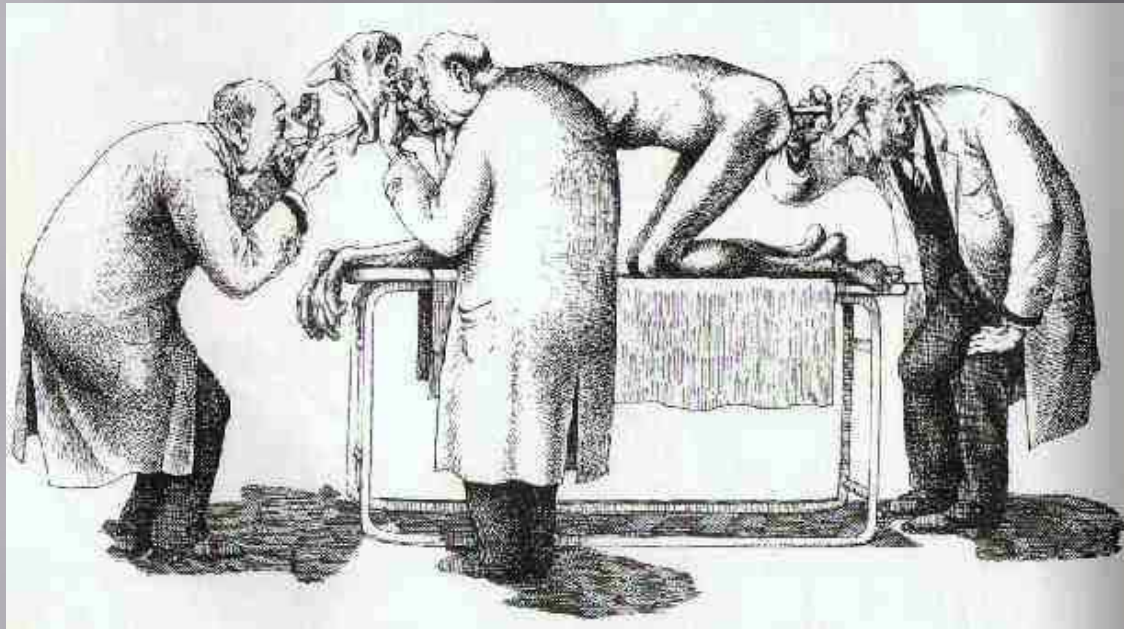
*tout cela contribue à détendre le patient,
moduler le seuil douloureux et la
douleur mémoire*

Interactions entre les aires insulaire et limbique

Relaxer: remettre en liberté



Le patient douloureux
et qui plus est
le patient en fin de vie
ne sont-ils pas des prisonniers
en puissance ?



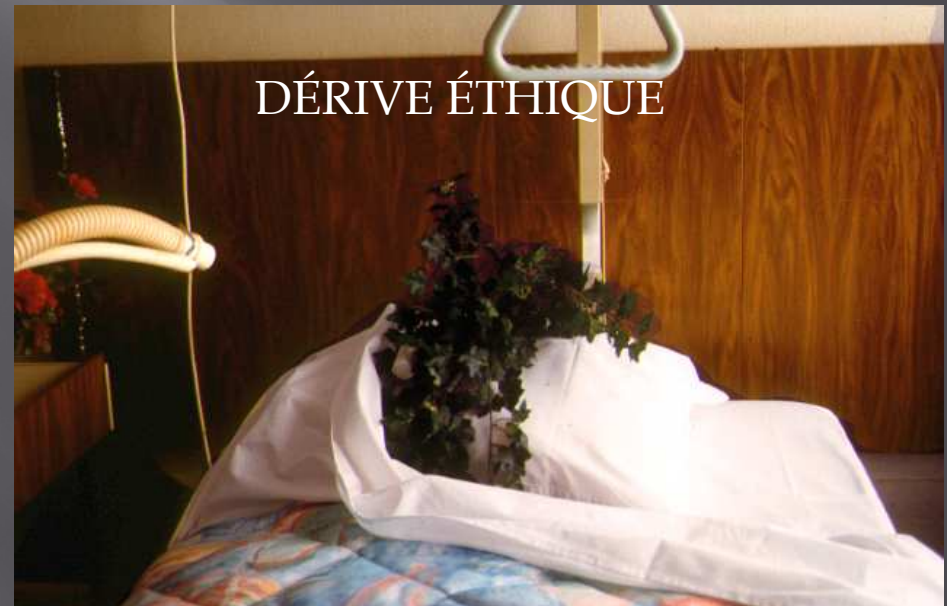
POUVOIR
MÉDICAL

ACHARNEMENT
DIAGNOSTIQUE

HYPERTÉCHNICITÉ

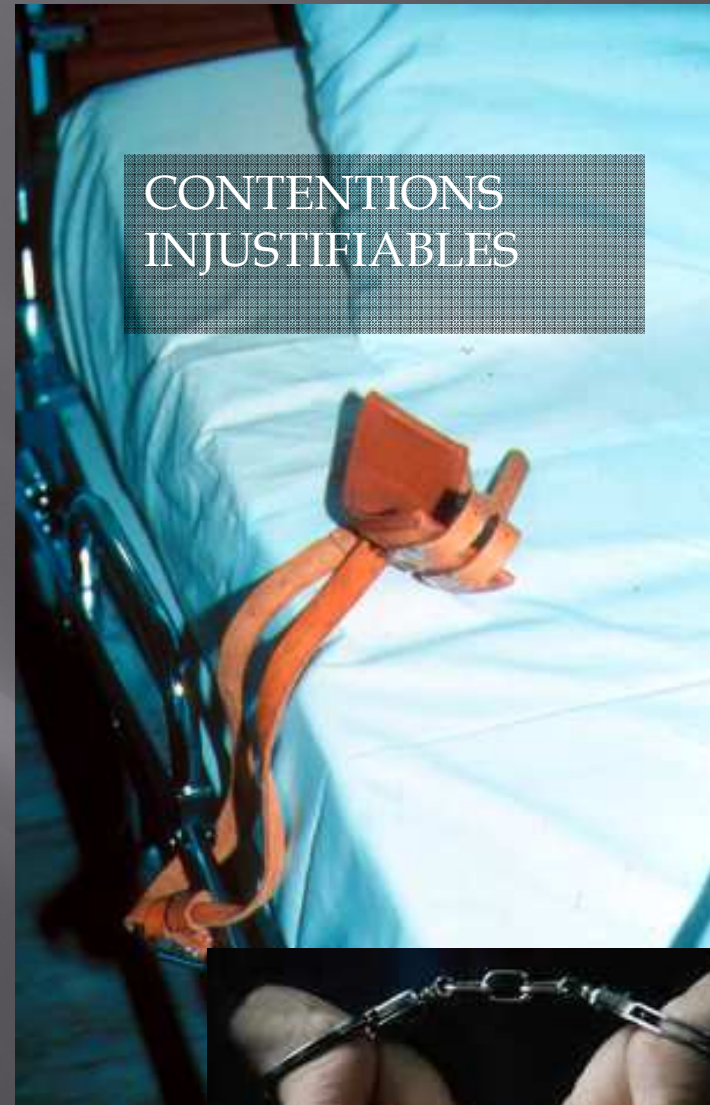


DÉRIVE ÉTHIQUE





ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE



CONTENTIONS
INJUSTIFIABLES



PAROLES DE MALADES :

Je sens ma douleur s'adoucir...

*Je n'étais pas sur un lit d'hôpital,
j'étais sur un lit de prières...*

*Difficile, le passage
devient faisable...*

*J'ai pleuré: c'étaient des
larmes de nettoyage...*

*La maladie peut prendre
mon corps, elle ne prendra
pas mon esprit...*

*C'est grand la mort,
c'est plein de vie dedans...*

*Je vous quitte maintenant,
rassasiée de jours.*

