

> musique”, sous la forme d’une application numérique téléchargeable. Le client peut sélectionner un programme musical de son choix parmi une liste proposant des styles variés (il s’agit de compositions originales de texture classique, jazz, musique orientale, flamenco, etc.). Il est invité à s’installer confortablement, à mettre un casque audio, à “respirer calmement et se laisser guider par la musique”. La méthode est décrite comme “une technique de relaxation musicale personnalisée basée sur les principes de l’hypnoanalgésie. La construction de ce schéma offre une séance de relaxation complète, comprenant trois phases: une première phase représentant votre état de conscience, vous amenant progressivement à une modification de celui-ci pour arriver à une phase de relaxation (deuxième phase), puis une reprise progressive de l’état de conscience (troisième phase ou phase d’éveil)”.

Cette méthode, dite “séquence en U”, est une reprise à l’identique de la technique des trois œuvres de Jost. Les progrès technologiques permettent dorénavant au patient de bénéficier de l’application à son domicile et de manière autonome, même si le plus souvent la proposition est faite par les professionnels de santé d’un établissement médical. En effet, la méthode est préconisée “dans le contexte de la prise en charge de la douleur et de ses composantes émotionnelles associées (anxiété, dépression, troubles du comportement et difficultés sociales)”. Il s’agit d’une technique psycho musicale qui ne requiert pas la présence d’un thérapeute: la fonctionnalité musicale est recherchée pour elle-même, la musique est utilisée pour ses effets, son pouvoir générateur de mieux-être, inducteur de changements psychoaffectifs et comportementaux.

[...] La musicothérapie ne peut se développer dans l’ignorance des racines sur lesquelles elle s’est construite et continue à s’édifier. Le système modal qui fut longtemps un repère pour les praticiens n’a plus cours aujourd’hui. Et pourtant, même si les registres mineur et majeur constituent aujourd’hui les deux seuls modes de notre musique tonale, attribuer un sentiment de tristesse à une musique mineure ou un affect joyeux à une pièce en majeur revient à utiliser la fonctionnalité de la musique



En Italie, la tarentelle est à l’origine une danse ou une série de musiques exécutées pour parvenir à faire sortir le malade (mordu par une tarentule) de sa torpeur, le faire entrer dans un processus de transe et le ramener à son état normal.

afin de provoquer une modification comportementale. Lorsqu’il cherche à ouvrir un canal de communication avec un patient mutique, prostré, dépressif ou autiste, le musicothérapeute est sensiblement dans le même positionnement que le musicien exécutant une tarentelle. De même, il sait interroger la force et la pertinence des rituels qui entourent et structurent les dispositifs groupaux de ses séances.

Notre musicothérapie contemporaine se situe à la confluence et sous l’influence de ces diverses origines. Tout autant, elle se laisse questionner, bousculer et remettre en cause, afin de pouvoir évoluer comme elle l’a toujours fait, en phase avec les remaniements anthropologiques et les progrès technologiques de son temps. En ce qui concerne ces dernières décennies, elle bénéficie en l’occurrence des remarquables avancées sur le plan des sciences humaines et de la médecine.

Une autre période s’ouvre avec le passage d’un siècle à l’autre. Les considérables progrès dans le domaine de l’imagerie médicale en constituent la principale raison. L’IRM (imagerie par résonance magnétique) fonctionnelle permet désormais de localiser de manière extrêmement précise l’activité de chaque partie du cerveau en “temps réel”: il devient dès

lors possible de visualiser sur écran les aires cérébrales qui sont activées en relation directe avec une stimulation sensorielle, et par conséquent d’avoir une vision globale et détaillée de l’activité du cerveau, de façon à la fois diachronique et synchronique. Évidemment, les applications sont immenses, notamment dans le domaine des apprentissages, de la cognition, de la pédagogie, mais aussi sur le terrain médical, psychologique et thérapeutique.

[...] Le défi contemporain concernant la musicothérapie n’est plus tant sa définition, sa pertinence et sa spécificité dans le champ du soin, de la relation d’aide, de l’accompagnement, du soutien psychologique, que la reconnaissance du métier de musicothérapeute parmi les professions de santé. À cet égard, les situations sont très diverses selon les pays, et c’est pourquoi la Confédération européenne de musicothérapie (EMTC) s’attelle à penser et à construire une cohérence au niveau européen, en ce qui concerne la réglementation internationale de la profession, la formation et la protection du titre de musicothérapeute. Musicothérapeute: un métier en devenir? >>

Tous les papiers se recyclent,
alors trions-les tous.

**C'est aussi
simple à faire
qu'à lire.**

La presse écrite s'engage pour le recyclage
des papiers avec Ecofolio.



Quand la musique est bonne

Personne – ou presque – n’est insensible au pouvoir de la musique. Nous passons en moyenne plus de deux heures par jour à en écouter. Probablement parce que notre cerveau établit un pont entre son et émotion.

S

elon un sondage de la Sacem réalisé en 2014, 99 %, soit presque tous les Français, écoutent de la musique et trois quarts d’entre eux ne pourraient pas s’en passer. La musique met 92 % des Français de bonne humeur et pour 85 % d’entre eux, elle donne de l’énergie. Pour 94 %, elle évoque des souvenirs, et est appréciée dans ses différents styles, en fonction de son humeur. Aujourd’hui, la musique est « consommée » partout dans nos sociétés et, selon le même sondage, le temps moyen d’écoute par jour des Français est de 2 h 25. Mieux : au-delà de nos frontières, les études anthropologiques révèlent que toutes les cultures humaines pratiquent et écoutent de la musique. Alors, la musique est-elle universelle?

© Smith Collection/Gado / Gettyimages



Un bonheur irradiant. Ray Charles incarnait l’émotion musicale, qui transfigurait son attitude et ses mimiques.

L'ESSENTIEL

● Tout le monde aime écouter de la musique sauf... certains chez qui l'émotion et la perception des sons semblent dissociées.

● Notre cerveau traite la musique au moyen de « modules » perceptifs et émotionnels. Le plaisir musical résulte de la mise en relation de ces modules.

● Les expériences musicales de l'enfance favorisent cette connexion, tout comme l'écoute régulière et l'apprentissage d'un instrument.

● Le « grand frisson » musical quant à lui se construirait à partir d'une expertise musicologique et d'un sens esthétique situé au-delà de l'affect brut.

LES AUTEURS



HERVÉ PLATEL est professeur de neuropsychologie à Inserm à l'université de Caen.



SÉBASTIEN BOHLER est rédacteur en chef du magazine *Cerveau & Psycho*.



➤ C'est ici que les pistes se brouillent. Car l'universalité suppose l'existence de points communs. Or, si pour nous Occidentaux, le terme « musique » semble bien défini, au Tibet le terme « n'ga-ro » désigne toute émission sonore, qu'elle soit « musicale » ou non, et aucun mot n'existe pour décrire le champ que nous associons à la musique. Dans de nombreuses langues africaines, le terme « musique » n'existe pas, ni le terme générique pour « mélodie » ou « rythme ». Le mot « musique » n'a pas d'équivalent non plus en arabe yéménite de même qu'en arabe classique, du moins pas avant le ^{xx}e siècle. L'ethnomusicologie et l'anthropologie nous montrent l'impossibilité d'une définition universellement satisfaisante de la musique (voir *Un anthropologue au pays de la musique*, par V. Stoichita, page 40).

DE L'ÉMOTION!

Et pourtant, nous aimons tous la musique. Voilà donc peut-être le dénominateur commun de toutes les musiques: l'émotion. La musique nous apporte de l'émotion de manière large et consensuelle. De fait, plus de trente années de recherche ont révélé que les émotions éprouvées par diverses personnes face à la musique sont très semblables. Dans une culture donnée, la plupart des gens répondent de la même façon à la question: trouvez-vous cette mélodie gaie ou triste? En outre, ils se fondent sur les mêmes indices musicaux, à savoir le « mode » et le tempo. Ils trouvent gaie une musique jouée sur un mode majeur (*la Petite Musique de nuit* de Mozart...) et triste une musique jouée sur un mode mineur (*Tristesse* de Chopin...). Les musiques rapides (au tempo élevé) sont perçues comme gaies et celles au tempo lent comme plus tristes.

Même constat dans des cultures éloignées. En 2009, le neuroscientifique allemand Thomas Fritz s'est rendu au Cameroun pour rencontrer les Mafa, peuple des montagnes qui n'avait alors jamais entendu de musique occidentale. Il leur a fait écouter des morceaux pour piano qui, pour des oreilles européennes, expriment la gaieté, la tristesse ou l'angoisse. Ensuite, il leur a montré des visages exprimant ces émotions tout en leur demandant d'indiquer l'expression correspondant à chaque extrait musical... Les Mafa ont alors désigné, sous ses yeux, le visage triste pour la musique triste, le visage gai pour la musique gaie, le visage apeuré pour la musique effrayante...

Universalité des émotions? Peut-être, mais dans certaines limites fixées par la culture. Car si les Mafa identifient aisément la joie (d'après Thomas Fritz, parce que ces musiques ont un tempo rapide et qu'elles s'insèrent surtout dans les moments joyeux de la vie sociale), l'identification de la peur ou de la tristesse reste moins fiable – car il serait peu approprié

pour un Mafa d'associer la musique à des événements tristes de l'existence.

Comment l'émotion prend-elle forme dans notre cerveau quand nous écoutons de la musique? D'une part, notre cerveau perçoit les sons et les analyse, d'autre part, il leur confère une résonance émotionnelle. Deux grandes régions cérébrales sont dévolues à chacune de ces actions (voir *la figure page 98*), auxquelles il faut ajouter une troisième composante d'interprétation qui sera évoquée ultérieurement.

SONS ET SENTIMENTS

Il faut donc supposer une connexion entre les modules de perception et d'émotion, connexion qui pourrait aussi bien se former au contact de la musique qu'être altérée par des dommages cérébraux. De fait, c'est ce que l'on constate chez certains cas cliniques. Le neurologue Bernard Lechevalier et ses collaborateurs à Caen ont examiné, en 1984, le cas d'une patiente qui, à la suite d'une méningite à pneumocoques ayant causé de vastes lésions des lobes temporaux, ne pouvait plus identifier des bruits courants – verre brisé, vent dans les arbres, moteurs de voitures. Elle ne comprenait plus le langage parlé, ne reconnaissait plus les mélodies, n'identifiait plus les rythmes, ne pouvait préciser si un son était grave ou aigu, ne savait pas si un morceau était du tango ou des chants grégoriens. Et pourtant... elle continuait à écouter la radio ou ses anciens disques, et à y prendre du plaisir!

Le phénomène inverse existe aussi. Un patient percevait les sons sans difficulté, comprenait le langage parlé et les paroles des musiques, il savait distinguer les bruits courants, mais la musique ne lui procurait plus aucun plaisir et lui était même devenue désagréable. Il éprouvait en outre de la difficulté à reconnaître les airs familiers et n'arrivait plus à chanter, à localiser les sons dans l'espace ou à suivre leurs déplacements.

Même si de tels cas sont rares, ils montrent que, si la perception des sons et l'émotion sont le plus souvent connectées, la courroie de transmission entre l'une et l'autre peut se distendre ou se rompre. C'est bien le signe que le cerveau doit établir un pont entre ces deux fonctions centrales.

**L'EXPÉRIENCE DU
FRISSON MUSICAL
N'EST PAS INNÉE,
MAIS SE CONSTRUIT
AU FIL DE L'ENFANCE,
AU CONTACT
DES PREMIÈRES
MÉLODIES**