

# **Musique et psychiatrie : orchestrer la rencontre**

Le regard des chercheurs et des professionnels

**HEMU Lausanne**

**HESAV Lausanne**

**Lieu : Haute Ecole de Musique de Lausanne, rue de la Grotte 2**

**Dates : 13-14 février 2020**

## **Comité scientifique**

Vincent Barras, Institut des humanités en médecine, UNIL

Sarah Flores Delacrausaz, musicothérapeute, DP CHUV

Cristina Ferreira, Unité de Recherche en Santé, HESAV

Laurent Frobert, infirmier en psychiatrie et musicothérapeute, maître d'enseignement à la Haute Ecole de la Santé La Source

Jacques Gasser, Département de psychiatrie et institut de médecine légale, CHUV

Linda A. Gerdner, Stanford Geriatric Education Center, Center for Education in Family and Community Medicine, Stanford University School of Medicine, Stanford

Didier Grandjean, Département de psychologie et des sciences de l'éducation et Swiss Center for Affective Sciences, UNIGE

Sabine Hahn, Abteilung aF&E Pflege, Berner Fachhochschule

Andrea Korenjak, Département de musicologie, Université de Vienne

Marc Perrenoud, Faculté des sciences sociales et politiques, Institut des sciences sociales, UNIL

Muriel Reboh-Serero, directrice de l'Institut Maïeutique, Lausanne

Chiara Ruini, professeure associée, Université de Bologne

Annick Urfer-Parnas, Département de psychiatrie, Hvidovre Hospital, Copenhagen

Jean Vion-Dury, Unité CNRS PRISM (Perception, Représentations, Images, Sons, Musique)

## **Comité d'organisation**

Gilles Bangerter, HESAV

Cédric Bornand, HEIG VD

Emilie Bovet, HESAV

Angelika Gusewell, HEMU

Alexia Stantzios, DP-SPN/ CHUV

Matthieu Thomas, HEMU

## **Partenaires de l'évènement**

- Haute école d'ingénierie et de gestion du canton de Vaud (HEIG VD)
- Département de Psychiatrie du CHUV (DP CHUV)
- Fondation de Nant, institution psychiatrique de l'Est Vaudois
- Centre hospitalier St-Cyr au Mont d'Or (Lyon)

## **Appel à communication**

Dans le contexte des soins en psychiatrie, le rôle et l'apport de la musique commencent à être étudiés, notamment dans une perspective médicale. Les recherches visant à documenter les effets de la musique sur des patients souffrant de différentes affections psychiques ont mis en évidence qu'au niveau physiologique, elle peut induire de la relaxation, diminuer la douleur ainsi que la pression sanguine et ralentir le rythme cardiaque et respiratoire (Lin et al., 2011). Au niveau neurologique, elle active différentes aires du cerveau et semble avoir un impact sur la cognition et la régulation émotionnelle (Morgan, 2010). Au niveau psychologique, elle peut contribuer à améliorer l'état de patients souffrant de dépression et de schizophrénie (Hsu & Lai, 2004). Chez les patients souffrant de démence, elle semble entraîner une réduction de l'agitation (Hicks-Moore & Robinson, 2008), de l'anxiété (Sung, Chang, & Lee, 2010), de la dépression (Raglio et al., 2015), ainsi qu'une augmentation de la qualité de vie (Raglio et al., 2015) et de la performance cognitive (Sarkamo et al., 2014).

Toutes ces études attestent de la pertinence du recours à la musique dans le champ de la santé mentale. Cependant, elles reposent sur une conception essentialisante de la musique, dans le sens où, en toile de fond, elles cherchent à démontrer des vertus inhérentes à son utilisation. Ce faisant, elles tirent des conclusions sur un effet intrinsèque de la musique en généralisant les effets observés dans des situations d'écoute particulières. Avec ce *modus operandi*, les références aux situations d'écoute singulières dans lesquelles se trouvent impliqués les sujets sont rares, ce qui participe à construire l'idée d'un « stimulus musical » indépendant du contexte relationnel. Or, l'expérience musicale est complexe et dépend d'une série de facteurs qui interagissent entre eux : le cadre dans lequel le moment de réceptivité se déroule, l'ensemble des paramètres techniques liés à la diffusion de l'extrait musical, le choix de l'extrait musical lui-même, l'humeur et l'état émotionnel de l'écouter, son état de santé, ainsi que ses connaissances et expériences musicales précédentes. Sur ce dernier point, il importe de préciser que chaque individu a une socialisation musicale différente, qui détermine notamment ses préférences musicales (Dollase, 2005) et son expertise dans la manière d'utiliser l'écoute musicale pour réguler son état émotionnel (De Nora, 1999, 2000, 2002 ; Gomart & Hennion, 1999) ou pour définir son identité.

De nombreuses questions se posent donc quant aux possibilités et modalités de la rencontre entre patients et musique. Comment orchestrer adéquatement cette rencontre et quel cadre imaginer ? Quelle musique proposer ? Pour atteindre quels objectifs ? Quel est le rôle des équipes soignantes ? Quel impact l'écoute ou la pratique musicale a-t-elle sur les modalités de soins, les échanges et interactions entre patients et soignants, le vécu subjectif et le bien-être des uns et des autres ? Quelques interventions et études apportent une première réponse à certaines de ces questions (Balzani, Naudin, & Vion-Dury, 2014 ; Chlan et al., 1999 ; Gerdner, 1992 ; Güsewell et al., in press ; Lund, Bertelsen & Bonde, 2016 ; Topo, Mäki, Saarikalle, & Gilliard, 2004). Toutefois, de nombreux aspects restent à étudier.

Le colloque « Musique et psychiatrie : orchestrer la rencontre » souhaite réunir des chercheuses et des chercheurs issus de différentes disciplines (psychologie, médecine, sociologie, anthropologie, histoire, ingénierie notamment) ainsi que des professionnels de la santé ou de la musique afin de susciter et permettre le partage d'expériences, de pratiques innovantes et de

données de recherche autour de l'utilisation et de l'apport de la musique en contexte psychiatrique.

**Mots clés**

Musique, psychiatrie, vécu subjectif, relation soignante, émotions, qualité de vie, bien-être, qualité des soins

## **Soumission d'une proposition de communication**

Les résumés sont à déposer [sur le site du colloque](#) entre le **20 mars 2019 et le 15 juin 2019**

Les auteurs respecteront les indications suivantes (les résumés ne s'y conformant pas ne seront pas envoyés aux évaluateurs) :

### **Communication scientifique : présentation d'une recherche empirique (25')**

- Structure du résumé : titre, contexte, problématique ou question de recherche, méthodologie, principaux résultats et éléments de discussion, 5 références bibliographiques majeures
- Langue : français ou anglais
- Longueur : 300 mots maximum (références non comprises)
- Titre : le plus court possible ( $\leq 60$  caractères)
- Format : dépôt sous format Word
- Références : présentées par ordre alphabétique selon normes A.P.A. (5<sup>e</sup> ou 6<sup>e</sup> édition)

### **Récit de pratique : présentation d'une pratique ou d'une intervention innovante (25')**

- Structure du résumé : titre, contexte, objectifs, démarche, principaux constats ou expériences, éléments de discussion
- Langue : français ou anglais
- Longueur : 300 mots maximum (références non comprises)
- Titre : le plus court possible ( $\leq 60$  caractères)
- Format : dépôt sous format Word
- Références : présentées par ordre alphabétique selon normes A.P.A. (5<sup>e</sup> ou 6<sup>e</sup> édition)

### **Atelier : activité ou travail pratique en lien avec la thématique du colloque (90')**

- Structure du résumé : titre, contexte, thématique, format et activités proposées aux participants, objectifs pédagogiques
- Langue : français ou anglais
- Longueur : 300 mots maximum (références non comprises)
- Titre : le plus court possible ( $\leq 60$  caractères)
- Format : dépôt sous format Word

L'évaluation des résumés sera anonyme. Les C.V. des auteurs (10 lignes maximum par auteur), sont donc à fournir dans un fichier à part (format Word).

### **Critères d'évaluation**

Les propositions seront évaluées par le comité scientifique en fonction des critères suivants :

- 1- Originalité de la thématique, nouveauté des idées, contribution au domaine (4 points)
- 2- Pertinence de la démarche, de la méthodologie, des activités prévues (3 points)
- 3- Lien avec la thématique du colloque (2 point)
- 4- Aspects formels, respect des consignes (1 point)

**Une publication des actes est prévue.**

## Bibliographie

- Balzani, C., Naudin, J., & Vion-Dury, J. (2014). Phénoménologie expérientielle de l'écoute musicale en psychiatrie. *Annales médico psychologiques*, 172(7), 524-529.
- Chlan, L. & M. F. Tracy (1999). Music therapy in critical care: indications and guidelines for intervention. *Critical Care Nurse* 19(3), 35-41.
- De Nora, T. (1999). Music as a technology of the self. *Poetics*, 31-56.
- De Nora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- De Nora, T. (2002). The role of music in the daily lives of women - the case of intimate culture. *Feminism and Psychology*, 12(2), 176-181.
- Dollase, R. (2005). Musikalische Sozialisation. In T. H. Stoffer & R. Oerter (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Spezielle Musikpsychologie* (S. 151-204). Göttingen: Hogrefe.
- Gerdner, L. A. (1992). The effects of individualized music on elderly clients who are confused and agitated. Unpublished Masters thesis, University of Iowa.
- Gomart, E., & Hennion, A. (1999). A sociology of attachment: music, amateurs, drug users. In J. Law & J. Hassard (Eds.), *Actor Network Theory and after* (pp. 220-247). Oxford: Blackwell.
- Güswell, A., Bovet, E., Bornand, C., Stantzos, A., & Bangerter, G. (2019). Music in seclusion rooms – development, implementation and initial testing of a music listening device. *Issues in Mental Health Care*.
- Hicks-Moore, S. L, & Robinson, B. A (2008). Favorite music and hand massage: Two interventions to decrease agitation in residents with dementia. *Dementia* 7, 95–108.
- Hsu, W.-C., & Lai, H.-L. (2004). Effects of Music on Major Depression in Psychiatric Inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(5), 193-199.
- Lin, S.-T., Yang, P., Lai, C.-Y., Su, Y.-Y., Yeh, Y.-C., Huang, M.-F., & Chen, C.-C. (2011). Mental health implications of music: Insight from neuroscientific and clinical studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 19(1), 34-46.
- Lund, H. N., Bertelsen, L. R., & Bonde, L. O. (2016). Sound and music interventions in psychiatry at Aalborg University Hospital. *Sound Effects*, 6(1), 49-68.
- Morgan, K. A., Harris, A. W., Luscombe, G., Tran, Y., Herkes, G., & Bartrop, R. W. (2010). The effect of music on brain wave functioning during an acute psychotic episode: A pilot study. *Psychiatry Research*, 178(2), 446- 448.
- Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Zancacchi, E., Granieri, E., Imbriani, M., & Stramba-Badiale, M. (2015). Effect of active music therapy and individualized listening to music on dementia: A multicenter randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63, 1534–1539.
- Sarkamo, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2014). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: Randomized controlled study. *Gerontologist*, 54, 634-650.
- Sung, H. C, Chang, A. M, & Lee, W. L (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1056–1064.
- Topo, P., Maki, O., Saarikalle, K., Clarke, N., Begley, E., Cahill, S., Gilliard, J. (2004). Assessment of a music based multimedia program for people with dementia. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 3(3), 331-350.