

Pour une théorie de la Musique à l'Hôpital

Un tel titre peut paraître étrange dans la mesure où l'on réserve généralement le terme de *théorie* au champ des différents domaines de la recherche scientifique. L'introduction de la musique à l'hôpital ne saurait prétendre, de façon classique, à un tel statut. Toutefois, une orientation de la recherche s'est peu à peu précisée depuis les travaux de Kurt Lewin sur la recherche-action. Et c'est en référence à cette épistémologie que nous proposerons un *modèle explicatif* de ce qui constitue désormais un ensemble spécifique d'expérimentations et de réalisations que nous avons pu observer.

par Marc Michel

Professeur de philosophie,
Université Marc Bloch,
Strasbourg.

La possibilité d'un modèle explicatif suppose, comme c'est le cas ici, d'être en présence de résultats réguliers et, par définition, non aléatoires, les principes d'action demeurant constants. L'intérêt d'une telle réflexion est triple. D'une part, il oblige à *formaliser* ce qui, progressivement, se régularise au travers d'inévitables tâtonnements ; d'autre part, dans la mesure où cette formulation s'élabore, elle devient *praxéologie*, c'est-à-dire référence et modèle pour les actions futures et enfin, parce que ces réalisations supposent l'interaction de différents acteurs (institutionnels et individuels), une telle réflexion théorique conduit à émettre une véri-

sité d'énoncer ce qui, dans l'action, peut s'annoncer et se dire.

L'introduction de *la Musique à l'Hôpital*, telle que développée par le CFMI sous la conduite de Victor FLUSSER, peut d'abord se comprendre dans la perspective plus globale de l'humanisation et, particulièrement, de l'ouverture à la culture, des établissements hospitaliers. A première vue, il n'y aurait rien de très original ; puisque l'on voit intervenir des clowns ou des spécialistes des arts plastiques, pourquoi s'étonner d'y voir intervenir des musiciens ? Et nous voilà devant la difficulté de définir ce qui est mis en œuvre, en le distinguant d'autres

actions et, par voie de conséquence, d'autres principes d'actions. Or la musique dont il est ici question n'est pas de l'ordre du *spectacle*, considéré comme une action exécutée par des « acteurs » devant des « spectateurs » en situation spatiale et temporelle différenciée. Le spectacle crée de ce fait un contexte qui lui est propre (scène, horaire) et qui lui est nécessaire pour exister comme spectacle. Le spectacle est, d'une certaine façon, l'art de la *rupture* et sa performance suppose le professionnalisme et le talent des « acteurs » : on va écouter Pavarotti ou Duchâble, Et-

cheverry ou Lonsdale,... Les décors, l'éclairage, le son, voire les images,... sont là pour créer une atmosphère particulière, différente du monde quotidien. Le spectacle, pourtant, ■■■



Photo : Christophe Meyer

table charte de qualité dans un milieu professionnel fortement sensibilisé. Nous nous situons bien ainsi dans l'ordre d'une recherche-action qui, à un moment donné, éprouve la néces-

■■■ ne parle que du quotidien puisqu'il met en scène, souligne, exagère, amplifie, caricature, stigmatise, les sentiments et les passions, les comportements et les représentations, qui sont le lot du quotidien. Le spectacle est donc aussi l'art du paradoxe puisqu'il construit un ailleurs, grâce au talent ou au génie de quelques-uns, - auteurs/compositeurs et acteurs/artistes -, un ailleurs qui ne peut subsister que par un lien subtil avec le dedans du quotidien. Le spectacle émeut, emporte, ravit ou encore distrait, fait rire ; il raconte une histoire, une aventure, un quiproquo, entretient le suspens et l'art de l'énigme. Le moment du spectacle, par l'ailleurs qu'il met en scène, est un moment arraché au quotidien et le spectateur satisfait dira qu'il en a eu pour son argent ; dans le cas contraire, il manifesterait violemment et crierait « remboursez », car le spectacle s'achète et se vend. La musique à l'hôpital n'est assurément pas de l'ordre du spectacle pour les raisons suivantes.

A l'opposé du spectacle, la musique à l'hôpital se définit d'abord comme *une triple intégration*. Elle intègre d'une part le temps et l'espace, comme son temps et son espace ; elle ne cherche pas à produire un ailleurs mais elle promeut toutes les ressources de l'environnement du patient, que ces ressources relèvent de la disposition des lieux, de l'organisation du temps et de ses rites propres, ou encore de la capacité sonore des objets en présence. Elle suggère un autrement du même, une transformation non par exclusion mais par inclusion.

Elle intègre d'autre part les patients en leur reconnaissant un statut d'acteurs, non par extraction de leur situation de patients mais par *trans-figuration* de cette situation. Le musicien professionnel

n'a pas ici pour finalité de se produire devant un autre, mais au contraire de favoriser l'avènement d'un autre dans une interaction commune ; qu'il batte des mains, tambourine en rythme ou mêle sa voix à quelque comptine, il est bien lui-même dans son environnement, au cœur même de sa situation de souffrant.

[...] la Musique à l'Hôpital, loin de se penser et de se faire comme rupture et séparation, se pense et se réalise comme intégration et harmonie.

Observateurs bienveillants au départ, les voilà peu à peu mêlant leur voix et leur regard à ce qui prend forme comme re-symbolisation de l'espace social. Ainsi, la musique à l'hôpital, loin de se penser et de se faire comme rupture et séparation, se pense et se réalise comme intégration et harmonie. Elle est art de la résolution des dissonances ; elle est composition et ensemble de tous les éléments disponibles, spatiotemporels, lumineux et sonores, qui constituent l'*umwelt* quotidien de l'hôpital. Elle n'est donc pas spectacle et le musicien n'est pas ici pour briller et se produire. S'il doit être au fait de son art, c'est pour le mettre au service de ce qui advient comme événement. Le musicien est un passeur qui facilite le franchissement de mille et un obstacles non vers un ailleurs artificiel et éphémère mais vers ce monde devenu problématique de l'intériorité.

Le musicien est un passeur qui facilite le franchissement de mille et un obstacles non vers un ailleurs artificiel et éphémère mais vers ce monde devenu problématique de l'intériorité.

déroulement de son propre destin, dans l'étrangeté d'un soi ex-posé comme un autre. Et si les circonstances l'exigent, il apaisera peut-être l'angoisse de ne pouvoir être soi, en se réfugiant dans le profil d'un rôle imposé. L'extériorité devient alors l'alternative tragique de la ■■■

Enfin, la musique à l'hôpital intègre l'ensemble des acteurs, cadres, personnels soignants sans lesquels une telle intervention serait hétérogène voire exotique.

L'homme vit, en effet, dans la menace permanente de l'extériorité. Il peut même, à certaines occasions, ressentir la douloureuse impression d'assister, impuissant, au

■■■ difficulté fondamentale d'être soi comme sujet. Ainsi, l'existence de l'homme est-elle, dans les innombrables méandres de l'affirmation et du renoncement, itération chaotique d'un improbable sujet. Qu'il se révolte ou se soumette, docile ou résigné, l'homme se fraie un chemin pour en faisant se faire et en disant se dire. Le passage du soi aliéné dans l'extériorité vers le soi se reconnaissant comme sujet n'est pas affaire d'introspection : il suppose de multiples médiations.

Le sujet de l'homme ne saurait, en effet, émerger sous les traits d'une identité exacerbée par le sursaut d'une solitude ; il lui est nécessaire de se reconnaître dans l'intermédiation du monde, dans l'interaction avec d'autres sujets. Il n'y a pas de locuteur sans langue ; il n'y a pas de langue sans groupe de parlants. La langue est le lieu et le lien communs des individus qui la parlent et qui, en la parlant, se disent.

Dans le même temps, il ne peut y avoir de sujet qui parle, et de ce fait même se constitue comme sujet, sans écoute ni ouverture : *hören* suppose un *gehören*, l'écouter suppose un appartenir. Le sujet s'apparaît ainsi dans la relation à un autre qui, par l'interlocution et l'écoute devenant réciproque, médiatise son propre avènement comme différence.

Or toute vie singulière expose le sujet à la tentation du repli et de la rupture comme à l'illusion d'un nous fusionnel, voire à la séduction trompeuse de n'être qu'un objet parmi d'autres. Il n'y a qu'une aventure qui vaille et c'est bien celle de construire le sujet que nous pouvons devenir par l'intermédiation de notre présence au monde ; il n'y a pas d'essence de soi qui ne soit tissée de la richesse de notre existence devenue.

Parmi les situations que doit affronter une existence, l'hospitalisation revêt un caractère particulier. Certes, chacun comprend que l'hospitalisation établit une rupture avec le quotidien. Dès l'ad-

mission, en effet, l'individu est introduit dans un autre espace, une autre temporalité ; il est mis en présence de personnels dont le rôle ne lui est pas familier. Tout respire l'étrangeté : les murs, les couloirs, l'organisation de la journée, les repas, les rites suivis par les personnel soignant, une gestion particulière de l'information, les attentes, ... S'il y a bien un ailleurs pour le patient qui vient d'être admis, c'est bien l'hôpital. C'est en quelque sorte, pour le sujet, le redoublement de l'extériorité, c'est-à-dire, par la perte des repères familiers, le risque d'être privé des médiations multiples grâce auxquelles il s'instituait comme sujet. Le monde étrange autour de lui, la souffrance et l'angoisse en lui, se conjuguent pour l'inviter à s'isoler comme en un réduit ultime. Corps allongés ou recroquevillés, regards détournés, les voilà comme fixés à leur pathologie ou traumatisme, attentifs aux moindres signes, guettant pour deviner la moindre parole qui condamnerait ou ferait naître l'espoir.

Le sujet que la souffrance isole et que le monde autour éloigne, découvre que ce monde vient à lui, lui parle de toutes les voix et les sons possibles, non comme spectacle de rupture mais comme offrande de chaleur et de proximité, comme invitation à l'échange et au partage.

Le sujet est redevenu en attente de sujet, arraché à sa représentation antérieure et projeté dans une extériorité dont l'étrangeté le met sous la double menace du repli et de l'abandon. Il est jeté dans un monde sur lequel il n'a pas de prise mais qui

pense et agit pour lui, avec compétence et dévouement. Il s'inquiète, on le rassure ; il souffre, on le soulage. La régularité des rites auxquels il finira bien par s'habituer, tisse autour de lui comme un filet protecteur ; qu'on vienne à en changer, que « son » infirmière parte en congé, ... le revoilà inquiet tant il a fini, à sa façon, par apprivoiser l'étrange.

Car le sujet qu'il est a, pour exister, besoin de se réinscrire dans le réseau d'autres sujets. Fut-ce au prix de l'abandon, voire d'un secret refuge dans une attitude infantile. Mais les praticiens le savent bien, la guérison n'est pas qu'affaire physiologique ; elle suppose le sursaut du sujet et sa capacité à ■■■

■■■ vouloir comme un nouveau contrat avec la vie. Cela n'est possible que dans une sorte de reconquête du sujet par lui-même.

Pour y parvenir, il est nécessaire de re-faire parler le monde qui l'entoure pour qu'il s'inscrive à nouveau, lui tenté par le repli et le silence, dans l'univers des parlants. Or la musique à l'hôpital se veut fondamentalement comme *espace offert* à l'autre, espace pour les retrouvailles de lui-même au milieu des

autres. Le sujet que la souffrance isole et que le monde autour éloigne, découvre que ce monde vient à lui, lui parle de toutes les voix et les sons possibles, non comme spectacle de rupture mais comme offrande de chaleur et de proximité, comme invitation à l'échange et au partage. La musique à l'hôpital n'est pas une distraction fondée sur la production d'un ailleurs, elle est invitation à un *voyage vers l'intériorité* ; elle ne se veut pas une thérapie mais seulement et modestement une contribution singulière pour que toute thérapie réussisse s'il se peut, du fait même qu'elle favorise la position du patient comme sujet. Et s'il vient à mêler sa voix, à battre le rythme, dans cet étonnant concert où tout soudain lui parle, il accède ainsi à nouveau, lui qui était comme désaccordé, à la musique de la parole qui le fait sujet. Le musicien qui choisira un air connu, familier, offrira par là même un chemin pour que ce sujet, justement, retrouve l'intériorité dans l'extériorité et la proximité dans ce qui était étranger. Le musicien à l'hôpital est un passeur de sens.

On comprend, du même coup, que ce musicien-là, outre ses nécessaires compétences professionnelles, doive apprendre à maîtriser des exigences indispensables. D'une part, il devra comprendre le milieu hospitalier pour respecter ses règles propres, le statut et rôle des



Photo : Christophe Meyer

différents personnels soignants pour leur proposer d'entrer au mieux dans son projet ; il devra d'autre part bien connaître la psychologie des patients selon les différentes situations ou pathologies. Enfin, il devra, de façon paradoxale, être capable d'empathie et de distance sans lesquelles il s'exposerait à détourner le sens de sa contribution.

La musique à l'hôpital est, en effet, d'ordre contractuel, avec l'établissement et ses personnels, avec les patients et, si cela est envisageable, leurs proches mais encore avec les ressources disponibles de l'environnement ; c'est bien dans le cadre de ce contrat, qui est d'abord un *contrat de sens*, que la musique à l'hôpital peut revendiquer son originalité, en ré-accordant le sujet avec lui-même par l'intermédiation d'un monde redevenu proche, dans l'infini respect de son identité et de sa différence. ■