Chanter avec des personnes âgées et atteintes de démence

Me concernant :

Je m'appelle Simone Brunner, je suis mariée et j'habite le canton de Zürich dans le Tösstal en Suisse. J'ai grandi dans un bain de musique d'Église et elle accompagne ma vie. C'est en la vivant que mes parents nous ont appris la musique, à mes 2 sœurs et à moi-même. Notre père (Émile Dieter ici présent) a tenu pendant de longues années l'orgue de l'église réformée de Baar et nous avons fait beaucoup de musique en famille. Moi-même je joue du violoncelle et diverses flûtes à bec.

En ce qui concerne mon parcours professionnel, je voudrais préciser que dans un premier temps j'ai suivi une formation de cuisinière et j'ai pratiqué ce métier pendant 23 ans avec grande joie et passion. Nous proposions souvent des spécialités pendant une semaine. C'est à dire que nous choisissions un thème, nous lisions des textes à haute voix, organisions des événements appropriés avec des intervenants externes, créions et cuisions selon ce thème et à la fin de la semaine il y avait une après-midi de clôture. C'est ainsi que j'entrai en conversation et en relation plus étroite avec les résidents. J'ai appris à beaucoup apprécier cela et ce furent pour moi des moments très précieux. Ainsi naquit le désir de chercher une autre possibilité ou un autre travail qui unirait tous ces aspects. Je me suis donc renseignée sur les possibilités s'ouvrant à moi. Et me décidai pour le métier d'animatrice spécialisée, formation répartie sur 3 ans à côté de mon métier initial. J'ai terminé cette formation d'animatrice en automne 2017. Pendant ma formation, j'ai abordé le thème de la démence. Et ai fait de précieuses expériences avec des personnes atteintes de démence. J'ai toujours travaillé dans des maisons de retraite et des maisons de soins, aussi comme cuisinière. En ce moment j'exerce dans une maison de personnes atteintes de blessures cérébrales.

Chanter avec des personnes âgées et atteintes de démence

Bref aperçu de la démence :

Ce terme de démence est courant aujourd'hui dans les articles de journaux, les émissions télévisées, les livres spécialisés et en particulier dans les maisons de retraite. On y trouve souvent une section spécialisée ou un groupe de personnes démentes. Les personnes démentes vivent avec nous.

Le terme « démence » effraye. Que signifie-t-il au juste ? Que se passe-t-il là ? Comment des personnes connues se comportent-elles soudain différemment de ce que nous connaissions d'elles auparavant ? Plusieurs petites choses quotidiennes ne peuvent plus

être accomplies. Les sensations tanguent comme sur un grand 8. Les personnes concernées et l'entourage sont le plus souvent impuissants. Les personnes démentes vivent dans leur propre monde et ont besoin d'un soutien important dans leur quotidien.

Le terme démence englobe de nombreuses maladies. Les 55 formes de démence ont ceci en commun, la perte de l'esprit et des facultés mentales. Ce qui est typique, c'est une déficience de la mémoire, de la langue ou des gestes concrets.

Ces changements ont pour conséquence que les malades atteints de démence ne peuvent plus assurer leurs tâches quotidiennes. La démence n'est en rien une conséquence normale de l'âge qui atteindrait tout un chacun à des degrés divers. Mais une maladie qui surgit chez le sujet âgé. (vgl. http://www.sprechzimmer.ch/Definition).

Les facultés des déments diminuent. Cela est différent selon les personnes,

- oublis fréquents : *de noms, de dates, …*
- problèmes de raisonnement : *réponses sans rapport avec les questions posées, difficulté de nommer les choses, …*
- problèmes d'orientation : *où suis-je, quelle heure est-il ? …*
- langage ralenti et imprécis : *élocution difficile ou la difficulté de trouver ses mots*
- jugement réduit *: agissements déraisonnables et incompréhension de la portée de ses actes,*
- des changements de personnalité et de comportement *: qui suis-je, mon comportement se modifie,…*
- des problèmes de reconnaissance et d'action : *que dois-je faire avec cette brosse, ou pour reconnaître sa famille,*
- dépressions : *perte du désir, manque de motivation…*

Il est important de savoir que toutes les personnes atteintes de démence ont toujours des facultés dans le domaine de leurs sentiments et de leur conscience (pour saisir leur environnement avec tous leurs sens) et *restent toujours des adultes avec leur propre personnalité.*

L'entourage ne pourra jamais saisir ce que la personne démente éprouve. Mais nous devons être conscients du fait que ces personnes sont maîtres de leur vie et qu'il nous est donné la possibilité de rester en contact avec eux, que cela se passe dans notre réalité ou dans leur monde. Il est important de comprendre leur monde, leur ici et maintenant, de les accompagner dans leur force et les soutenir là où cela leur est nécessaire. Accompagner une personne démente est un devoir qui est exigeant. Nous nous heurtons souvent aux frontières de l'insupportable, car les personnes démentes réagissent souvent différemment de nos attentes. Ce qui est acquis aujourd'hui peut disparaître complètement le lendemain. Chaque jour est différent et ce défi ne diminue pas. En résumé, la démence ne touche pas seulement la seule personne atteinte, mais aussi tout son entourage. (vgl. Tschudin, Medi Bern,2012, S.45-48).

Chant 1 Là-haut sur la montagne

Lien entre l'homme et la musique.

De façon générale, la musique a une influence au niveau de la personne psychique, sociale, spirituelle et physique, dans le cas d'une personne active (chant, jouer d'un instrument) ou pour une écoute passive (écouter de la musique). La musique possède pour une grande partie des personnes une forte qualité émotionnelle, ce qui a un effet bénéfique habituellement. Elle influence l'humeur et agit positivement sur le bien-être émotionnel. Par le biais d'une biographie musicale, on peut établir un lien avec l'histoire personnelle de chacun et ce lien peut réveiller des souvenirs et ainsi aider à s'orienter. Chanter ensemble, jouer d'un instrument ou écouter de la musique a une signification sociale par le vécu communautaire et la reconnaissance sociale et offre un niveau de communication au-delà des mots. (Harms/Dreischulte,2010).

Faire et vivre la musique

La théorie de l'animation dit : la musique est un medium, par lequel les personnes âgées qui sont peu ou pas accessibles par des moyens et méthodes classiques peuvent souvent être touchées et sollicitées, c'est un brise-glace pour ainsi dire.

La musique donne accès au monde de personnes démentes et éveille des souvenirs, active des facultés présentes, renforce l'assurance. Si l'on utilise des instruments ou d'autre matériel, on agit sur les facultés de concentration, la conscience de soi ainsi que sur la motricité à tous niveaux.

Exemples :

- chanter *des chants populaires, des romances, Evergreens, des rengaines, des chants en fonction des saisons ou des comptines enfantines*

- faire de la musique *en introduisant des rythmes ou des instruments dans le chant*

- musique et mouvement, *danser tout en étant assis, en introduisant des foulards, des bandelettes, des ficelles, etc...*

- écouter de la musique, en parler*, différents styles et époques, musique d'église, chants, etc...*

En un mot, la musique est un medium important pour les personnes ayant des difficultés, non seulement pour découvrir les facultés cachées de chacun, mais pour continuer à développer leurs structures cognitives, sociales, émotionnelles et créatives.

Mise en pratique et expérience du chant avec des personnes âgées démentes :

Dans les générations de nos patients actuels dans les institutions et maisons de retraite, le chant est largement pratiqué. Nombre d'entre eux ont chanté dans une chorale laïque ou d'église, et à l'époque on chantait couramment dans les familles et à l'école à la différence d'aujourd'hui.

Je cherche à connaître le répertoire de ces époques que mes patients auraient connu. Cela se passe comme une chasse au trésor, je découvre un très large, ancien et beau répertoire de chants mélodiques et variés, sur des textes et mélodies anciennes. Pour découvrir ce florilège mélodique, il faut s'investir :

- feuilleter d'anciens recueils de chants

- déchiffrer et travailler des chants inconnus

- transposer des chants trop hauts, car avec l'âge la tessiture de nos patients baisse

- vérifier dans le dialogue avec les patients ce qu'ils aimeraient, pourraient ou sauraient chanter

- dans l'échange aussi avec des personnes extérieures, des spécialistes…

- apprendre par l'expérimentation avec les patients, etc…

Une anecdote à se sujet :

C'était au début de ma formation dans le groupe de chant, lorsqu'une femme atteinte de démence qui n'arrivait quasiment plus à s'exprimer verbalement se mit à chanter toutes les paroles des chants. Et une autre femme qui avait du mal à trouver ses mots et ne pouvait plus guère s'exprimer se mit à réciter des strophes entières d'un seul souffle.

De nombreuses personnes atteintes de démence se souviennent même à un stade très avancé de paroles de chants ou strophes de chants.

Chant 2 *Wem Gott will rechte Gunst erweisen*

Quelquefois les patients transforment un tant soit peu les paroles. À chaque époque il y a eu des 'paraphrases' sur certains chants. En ce qui concerne le chant 2 que nous venons de chanter, une dame âgée a toujours chanté à pleins poumons sa propre version. Lorsque je lui ai demandé d'où provenait cette version, elle m'a confié avec un sourire : je l'ai toujours chanté ainsi avec mes compagnes dans ma jeunesse pour contrarier notre instituteur. Cette version disait : Lorsque Dieu veut montrer sa faveur à quelqu'un, il l'envoie à l'Armée du salut, là il lui montre ses miracles par des petits pains et de l'infusion à la camomille.

Wem Gott will rechte Gunst erweisen,
den schickt er in die Heilsarmee,
dem will er seine Wunder weisen,
mit Weggli (Brötchen) und Kamillentee.

L'important pour moi est de bien intégrer le chant pour le conduire sûrement, même si certains patients chantent faux, se trompent de paroles, de rythmes, etc... Que je me fâche, me trompe ou me laisse perturber n'apporte rien ni au groupe, ni à moi. Je ne corrige pas les patients déments, car ils ne comprendraient pas, cela les perturberait et déstabiliserait et créerait agitation et insatisfaction dans le groupe. Je constate et dis au groupe ce que j'ai vécu.

Une anecdote à se sujet :

Dans mon groupe de chant il y avait un patient italien. Il était venu comme travailleur immigré en Suisse, avait travaillé jusqu'à sa retraite dans le bâtiment et ne parlait presque pas l'allemand. Il participait régulièrement avec corps et âme au chant, mais toujours à sa propre façon, de la manière suivante : il n'utilisait que 5, au plus 7 tons, chantait de mezzo forte à fortissimo sur les syllabes *lalala, faria ho, nanana, holio.* Cela me mit au défi car sa voix dominait ma tessiture. Dans le dialogue avec lui je cherchais une solution et nous nous mîmes d'accord sur un signe de la main. Un mouvement descendant de la main signifiait qu'il devait diminuer de volume sonore. Cela fonctionna souvent. Mais parfois il fermait les yeux et chantait à tue-tête et mon accord avec lui s'avérait inutile…

Chant 3 : L'inverno l'è passato (l'hiver est passé)

C'est justement pendant ce chant qu'il fermait toujours les yeux. 'Ce chant faux et puissant est dérangeant', se plaignaient d'autres patients. À nouveau j'essayais de trouver une solution avec les patients dans le dialogue. Je leur posai la question : 'que signifie le chant pour vous ? Quel sens donner au chant commun ? Nous chantons ensemble, car...'

Il est étonnant de constater combien les patients sont généreux et compréhensifs entre eux. Il arrive que ce genre de situation se produise dans chaque groupe de chant. Cela fait partie du quotidien du travail avec les personnes âgées. Et cela est tout à fait quotidien auprès de personnes atteintes de démence, il me faut trouver des solutions momentanées à chaque fois, même si ces solutions sont très semblables.

Chanter touche les sens et des chants connus font remonter des souvenirs. Les anciennes chansons populaires, des comptines enfantines et certains standars connus conviennent parfaitement. Les chants de marche ont le plus souvent un caractère stimulant. On peut y ajouter des mouvements corporels ou y introduire des percussions. Il est stupéfiant de voir comment les personnes atteintes de démence bougent selon leur propre rythme et peuvent cibler leur concentration sur cette activité.

Une anecdote à se sujet :

Dans un groupe de personnes atteintes de démence à tous les stades, j'ai noté qu'avec des crécelles, des maracas et foulards, ils balançaient la partie supérieure de leur corps sur la musique, marquaient les temps des pieds, agitaient les bras ou tapaient sur leurs cuisses de la main.

Ce faisant j'ai pu expérimenter et engranger des connaissances. Et observer toute une palette de mimiques, gestiques et émotions comme la joie irradiant de leurs yeux, l'étonnement, la curiosité...

Pour les patients qui ne peuvent quasiment plus s'exprimer verbalement, cette technique avec instruments accompagnateurs est particulièrement idoine. Je découvre toujours à nouveau les ressources des patients et suis fascinée par la créativité de leurs stratégies de vie. Certains patients sont fascinés par ces bruitages, mais cela ne convient pas à tous.

Une idée me vint : dans toutes les maisons nous avons des boîtes vides, des bouteilles plastiques, après lavage, les décorer avec les patients et les remplir. Pour cela différents matériels sont possibles comme du sable, des perles de couleur, des boutons multicolores, des trombones, etc... toute une palette d'alternatives à portée de main. Mais il faut veiller au poids, tous les patients ne pouvant soulever lourd et secouer de surcroît.

Il existe des chants qui procurent consolation et espoir. Nombre de chants d'église entrent dans cette catégorie. Certes les larmes coulent quelquefois, lorsque les sentiments provoqués par des souvenirs revenus à la surface prennent le dessus. Ou tout simplement parce-que c'est beau. Cela appelle des mouvements lents, avec des foulards pour soutenir la résonance.

Deux anecdotes à se sujet :

J'ai observé qu'une patiente s'était mis le foulard sur la tête et se balançait, comme si elle cherchait protection, consolation et sécurité.

Un homme éclate régulièrement en sanglots lors de chants émouvants, Lorsque je lui demandai pourquoi, il me répondit 'ce sont des larmes de joie simplement parce que ces chants sont beaux et touchants'.

En Suisse, il existe des chants dans les 4 langues du pays (français, allemand, italien et roman) ainsi que dans les divers patois. La variété est énorme, d'où l'importance de se renseigner quant aux cantons d'origine des patients. Cela me permet d'optimiser le choix des chants pour utiliser leur savoir et leur donner la possibilité de partager leurs connaissances avec les autres.

Chant 4 : Coral Tuots umauns (Vous tous, humains)

Comme vous avez dû vous en apercevoir, j'ai choisi pour exemples des chants typiquement suisses dans les 4 langues des régions du pays. Les 3 premiers sont des chants que nous apprenons à l'école primaire en Suisse alémanique : *Là-haut sur la montagne* pour la Suisse romande, *Wem Gott will rechte Gunst* erweisen pour la Suisse alémanique, *L'inverno l'è passato* est un chant typique de printemps pour le versant ensoleillé, le canton du Tessin, la Suisse italienne, *Coral Tuots umauns* est un choral du canton des Grisons qui est chanté très souvent en second lieu lors du culte. En ce qui concerne le culte et l'Église, il faut à nouveau rechercher dans l'histoire, la musique et les traditions de l'Église. Combien grande est la palette des chants ? Comment les patients

ont-ils vécu l'Église et la musique ? Quels sont les chants qu'ils ont appris à l'école du dimanche ? Dans combien d'institutions y a-t-il des offices ou des cultes chaque semaine ? À ce sujet, j'ai observé que nombre de patients chantaient des cantiques très connus par cœur, (comme *Grand Dieu nous te bénissons* : toutes les strophes !) Mais dès que les pasteurs choisissaient des chants inconnus pour eux, peu nombreux étaient ceux qui chantaient, ou alors ils bougeaient légèrement les lèvres sans émettre de son pour ne pas se faire remarquer. Je pensai qu'ils ne pouvaient ni déchiffrer, ni lire les lignes ou alors la mélodie inconnue et le rythme étaient trop rapides.

Cette génération est trop policée et respectueuse pour oser dire au pasteur que le choix des chants n'est pas judicieux ou trop moderne.

Par rapport à nos nombreux dialectes : dans chaque canton ou région il y a une grande variété de chants. Ils parlent de villes ou de réalités. Comme *„Im Aargau sind zwöi Liebi", (Dans l'Argau il y a deux amants) „Es Munotglöggli",(…..petite cloche) „Vo Luzärn gägä Wäggis zue",(de Lucerne à .....) „Am Thunersee",(au lac de Thun) „I han en Schatz am Zürisee", (mon trésor est au lac de Zürich) etc...* Les différentes prononciations de nos dialectes mènent toujours à des échanges très intéressants. Tout ce répertoire favorise particulièrement l'évocation de souvenirs. Et cela fortifie le sentiment communautaire. Le dernier chant que j'ai choisi est en patois suisse :

Chant 5: S Schwyzerländli isch nu chly (La Suisse est seulement petite)

L'animatrice que je suis introduit ces chants. Je distribue les paroles en gros caractères.

J'ai remarqué que pour certains patients atteints de démence à un stade avancé, les paroles imprimées les perturbent plutôt.

Dans ce cas je laisse les tirages de côté, pour ne pas les insécuriser inutilement. Les recueils de chants sont aussi écrits trop petits et sont difficilement lisibles par les patients. Ils sont souvent également trop gros et perturbent, à la fin chacun chante un texte différent. C'est pourquoi j'utilise les copies agrandies ou je chante sans partitions.

Un anecdote à ce sujet :

Un homme avec de forts troubles d'orientation et d'expression ouvrait le recueil de chants toujours à la même page et chantait ce chant sans erreur. Si je lui ouvrais le recueil à une autre page, il feuilletait le recueil d'avant en arrière puis retrouvait son chant et le rechantait. Il était dépassé par le grand choix de chants. Et cela contaminait alors le groupe. Lorsque je lui distribuai une seule feuille de chant, il pouvait chanter chaque chant. L'une ou l'autre fois cela ne fonctionnait pas non plus, car il pensait avoir le mauvais chant. Cela le bloquait, le perturbait et l'insécurisait. J'ai alors essayé sans feuilles de chants et il a été calme et rasséréné, car il pouvait se concentrer sur le chant sans être troublé par des notes ou des paroles. J'étais impressionnée par son répertoire, souvent avec de nombreuses strophes (que moi-même je ne sais pas par cœur ou ignore).

Pour conclure quelques pensées :

Pour le moment nos patients dans les institutions sont nés dans les années 1920/30, ont entre 80 et 97 ans. Cette génération, comme déjà dit, a beaucoup chanté en famille et à l'école. D'ici 20 ou 30 ans nous aurons dans nos institutions les générations 1950/60, une toute autre patientèle.

- Que chanterons-nous avec eux ?

- Quels chants auront-ils appris par cœur dans leur jeunesse ?

- Comment utiliser les nouveaux moyens techniques dans ce cas ?

Je souhaiterais terminer avec une dernière question, que je veux vous laisser :

Qu'arrivera-t-il dans les années à venir, lorsque les gens n'auront plus chanté plus en famille ou à l'école dans leur jeunesse ?

Merci pour votre oreille attentive et votre attention.

Simone Brunner

Traduction : Danielle Guerrier Kœgler