



**HAL**  
open science

# Les affects véhiculés par la musique baroque et sa rhétorique peuvent-ils diminuer l'anxiété chez des patients présentant un état dépressif associé à des symptômes anxieux ?

Esther Dulaurent

## ► To cite this version:

Esther Dulaurent. Les affects véhiculés par la musique baroque et sa rhétorique peuvent-ils diminuer l'anxiété chez des patients présentant un état dépressif associé à des symptômes anxieux ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03706027

**HAL Id: dumas-03706027**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03706027v1>**

Submitted on 27 Jun 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté des sciences  
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Les affects véhiculés par la musique baroque et sa rhétorique  
peuvent-ils diminuer l'anxiété chez des patients  
présentant un état dépressif associé à des symptômes anxieux ?**

# **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 22 Juin 2022**

**Par Madame Esther DULAURENT**

**Née le 12 février 1993 à Venissieux (69)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur ROSSI Dominique**

**Président**

**Monsieur le Docteur (MCU-PH) VION-DURY Jean**

**Directeur**

**Madame le Docteur MOUGIN Gaëlle**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur DIAS ALVES Manuel**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur FIERLING Thomas**

**Assesseur**





**Faculté des sciences  
médicales et paramédicales**  
Aix-Marseille Université

**Les affects véhiculés par la musique baroque et sa rhétorique  
peuvent-ils diminuer l'anxiété chez des patients  
présentant un état dépressif associé à des symptômes anxieux ?**

# **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 22 Juin 2022**

**Par Madame Esther DULAURENT**

**Née le 12 février 1993 à Venissieux (69)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur ROSSI Dominique**

**Président**

**Monsieur le Docteur (MCU-PH) VION-DURY Jean**

**Directeur**

**Madame le Docteur MOUGIN Gaëlle**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur DIAS ALVES Manuel**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur FIERLING Thomas**

**Assesseur**

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

### **Assesseurs :**

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### **Chargés de mission :**

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### **Chargés de mission**

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

## ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso- kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

## ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		ENJALBERT Alain
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAUGERE Gérard
	AZORIN Jean-Michel		FAVRE Roger
	BAILLE Yves		FIECHI Marius
	BARDOT Jacques		FARNARIER Georges
	BARDOT André		FIGARELLA Jacques
	BERARD Pierre		FONTES Michel
	BERGOIN Maurice		FRANCES Yves
	BERLAND Yvon		FRANCOIS Georges
	BERNARD Dominique		FUENTES Pierre
	BERNARD Jean-Louis		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Paul		GALINIER Louis
	BERNARD Pierre-Marie		GALLAIS Hervé
	BERTRAND Edmond		GAMERRE Marc
	BISSET Jean-Pierre		GARCIN Michel
	BLANC Bernard		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Jean-Louis		GAUTHIER André
	BOLLINI Gérard		GERARD Raymond
	BONGRAND Pierre		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONNEAU Henri		GIUDICELLI Sébastien
	BONNOIT Jean		GOUDARD Alain
	BORY Michel		GOUIN François
	BOTTA Alain		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUBLI Léon		GRISOLI François
	BOURGADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		GUYS Jean-Michel
	BOUYALA Jean-Marie		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BREMOND Georges		HASSOUN Jacques
	BRICOT René		HEIM Marc
	BRUNET Christian		HOUEL Jean
	BUREAU Henri		HUGUET Jean-François
	CAMBOULIVES Jean		JAQUET Philippe
	CANNONI Maurice		JAMMES Yves
	CARTOUZOU Guy		JOUVE Paulette
	CAU Pierre		JUHAN Claude
	CHABOT Jean-Michel		JUIN Pierre
	CHAMLIAN Albert		KAPHAN Gérard
	CHARPIN Denis		KASBARIAN Michel
	CHARREL Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHAUVEL Patrick		LACHARD Jean
	CHOUX Maurice		LAFFARGUE Pierre
	CIANFARANI François		LAUGIER René
	CLAVERIE Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CLEMENT Robert		LEGRE Régis
	COMBALBERT André		LEVY Samuel
	CONTE-DEVOLX Bernard		LOUCHET Edmond
	CORRIOL Jacques		LOUIS René
	COULANGE Christian		LUCIANI Jean-Marie
	CURVALE Georges		MAGALON Guy
	DALMAS Henri		MAGNAN Jacques
	DE MICO Philippe		MALLAN- MANCINI Josette

## PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert  
DESSEIN Alain  
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude



## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
MICHOTEY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RAOULT Didier  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc

UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

## EMERITAT

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

### 2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

## EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

<b>1967</b>	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
<b>1974</b>	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
<b>1975</b>	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
<b>1976</b>	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
<b>1977</b>	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
<b>1978</b>	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
<b>1980</b>	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
<b>1981</b>	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
<b>1982</b>	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
<b>1985</b>	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
<b>1986</b>	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
<b>1987</b>	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
<b>1988</b>	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
<b>1989</b>	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

**2007**

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGÉON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent



PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUY'S Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUBE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikael	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINIZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

**PROFESSEUR CERTIFIE**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE**

GENTILE Gaëtan

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES**

BOUSSUGES Alain

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES**

DUTAU Hervé

# MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle ( <i>disponibilité</i> )	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE  
MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BARGIER Jacques  
FIERLING Thomas  
FORTE Jenny  
JANCZEWSKI Aurélie  
NUSSLI Nicolas  
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle  
THERY Didier

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
EVANS-VIALLAT Catherine  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
ROMAN Christophe  
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -  
PRATICIENS HOSPITALI PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES  
UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH) *Surnombre*  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)  
GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
POUGET Benoît (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MARLINGE Marion (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)  
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
 GUYE Maxime (PU-PH)  
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
 GIORGI Roch (PU-PH)  
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)  
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 COWEN Didier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
 BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
 CUISSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH)  
 PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

**CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)  
 MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

*GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021*  
 FAURE Alice (PU PH)  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 PESENTI Sébastien (PU-PH)  
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)  
 SOLER Raphael (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704****DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH)  
 NGYUEN Karine (PU-PH)  
  
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BRETTELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)



**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION**

4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

**IMMUNOLOGIE 4703I**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 JARROT Pierre-André (MCU PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 MILLION Matthieu (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
*KERBAUL François (PU-PH) détachement*  
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)      BENYAMINE Audrey (MCU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)  
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)  
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
 TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

(MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

(nomination au 1/10/2019)

**NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

*TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

### PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

### PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

### PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

### PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

### PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

DUTAU Hervé ( Pr Associé des universités à 1/2 temps)

### RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

*PANUEL Michel (PU-PH) surnombre*

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

### RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

### THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
BOISSIER Romain (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

# Remerciements

## Remerciements aux membres du jury :

**Au président de mon jury, Monsieur le Professeur Dominique Rossi**, merci de l'intérêt que vous portez à mon sujet. Vous me faites l'honneur de bien vouloir présider mon jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

**A mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Jean Vion-Dury**, merci pour tout le savoir que vous prenez plaisir à partager que ce soit sur le plan musical, médical ou philosophique et humain. Merci pour votre investissement dans cette thèse, votre disponibilité et vos précieux conseils. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir permis de faire plus que ce que je me sentais capable de faire. Enfin, merci pour votre bienveillance tout au long de ce travail qui n'aurait probablement jamais vu le jour sans votre aide et vos encouragements.

**A Monsieur le Docteur Manuel Dias-Alves**, mes sincères remerciements et ma profonde reconnaissance pour toute l'énergie et tout le temps que tu as investi dans cette étude. J'ai grandement apprécié découvrir le service de psychiatrie de Toulon et la mise en pratique d'un protocole d'étude avec toi. Merci également pour ta bienveillance, ta gentillesse et tes encouragements tout au long de ce parcours.

**A Madame le Docteur Gaëlle Mouglin**, merci, Gaëlle, d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Mes remerciements pour ta participation à ma formation aux entretiens phénoménologiques expérientiels et à la phénoménologie en général. Ta vision du monde et de notre métier est toujours inspirante. Tu représentes pour moi une heureuse rencontre, reçois ici le témoignage de ma reconnaissance.

**A Monsieur le Docteur Thomas Fierling**, un grand merci d'avoir accepté de participer à ce jury. Merci pour ton accueil dans ton cabinet, ce fut un stage très enrichissant. J'ai beaucoup de respect pour ta pratique de la médecine et ton investissement dans l'enseignement aux internes de médecine générale.

A mes relecteurs : **Marie-France Fiorenzi, Céline Blache et Lionel Cardonne**, merci pour le temps que vous m'avez accordé afin de donner plus de clarté et de lisibilité à ce travail.

Aux membres de l'APHEX, merci pour votre participation à cette étude et pour les rencontres si enrichissantes qui ont suivi et qui suivront !

Aux médecins qui m'ont formée, merci à tous ceux qui ont pris le temps de me transmettre une partie de leur savoir avec bienveillance ! Merci aux équipes médicales et paramédicales des urgences d'Avignon, du service de diabétologie de la Conception, des services de gynécologie et de pédiatrie de Briançon et du SSR Madeleine Rémuzat. Merci également aux médecins qui m'ont accueillie dans leur cabinet : Dr Costanza, Dr Chekroun, Dr Teil, Dr Gigonzac et Dr Fierling.

Enfin, merci à l'équipe médicale et paramédicale du service d'endocrinologie de l'hôpital Saint-Joseph pour votre accueil chaleureux, votre disponibilité et l'agréable environnement de travail que vous avez créé.

### A ma famille

**A mes parents**, qui m'ont inculqué la curiosité, la persévérance et l'empathie nécessaire pour accomplir ce travail mais aussi celui de mon quotidien. Merci de toujours croire en moi. J'espère aujourd'hui, vous avoir rendu fiers, l'un et l'autre.

**A ma sœur**, tes conseils délicieusement percutants sont toujours avisés. Pour ceux-ci, un grand merci à toi. Ton avis compte toujours grandement à mes yeux.

Merci également à ceux que tu as fait entrer dans notre famille :

**A Ed**, thank you for your enthusiasm in every step of the way !

**A Robin et Vincent** pour toute la joie qu'ils amènent chez nous !

**A mes oncles et tantes**, merci pour l'environnement familial que vous avez créé et pour tout votre investissement dans chacune des réunions de famille. Votre soutien est précieux.

**A tous mes cousins et petits-cousins** qui contribuent à cet environnement également.

Un merci tout particulier a **Raph et Sosso** pour les nombreuses terrasses de Monplaisir qui ont su me détendre tout au long de l'externat !

**A Chantal, Claire et Théo** pour avoir participé à mon attrait pour cette belle région.

A Chantal, pour ton accueil toujours aussi chaleureux.

A Claire, pour être toujours aussi présente et attentive.

A Théo, pour ta bonne humeur et tous les bons plans marseillais !

**A ma belle-famille, Isabelle, Gilbert, Nadine, Leslie et Yannick**, merci à tous pour votre accueil chaleureux et bienveillant ainsi que pour votre soutien !

A mes amis du collège, lycée et conservatoire ainsi que leurs compagnons

**A Julia**, quel bonheur d'avoir dans sa vie quelqu'un qui nous comprend si bien, quelqu'un qui s'énerve et qui aime avec la même passion ! C'est ce qui est parfois le plus agaçant mais aussi le plus incroyablement beau. Merci d'être toujours aussi présente depuis tant d'années, ton amitié est de la plus grande valeur !

**A Céline**, merci pour ta vision du monde si pragmatique et lucide mais toujours humaine. Les difficultés sont toujours moins insurmontables après en avoir discuté avec toi. Merci pour ton soutien infailible. Je suis très fière d'être ton amie.

**A Rémy**, merci pour ces danses endiablées et tous ces fous rires ! Qu'il s'en est écoulé du temps depuis notre rencontre, pourtant, notre complicité ne s'estompe pas ! Merci pour tout !

**A Rémi**, merci pour ton calme et ta gentillesse malgré quelques remarques cinglantes nécessaires pour me remettre à ma place... et surtout merci pour ton art de bien vivre !

**A Jeanne**, merci d'entretenir notre amitié depuis tant d'années. Ton amitié m'a permis de découvrir tant de choses (souvent pour le meilleur et parfois pour le pire) ! Merci pour ton aide tout au long de mon parcours et tes messages d'encouragements. Merci à **Max** également pour ton amitié !

**A Chloé**, merci d'avoir partagé tout ce parcours de la 6<sup>ème</sup> à la thèse avec moi. Cela faisait du bien de t'avoir toujours à mes côtés !

**A Vincent**, merci pour tes goûts musicaux bien loin de la musique baroque... ! Merci pour ton sens de la fête et pour l'importance que tu accordes aux gens qui t'entourent.

**A Stéphane**, merci pour ta bienveillance et ton hospitalité (ton rhum et surtout pour l'hydrospeed !)

**A Mary**, merci pour l'énergie que tu nous apportes même si elle s'épuise vite après une certaine heure. Tu es une femme rayonnante !

**A Julien**, merci pour tes idées toujours plus surprenantes à chacune de nos retrouvailles et pour ton engagement dans notre amitié grandissante.

**A Camille, Oscar et Louison**, pour notre amitié qui perdure malgré les absences parfois longues !

### A mes amis de P1 :

Vous avez probablement épuisé toute ma patience durant cette période et pourtant, je vous l'avoue, je ne sais pas si j'aurais tenu sans vous !

Merci à **Val** et **Loulou**, vous méritez le premier prix dans la catégorie « l'épuiser mais toujours avec humour ». Merci à **Mymy** d'être toujours si présente malgré les quelques milliers de km qui nous séparent. Merci à **Lola, Capu, Seb, Antho, et Brune** pour toute la bonne humeur et la gentillesse dont vous avez su m'entourer à cette période.

A mes amis de l'externat : **Claudia, Carole, Cloé, Camille, Rinzine, Alexis B et Alexis LC, Thibault, Martin, Hugo B, Hugo P, Corwyn, Bastien M et Bastien DB.** Merci à tous pour les festivités de la vie étudiante et pour toutes ces journées de révisions qui n'auraient pas eu la même saveur sans vous à mes côtés. Enfin, merci pour l'angoisse des concours que nous avons partagé. Bravo à tous ! **A Manon, Claire, Fanny, Arnaud, Chloé et tout votre groupe d'amis**, pour tous les moments partagés.



### A mes amis de l'internat,

A **Coralie** et **Josselin**, pour cette heureuse rencontre incongrue dès le premier jour de l'internat et pour les sessions de musique que l'on partage ! Jouer avec vous est un pur bonheur !

A **Ravin** et **Tatiana**, merci pour votre gentillesse et pour toutes les soirées partagées !

A **Perrine** pour les cafés débriefs, à **Tiph**, à **Charlotte** et aux co-internes d'Avignon.

**Aux Briançonnais** pour ce magnifique semestre. Merci à **Nao** tout particulièrement pour ta patience légendaire en toute circonstance !

### A ceux qui n'entrent pas dans des cases mais qui ne sont pas moins importants pour autant,

A **Sandra Latour**, pour tes grandes qualités de musicienne et de pédagogue. Merci d'avoir su m'encourager à persévérer dans la pratique musicale quand j'en avais le plus besoin et merci de m'avoir fait découvrir le monde de la musique baroque. Par-dessus tout, merci d'avoir su être à la fois un maître et une amie.

A **Dominique** et **Claude**, pour votre convivialité inégalable et votre profonde gentillesse. Merci de continuer à nous faire découvrir Marseille !

A **Mme Bertrand**, pour l'intérêt que vous portez encore à mon travail après tant d'années !

A **Françoise**, pour l'intérêt que tu portes à mon travail et l'accueil que tu m'as toujours réservé dans ta maison comme lors de tes vacances. Merci beaucoup !

### Et enfin,

A **Lionel**, merci, merci pour tout ! Pour ton soutien quotidien, même quand le stress reprend le dessus. Pour ta procrastination légendaire qui m'aide à trouver un équilibre. Pour m'avoir, tout de même, évité la malnutrition et avoir géré toute l'intendance ces derniers mois. Pour rendre chaque instant de ma vie plus intense et plus facile. Pour ta tendresse et ton amour et pour chaque instant que nous avons partagé ou que nous partagerons. Je t'aime.

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>I. L'anxiété et le syndrome dépressif</b> .....	<b>5</b>
1) Définitions.....	5
2) Épidémiologie.....	6
3) L'anxiété dans l'épisode dépressif caractérisé.....	6
4) Traitements et thérapies complémentaires de l'épisode dépressif caractérisé ..	8
5) Interventions musicales dans l'épisode dépressif caractérisé.....	9
6) Interventions musicales et réduction de l'anxiété.....	10
<b>II. Musique et médecine</b> .....	<b>12</b>
1) La musique : une entité difficile à définir.....	12
2) Musicothérapie et thérapie musicale : définitions.....	14
3) Comment la musique agit-elle sur notre corps et sur notre âme pour présenter ces vertus ?.....	15
4) L'expérience de l'écoute musicale.....	18
<b>III. Une approche phénoménologique</b> .....	<b>19</b>
1) Quelques définitions.....	19
2) Raisonnement et méthode en phénoménologie.....	21
3) Musique et conscience à travers le prisme de la phénoménologie.....	22
<b>IV. Affects et rhétorique dans la musique baroque</b> .....	<b>26</b>
1) Définitions.....	26
2) Le monde baroque et le pli baroque.....	27
3) Musique baroque et affects.....	29
<b>V. Hypothèse générale de travail</b> .....	<b>32</b>
<b>VI. Méthodologie générale</b> .....	<b>33</b>
1) L'entretien phénoménologique expérientiel et son analyse en saillances – résonances.....	33

2) La création du chemin musical.....	35
3) Test sur un groupe d'experts .....	37
4) Protocole BARHEPSY .....	37
<b>VII. L'écoute d'un chemin musical baroque : test sur un groupe d'experts .....</b>	<b>44</b>
1) Saillances .....	44
2) Résonances .....	47
<b>VIII. L'étude BARHEPSY : résultats.....</b>	<b>51</b>
1) Les résultats des questionnaires STAI-Trait, EQFC-Trait et BDI-II.....	51
2) L'évolution des moyennes des questionnaires STAI-Etat avant/après et EQFC-Etat avant/après.....	53
3) L'étude des corrélations entre les différents questionnaires avant et après l'écoute musicale .....	55
4) Analyse des EPE en saillances-résonances.....	58
5) Analyses en Composantes Principales (ACP).....	68
6) Mise en relation des ACP avec les EPE des patients .....	70
<b>IX. Discussion .....</b>	<b>71</b>
1) Principaux résultats .....	71
2) Interprétation en lien avec les données de la littérature .....	77
3) Limites de l'étude.....	79
4) Perspectives .....	80
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>81</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>83</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>124</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>125</b>

## INTRODUCTION

Si l'on voulait rechercher l'origine de la musique, il semblerait que nous devions remonter aussi loin que l'existence de Néandertal (1), (2) et que celle-ci est restée universelle, présente dans toutes les civilisations disparues ou non que nous connaissons.

Aussi, musique et médecine ont été étroitement liées pendant plusieurs millénaires et plus particulièrement s'agissant de soigner les maux de l'âme. On en retrouve des exemples dans la Bible (David jouant de la musique pour apaiser le roi Saül), chez Confucius, mais aussi dans certaines transes décrites par les anthropologues. Elle a pris la forme de rituels chamaniques, de rites religieux... (3), (4), (5)

Puis, avec la sécularisation progressive de la société, l'approche musicale a été davantage délaissée au profit des avancées technologiques et scientifiques de la médecine. Ainsi, durant tout le vingtième siècle, l'approche du soin par la musique a été considérée comme marginale, voire incongrue, au profit d'une médecine basée sur des preuves, « evidence based-medicine ».

Plus récemment, l'idée de soins par la musique est redevenue d'actualité, notamment avec l'avènement de la musicothérapie en 1970 (6), (5). Celle-ci a démontré son efficacité notamment dans les domaines de la psychiatrie et de la neurologie, principalement chez les patients déments. A titre d'exemple, deux rapports de la Haute Autorité de Santé (HAS), concernant l'effet de la musique sur les troubles comportementaux du patient dément indiquent que la musicothérapie pourrait améliorer certains aspects du comportement tels que l'anxiété, la dépression et les facteurs psychosociaux en utilisant notamment les qualités non verbales de la musique pour pallier aux défauts de langage rencontrés dans les stades avancés de cette maladie (7), (8). Alors qu'ils sont incapables d'élaborer des phrases dans le langage parlé courant, ces patients peuvent chanter des phrases mélodiques sans difficultés majeures.

Parallèlement, et plus proche encore de notre sujet, on voit un nombre croissant d'études apparaissant progressivement, s'attachant à montrer l'effet de la musique sur des symptômes, notamment l'anxiété et la dépression (9), (Figure 1). L'année 2021 a été particulièrement prolifique dans ce domaine avec 104 publications à ce sujet.



Figure 1 : Evolution du nombre de publications sur la musicothérapie, l'anxiété et la dépression de 1974 à 2022 (10)

Le syndrome dépressif est particulièrement fréquent dans la population française (11), y compris avec des formes sévères (12). Il représente donc un motif fréquent en consultation de médecine générale et s'accompagne souvent d'une dégradation majeure de la qualité de vie du patient (13). Les thérapeutiques médicamenteuses ne sont que partiellement efficaces et présentent un taux élevé d'abandon (14) s'expliquant notamment par un grand nombre d'effets secondaires. De plus, le long délai de réponse de ces thérapeutiques couplé aux difficultés d'accessibilité des consultations de psychologues complexifie ce type de prise en charge. Dans ce contexte, le recours à des thérapies alternatives, telle que la musicothérapie est de plus en plus fréquent. En effet, l'enjeu est de taille tant vis-à-vis du bien-être du patient que sur le plan économique.

Ce travail est l'aboutissement d'une réflexion née de ces constats tout au long d'une formation médicale et musicale. Il s'est concrétisé dans le cadre du projet « Sons, Musiques, Thérapies » développé au CNRS (UMR 7061 – PRISM, Marseille). Ce programme, grâce à une approche phénoménologique vise à décrire comment se reconfigure le flux et les contenus de conscience lors des thérapies basées sur l'écoute de musiques ou de sons. Il s'agit d'une approche compréhensive (recueillir ce que le patient a vécu lors de son expérience) et non explicative. L'hypothèse est que les effets de la musique sur les sujets sains comme chez les sujets atteints de pathologies mentales sont comparables aux effets de l'hypnose, dans la reconfiguration, dans l'imaginaire des processus mentaux (15), (16). A ces fins, plusieurs outils ont été développés par les membres de ce programme tels que l'Entretien Phénoménologique Expérientiel (EPE), la méthode d'analyse des EPE dite par saillances-résonances ou encore le questionnaire d'évaluation qualitative de la fluidité de la conscience (EQFC) que nous avons utilisés dans le cadre cette recherche.

Enfin, concernant le choix de la musique baroque dans le cadre de ce sujet, comme nous le détaillerons par la suite, celui-ci s'explique notamment par l'omniprésence de la représentation métaphorique des affects dans les compositions de cette époque.

# I. L'anxiété et le syndrome dépressif

## 1) Définitions

Le DSM-V (dernière édition du Manuel Diagnostic et Statistique de l'Association Américaine de Psychiatrie faisant référence) définit l'épisode dépressif caractérisé (EDC) de la manière suivante :

- Le premier facteur, indispensable, est la présence d'une humeur dépressive, triste ou d'une anhédonie, perte d'intérêt ou de plaisir, pendant au moins deux semaines. Ces symptômes sont quotidiens et durent la majeure partie de la journée.
- Associés à ceux-ci différents symptômes peuvent être présents de manière variable tels que des troubles de l'appétit accompagnés ou non d'une perte de poids, des troubles du sommeil (insomnies ou hypersomnies) et un ralentissement ou une agitation psychomotrice. On peut trouver également une asthénie, une dévalorisation de soi ou un sentiment inapproprié de culpabilité, une baisse de la concentration se manifestant également par une indécision, des idées noires ou des actes suicidaires.
- Ces symptômes s'accompagnent d'une altération de la qualité de vie du patient et d'un retentissement psycho-social important.
- Enfin, ils ne sont ni causés par une substance psychoactive, ni accompagnés d'épisodes maniaques. (17)

Une agitation, anxiété et/ou hyperactivité peuvent également être présentes (18). Les personnes souffrant d'un état dépressif caractérisé se décrivent comme étant impuissantes et désespérées et se disent "fatiguées", "déprimées", "inutiles". Elles ont des perceptions négatives et biaisées d'elles-mêmes et des autres personnes. Une vision pessimiste de leur avenir et également une culpabilité inappropriée sont également associées (18).

## 2) Épidémiologie

Le syndrome dépressif est une pathologie fréquente. Près d'une personne sur cinq aura un épisode dépressif à un moment donné de sa vie (19), (11). Environ un patient sur dix présente des symptômes dépressifs en soins primaires (20).

En 2017, cette maladie est classée au troisième rang de la charge de morbidité et sa prévalence dans le monde est évaluée à 264 millions de personnes (21). Dès 2008, les prévisions de l'OMS prévoyaient une évolution qui la classerait au premier rang d'ici 2030 (22). Dans sa forme la plus sévère, elle peut conduire au suicide. On compte aujourd'hui plus de 700 000 cas de suicides par an dans le monde (23).

La prévalence sur 12 mois des troubles dépressifs majeurs est d'environ 6 % dans le monde et varie entre les pays (24). En France, elle était de 10% dans les années 2010 (12). Quant au risque de dépression au cours de la vie, il s'élève de 15 à 18 % (11).

L'âge moyen d'apparition des symptômes est situé dans le milieu de la vingtaine (médiane 25 ans [18-43]) (25).

Comme nous l'avons déjà mentionné, cette pathologie présente un retentissement psychosocial important et a un impact économique majeur (13).

## 3) L'anxiété dans l'épisode dépressif caractérisé

Les dénominations « dépression anxieuse » ou « syndrome anxiodépressif » sont rencontrées fréquemment dans la littérature mais ils peuvent avoir différentes définitions :

- soit, il s'agit d'un **EDC avec un trouble anxieux comorbide**,
- soit, il s'agit d'un **EDC avec des symptômes anxieux** que l'on peut mesurer par une échelle d'évaluation de l'anxiété (26).

Environ 2/3 des patients présentant un syndrome dépressif sévère ont un trouble anxieux associé. Cette comorbidité est notamment un facteur de risque d'apparition d'idées suicidaires (27).

La détresse anxieuse, elle, est une caractéristique supplémentaire que l'on peut donner au diagnostic d'EDC afin de pouvoir l'affiner. Elle est définie comme la présence du sentiment d'être tendu, du sentiment d'agitation inhabituelle et de la difficulté à se concentrer en raison d'une inquiétude ou d'une peur (17). Les patients avec cette composante anxieuse peuvent présenter une forme plus sévère, chronique, ainsi qu'un risque suicidaire plus important, une réponse moindre aux traitements et un profil neurobiologique particulier (26).

En effet, dans leur revue de la littérature, Ionescu et al. montrent que des études récentes utilisant la définition de détresse anxieuse ont rapporté des taux de détresse anxieuse allant de 54 à 78% chez les patients atteints d'épisode dépressif caractérisé (26). Ces résultats montrent que les taux de prévalence de l'anxiété associés à l'épisode dépressif caractérisé sont élevés.

Qu'il s'agisse de la première ou de la deuxième définition, la présence d'une anxiété associée au trouble dépressif est donc fréquente et s'accompagne d'un pronostic plus réservé (28). L'association de ces deux comorbidités devra être prise en compte dans la prise en charge du patient car elle nécessitera des ajustements spécifiques par rapport au traitement d'une seule des deux conditions (29).

Face à cette problématique de définition, une troisième dénomination émerge dans la littérature : le MADD (mixed anxiety and depressive disorder). Elle est utilisée pour représenter des patients ne présentant ni toutes les caractéristiques d'un trouble anxieux généralisé ni celles d'un épisode dépressif caractérisé mais avec une dégradation considérable de leur qualité de vie. Il s'agit d'un trouble non reconnu par le DSM-V car ses critères sont trop peu spécifiques. Néanmoins, il est validé par l'ICD-10 et représente une proportion importante des patients suivis en soins primaires (30).



#### **4) Traitements et thérapies complémentaires de l'épisode dépressif caractérisé**

Lors du traitement d'un épisode dépressif caractérisé, l'objectif initial est la rémission complète des symptômes dépressifs (31). Les traitements les plus couramment utilisés sont les antidépresseurs, la psychothérapie ou l'association médicaments et psychothérapie (14). Différentes difficultés apparaissent vis-à-vis de ce schéma de prise en charge :

- sur le plan médicamenteux, la mauvaise observance des anti-dépresseurs devant leur grand nombre d'effets secondaires et leur délai d'action important ; en outre, comme évoqué ci-dessus les dépressions « anxieuses » répondent moins bien aux traitements anti-dépresseurs bien que ceux-ci soient également utilisés dans les troubles anxieux (31) ;
- concernant la psychothérapie, les difficultés d'accès aux consultations de psychologue tant sur le plan de la démographie professionnelle qu'au point de vue de la prise en charge économique.

Face à ces difficultés, le recours à la médecine complémentaire et alternative est en constante augmentation (14). Selon le National Institutes of Health (NIH) si une pratique non-conventionnelle est utilisée en même temps que la médecine conventionnelle, elle est considérée comme complémentaire et si une pratique non conventionnelle est utilisée à la place de la médecine conventionnelle, elle est considérée comme alternative (32). Ces pratiques comprennent les produits naturels, comme les herbes et les compléments alimentaires (vitamines, minéraux et probiotiques) et les pratiques de l'esprit et du corps, comme le yoga, la manipulation chiropratique et ostéopathique, la méditation, la relaxation, l'acupuncture, le tai chi, le qi gong et l'hypnothérapie (32).

La musicothérapie peut être considérée comme une des thérapies complémentaires dans le traitement de l'épisode dépressif caractérisé (14).

## 5) Interventions musicales dans l'épisode dépressif caractérisé

La musicothérapie peut être utile pour moduler les humeurs et les émotions (9). Dans la mesure où la perturbation émotionnelle est au centre de l'état dépressif (33), les interventions musicales peuvent être bénéfiques dans son traitement.

Un nombre croissant d'études s'attache à montrer l'effet de la musique sur des symptômes notamment l'anxiété et la dépression. Les résultats montrent principalement une diminution des symptômes dépressifs et de l'anxiété (9), (34).

Nous y reviendrons plus en détail, mais deux types d'intervention existent concernant l'utilisation de la musique en médecine : la musicothérapie et la thérapie musicale (« music therapy »). Les séances de musicothérapie sont effectuées par des professionnels spécialisés, les musicothérapeutes, dans la cadre d'une prise en charge psychothérapeutique ou pédagogique et sociale. *A contrario*, les séances de thérapie musicale consistent à l'écoute simple d'un enregistrement musical ou de musique en direct mis à disposition par le personnel soignant.

Dans leur méta-analyse, Tang et al. montrent une réduction supérieure des symptômes de la dépression pour la thérapie musicale par rapport à la musicothérapie. Néanmoins, ces résultats sont à prendre avec précautions du fait des différences de populations étudiées dans les différents essais. D'autres études montrent que la musicothérapie semble être plus efficace que l'écoute musicale ou médecine douce musicale (35). Néanmoins, ce résultat n'est pas reproduit dans d'autres méta-analyses (36). Par rapport aux problématiques de prise en charge sus-citées, ce qui nous semble intéressant ici, ce sont les qualités présentées par la thérapie musicale en termes de faisabilité en ville et d'accessibilité pour le patient.

Dans la méta-analyse de Tang et al., musicothérapie et thérapie musicale ont toutes deux montré des effets plus importants sur une courte (1 à 4 semaines) et sur une moyenne durée (5 à 12 semaines) que sur de longues périodes d'intervention (>13 semaines) (37). L'hypothèse pourrait être « l'effet de saturation » causé par un trop grand nombre total d'interventions (38).

Dans leur revue de la littérature, Leubner & Hinterberger, ont également évalué la durée moyenne des séances d'intervention musicale. Les durées allaient de 20 min

à 120 min. La moyenne pour l'ensemble des 26 articles analysés était de 55 min, 70 min pour les séances de groupe, et 40 min pour les séances individuelles (38).

En 2009, Gold et al. émettent l'hypothèse que l'effet de la musique sur les symptômes dépressifs dépendrait de 3 mécanismes principaux : la modulation des émotions, le lien social créé lorsque l'on joue de la musique, et un facteur motivationnel (34). Quelques années plus tard, Juslin et al. proposeront, eux, que la musique joue d'une part sur l'implication, la motivation du patient, mais aussi sur ses mécanismes d'adaptation et son image de lui-même (39). L'interaction musicale comme moyen d'expression non verbal peut aussi amener les patients à mener une introspection et accéder à certaines réflexions concernant leur pathologie et sa cause, raviver des souvenirs ou encore avoir un effet cathartique (40).

## **6) Interventions musicales et réduction de l'anxiété**

Sur le plan de l'anxiété, les études tendent, là encore, à montrer un effet bénéfique.

Plusieurs équipes ont travaillé notamment sur l'anxiété pré-opératoire. C'est notamment le cas de celle de Bradt et al en 2013 (41). Les résultats de leur étude suggèrent que l'écoute de musique peut avoir un effet bénéfique sur l'anxiété préopératoire, et avec **une seule écoute !** (41). Toujours dans un contexte préopératoire, l'équipe de Berbel et al. a travaillé sur le sujet de la consommation de benzodiazépines (anxiolytique) (42). Dans un essai clinique randomisé et contrôlé, ils montrent ainsi une efficacité égale entre l'écoute musicale et la prise de diazépam la veille d'une opération sur l'anxiété, le niveau de cortisol, la fréquence cardiaque et la tension. Ces résultats concordent avec ceux de Bringman et al. qui retrouvent également une réduction de l'anxiété mais, en revanche, une absence de différence concernant la fréquence cardiaque et la tension artérielle en ce qui concerne l'écoute musicale préopératoire et l'utilisation de midazolam (43). L'évaluation de l'anxiété dans ces 3 études était réalisée avec le questionnaire STAI-Etat évaluant l'état d'anxiété.

Ces résultats concordent avec d'autres revues systématiques de la littérature qui montrent une réduction de l'anxiété grâce à des interventions musicales dans d'autres domaines de la médecine comme la cardiologie (44), l'oncologie (45) ou la réanimation (46).

D'un point de vue physiologique, l'état d'anxiété se traduit par une réponse à la fois physiologique (stimulation de l'axe hypothalamo-pituitaire par l'adrénaline qui engendre une augmentation de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle ainsi qu'une augmentation du cortisol) (47) et une réponse émotionnelle. Certains émettent donc l'hypothèse que la musique agit sur l'anxiété par deux moyens principaux. D'une part, elle agirait par le biais d'une action sur le système nerveux autonome en inhibant le système sympathique ce qui se traduirait par une diminution des réponses adrénergiques et neuromusculaires (48). D'autre part, elle agirait en inhibant la réponse émotionnelle à l'état d'anxiété par une action dopaminergique au niveau de l'amygdale, dépendant du système limbique (49), (50).

Toutefois, dans une méta-analyse montrant que les interventions musicales peuvent être efficaces pour réduire le stress, de Witte et al. émettent l'hypothèse que l'effet bénéfique sur le stress serait que **l'écoute musicale peut « distraire » des pensées ou des sentiments qui favorisent le stress** (36). Cette hypothèse, dans un contexte de psychologie clinique nous semble plus pertinente.

## II. Musique et médecine

### 1) La musique : une entité difficile à définir

Etymologiquement, le mot musique vient du grec ancien « μουσική », les muses. Le mot concernait tout autant la musique que la danse ou encore la poésie. Dans certaines cultures, la musique telle que nous l'envisageons en une entité unique n'existe pas : elle est inséparable de la notion de danse ou de rites religieux (51) (p.15).

En tant que sujet Occidental, nous pourrions être tentés de la définir comme une suite de sons suivant notre modèle tonal. Mais ce serait réducteur puisque cela éliminerait de fait les musiques traditionnelles d'autres cultures ne suivant pas les mêmes « règles de composition » et la musique contemporaine.

Dans le tableau suivant, Francis Wolff, propose de définir la musique dans ses rapports avec le langage. La case numéro 1 correspond à la « parole pure » et la case numéro 10 à la « musique pure ». Ces qualifications ne doivent pas être comprises comme des critères de qualité, de supériorité des éléments les uns par rapport aux autres mais plutôt comme des éléments descriptifs (51) (p. 24-26).

1.	2.	3.	4.	5.
Roman, Mythe	Déclamation, slam	Comptine, Cantillations	Récitatif sec, rap	Récitatif accompagné, blues
6.	7.	8.	9.	10.
Aria, lied, chanson	Chœur symphonique, vocalese	Vocalises, scat	Musique à programme	Sonates, techno

Tableau 1 : Conception de la musique selon Francis Wolff.

Tableau issu de l'ouvrage « Pourquoi la musique ? » du même auteur.

Trois lectures sont proposées pour ce tableau :

1. La lecture « diachronique et évaluative » (de gauche à droite) : le tableau suivrait l'évolution chronologique de la musique, qui s'émancipe petit à petit d'une nécessité de service (rituels, festivités...) et du langage parlé. « *La musique serait l'aboutissement d'une quête d'autonomie* » (51) (p. 25)
2. Une lecture « archéologique » voire « paléoanthropologique » (lecture en partant du milieu du tableau) : cette lecture insiste sur l'origine commune du langage parlé et de la musique sous la forme d'un « musilangage » avec une unité première commune qui est la « phrase » qu'elle soit linguistique ou musicale. De ce « musilangage » sont nés deux formes de communication : le langage destiné aux informations, et la musique aux « états d'âme », aux émotions. « *La musique serait un mode universel d'expression des émotions* » (51) (p. 25).
3. La lecture synchronique, égalitaire entre les cases sans notion de la supériorité de la musique « pure » (51) (p. 25-26).

Ces trois lectures ne s'opposent pas mais sont plutôt complémentaires.

Cette définition nous séduit particulièrement pour deux raisons. Tout d'abord pour son universalité, qu'elle soit culturelle ou à travers les âges, elle reste suffisamment souple pour s'adapter aux différents styles musicaux. Puis, surtout, il s'agit d'une définition qui accentue les qualités communicationnelles de la musique ce qui nous paraît être essentiel.

## 2) Musicothérapie et thérapie musicale : définitions

En médecine, si la musique a été délaissée pendant la majeure partie du XX<sup>ème</sup> siècle comme nous avons pu le mentionner en introduction, l'intérêt pour cette discipline connaît un regain de popularité ces dernières décennies (Figure 1). L'idée est d'envisager son action non pas comme une molécule active - notion de *cure* chez les anglophones - mais bien comme un élément de soin, d'attention à l'autre - le *care*.

Plusieurs approches du soin par la musique sont aujourd'hui étudiées et réunies généralement sous le terme de « musicothérapie ». Une des définitions de ce terme est proposée par l'Association Française de Musicothérapie : « *la musicothérapie est l'utilisation du son et de la musique – sous toutes leurs formes – comme moyen d'expression, de communication, de structuration de la personnalité, et d'analyse de la relation. Elle s'inscrit dans un cadre soit clinique (psychothérapie), soit psychopédagogique et social* » (52). On distingue une musicothérapie réceptive (celle de l'écoute musicale) d'une musicothérapie active qui consistera en une interprétation vocale ou instrumentale de thèmes musicaux. Elle peut même être créative quand un travail de composition/improvisation est effectué (5). La forme la plus présente dans les différentes études est le travail d'improvisation. Alors, l'effet thérapeutique tient tant à la musique elle-même qu'à la relation thérapeutique dans laquelle elle s'installe permettant de revenir avec le thérapeute sur les réflexions apportées par l'expérience, son ressenti et ses interprétations (34).

Dans la littérature, les interventions basées sur la musique sont également divisées en deux grandes catégories : la « music therapy » ou musicothérapie et la « music medicine » que nous traduirons par thérapie musicale. Selon l'American Music Therapy Association (AMTA), "*la musicothérapie est l'utilisation clinique et écologique d'interventions musicales pour atteindre des objectifs individuels dans le cadre d'une relation thérapeutique par un professionnel diplômé qui a suivi un programme de musicothérapie approuvé*" (53). Les séances sont donc réalisées par un professionnel qualifié dans cette discipline, le musicothérapeute.

La thérapie musicale, elle, est définie comme étant principalement l'écoute de musique préenregistrée fournie par le personnel médical ou rarement l'écoute de musique en direct (37). Leubner et al. expliquent qu'il existe probablement une relation entre la musicothérapie et les thérapies musicales et qu'elles ont en commun l'accent mis sur une approche de la musique basée sur la science, l'art ou la clinique (38).

Dans certaines études, ce type d'écoute musicale a été associé à une diminution de l'anxiété et même à une amélioration de la qualité du sommeil notamment dans le cas particulier des femmes victimes de violences (54). Plus généralement en psychiatrie, le soin par la musique s'est avéré être un bon outil dans les syndromes post-traumatiques pour améliorer les symptômes tels que les réactions dissociatives (flash-back), les cauchemars et reviviscences, les syndromes d'évitement, l'humeur dépressive, l'incapacité à ressentir des émotions positives, l'irritabilité ou encore l'anxiété du patient (55). Ses effets sur le syndrome dépressif ou l'anxiété semblent ne pas dépendre du diagnostic du trouble psychiatrique mais pouvoir être généralisés aux pathologies psychotiques et non psychotiques (34).

### **3) Comment la musique agit-elle sur notre corps et sur notre âme pour présenter ces vertus ?**

De nombreux scientifiques ont tenté de mettre en évidence les effets de la musique sur le corps et la psyché par des études de neurosciences (56), (57) et de psychologie cognitive (58), (59). Néanmoins, les résultats concernant son effet thérapeutique restent encore peu satisfaisants face à la complexité de la relation qui semble exister entre notre cerveau et la musique.

La recherche concernant les effets physiologiques de la musique montre aujourd'hui un niveau de complexité élevé dans les relations intra-corticales et sous-corticales, notamment avec la notion de cortex auditif distribué (60).

Cependant, les hypothèses concernant les mécanismes de l'action thérapeutique de la musique sont assez réductrices et se font encore rares ; elles nous poussent à envisager d'autres approches pour étudier cette relation qu'il y a entre cerveau et musique.



Deux possibilités s'offrent à nous :

- soit, nous tentons de répondre à cette question par le biais de la psychophysiologie ; il existe, en effet, des liens entre les systèmes nerveux, et endocriniens permettant une action de la musique sur les différents stress. L'écoute de musique relaxante engendrerait par exemple une chute du cortisol, de l'adrénaline et de la noradrénaline dans le plasma. La musique aurait aussi de multiples actions sur différents neurotransmetteurs et acteurs de notre système immunologique (cytokines, leucocytes, immunoglobulines...) (61).
- soit, nous choisissons de l'étudier par le biais de l'évolution des processus mentaux, les métamorphoses de la conscience. C'est l'approche que nous avons choisie pour ladite recherche. Il s'agit alors là d'une approche globale, voire holiste dans l'esprit de la phénoménologie.

On a pu associer de manière sûrement un peu trop simpliste musique et émotions : soit le concept d'émotion reste trop flou n'intégrant pas, par exemple, les modulations de l'humeur de base ou la combinaison subtile d'émotions, soit il demeure trop réducteur comme dans les sciences cognitives avec les émotions fondamentales que sont la joie, la colère, la peur, la tristesse, la surprise et le dégoût (62), (63). Les recherches de psychologie émotionnelle ne donnent pas de réponse satisfaisante en ce qui concerne l'effet thérapeutique, psychologique ou cognitif, engendré par la mobilisation de ces émotions. De plus, la notion d'émotion esthétique est à différencier des émotions du quotidien (64). Déjà Descartes l'évoquait dans l'article 94 des Passions de l'âme : « *C'est presque la même raison qui fait qu'on prend naturellement plaisir à se sentir émouvoir à toutes sortes de passions, même à la tristesse et à la haine, lorsque ces passions ne sont causées que par des aventures étranges qu'on voit représenter sur un théâtre, ou par d'autres pareils sujets, qui ne pouvant nous nuire en aucune façon semblent chatouiller notre âme en la touchant* ». (65) (p.157)

Francis Wolff, toujours dans son ouvrage Pourquoi la musique ? (51), distingue trois types d'émotions suscitées par la musique :

- celles liées aux souvenirs de l'auditeur en lien avec cette musique ;
- celles qui sont contenues dans la musique, une musique considérée comme triste ou joyeuse ;
- les émotions esthétiques qui ne sont ni celles qui sont en nous, ni celles qui sont dans la musique mais celles que la musique nous donne. Elles ne sont ni objectives comme celles contenues dans la musique ni complètement subjectives comme celles liées à nos souvenirs . «[...] elles, sont suscitées en nous par ce que nous entendons en elle » (51) (p.139) et informent plus sur le monde imaginaire musical que sur le monde réel.

De plus, la temporalité est une problématique majeure de la musique (66), mais elle est aussi centrale dans la plupart des pathologies psychiatriques (67) et neurologiques (68). Ainsi, une des vertus thérapeutiques de la musique pourrait être un effet de resynchronisation des temporalités qui pourrait par exemple permettre de sortir de certains phénomènes dissociatifs.

Une dernière piste, et non des moindres, est intéressante. Il s'agit d'une approche qui souligne les caractéristiques métaphoriques de la musique, des gestes (69), du temps et des situations de vie (70). Ces caractéristiques métaphoriques sont particulièrement présentes dans la musique baroque (71), d'autant plus que nombre de pièces instrumentales ou vocales sont des mouvements de danse stylisés. Cela justifie que nous nous soyons plus particulièrement intéressés à ce style musical comme nous le verrons par la suite. En effet, ces caractéristiques métaphoriques vont même jusqu'à représenter les différents stades de développement ontogénétique de la motricité fœtale (72). Ce sont ces différents « styles prénataux » dont nous reparlerons ultérieurement, lors de la description de la création de notre « chemin musical ».

Finalement, l'effet thérapeutique de la musique tiendrait à la fois aux corrélations audio-motrices, au fonctionnement simultané de plusieurs aires cérébrales tels que le montrent les travaux de Sacks et au fait que la musique constitue un langage préverbal comme l'explique Ducourneau et Benenson (5). Ainsi, ce qui rend la musique si singulière et fascinante, c'est sa transmodalité avec un couplage unique entre la perception, la cognition, l'action et l'émotion.

#### 4) L'expérience de l'écoute musicale

*« Il est de fait que la musique exerce sur les passions de l'âme des pouvoirs qu'aucun autre art ne peut égaler, et qui paraissent d'autant plus irrésistibles qu'ils échappent à l'analyse rationnelle puisqu'ils opèrent en marge de la pensée conceptuelle. » (73)*

Pierre Billard présente la musique comme un art à part, qu'on ne peut se contenter de contempler de loin puisqu'il nécessite une implication de tout notre corps. Nous sommes obligés de la « subir », d'« y adhérer ». Il y a « contact » et réaction malgré nous (73).

#### Mais qu'est-ce que l'expérience de l'écoute musicale ?

L'idée serait d'entreprendre l'étude des effets de la musique par une autre approche. Elle s'éloignerait des sciences cognitives ou de la psychologie des émotions comme nous l'avons expliqué précédemment, pour adopter celle d'une étude phénoménologique de l'expérience musicale, c'est-à-dire de « ce que cela nous fait d'écouter de la musique ».

Tout d'abord, ceci implique, premièrement qu'on se détache de l'expérience objectivante en « 3<sup>ème</sup> personne » pour s'intéresser au vécu subjectif de l'expérience. Ce vécu subjectif ne pourra donc être étudié qu'à partir d'une introspection du sujet (qui pourra être guidée) sans que l'on vise à démontrer ou à expliquer le contenu mais plutôt à en rendre un témoignage et à le comprendre.

### III. Une approche phénoménologique

#### 1) Quelques définitions

La phénoménologie, dont le père est Edmund Husserl (1859-1938), est la science des phénomènes et de la manière dont ils se présentent à nous. Ce courant est né au début du XX<sup>ème</sup> siècle avec l'objectif de décrire la conscience, son contenu et son organisation. Il s'agit d'un courant initialement philosophique qui a été ensuite repris en psychiatrie afin de décrire les pathologies mentales d'une manière différente de la clinique.

La notion de phénomène est donc essentielle à comprendre. Étymologiquement, ce mot vient du grec : « Phainomenon », du verbe « phainô » signifiant éclairer, faire briller, rendre visible (74) (p.5). On appelle phénomène ce qui se présente à la conscience, ce qui apparaît, qui est manifeste tandis qu'un fait, scientifique ou non, est un phénomène arrêté, une constatation énoncée. « *La phénoménologie est l'étude des choses telles qu'elles se présentent à la conscience, telles qu'elles apparaissent quand elles sont dans l'esprit* » (75) (p. 25). Cela concerne tant les perceptions que les émotions, sentiments, hallucinations, rêves... et ce sans tenter ni d'expliquer comment ils sont parvenus à l'esprit ni d'expliquer une réalité externe à celui-ci (75). Il s'agit donc de « *l'étude des structures de la conscience* », mais également de ses contenus. L'intérêt d'une telle approche est de pouvoir comprendre un phénomène en ne posant aucun *a priori* quant à la nature de celui-ci et tout en gardant une certaine rigueur scientifique (76). Le moyen en est l'époche, suspension du jugement, de l'attitude naturelle (habituelle) pour laisser venir le phénomène en tant que tel.

Une autre notion à appréhender est donc celle de la conscience. La définition de ce qu'est la conscience est source de difficultés depuis plusieurs siècles que ce soit en empruntant une approche philosophique (problématique soulevée par Descartes au début des temps modernes) ou plus récemment par le biais des neurosciences cognitives. Ces-dernières ont tenté d'expliquer l'émergence de la conscience à partir de réseaux neuronaux complexes (77) et parviennent ainsi à mettre en évidence un corrélat neuronal de la conscience bien qu'incomplet. Cependant, elles butent toujours sur ce « hard problem », ce point épineux qui est de d'expliquer pourquoi et comment la conscience apparaît.

Faute de pouvoir l'expliquer, on peut cependant décrire la conscience. C'est à ces fins que J. Vion-Dury et G. Mougin proposent un modèle morphodynamique de la conscience (78). A partir de la notion de manières de la conscience développée par Le Blanc (79), le modèle proposé est celui de la régulation des modalisations de la conscience. Pour Le Blanc, ces manières seraient les suivantes : intellection, émotions, imagination, ipséité/identité, perception, attention. La configuration de ces manières donne une forme appelée modalisation (Figure 2), qui est un attracteur complexe éminemment variable. En chaque instant cette configuration varie, « *la conscience glisse d'une modalisation à une autre* ».

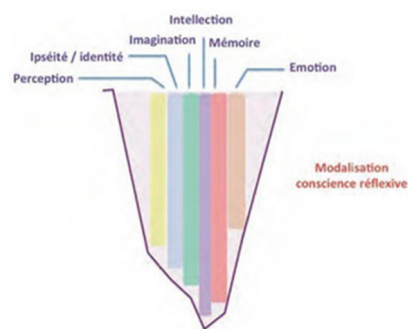


Figure 2. Modalisation conscience réflexive (78)

Chaque modalisation de conscience est corrélée à une configuration de vigilance et toute modification de l'une induit une modification de l'autre et réciproquement. Cet état de vigilance étant celui qui se reflète dans l'électroencéphalogramme (EEG).

Ainsi, nous appréhenderons la notion de conscience non pas comme un état qu'on pourrait calculer par un score de Glasgow, par exemple, mais comme un flux de vécus à la fois réflexifs et non réflexifs (80), (81) évoluant constamment sur des plans et des dimensions multiples. La conscience prend donc la forme de différentes configurations, ce que Husserl appelle des modélisations (82). Elles peuvent correspondre à des structures archétypales telles que la veille, le sommeil, la transe hypnotique qui varient selon le contenu relatif des différents constituants du flux de conscience (78). Cette modélisation morphodynamique de la conscience illustre la labilité et la diversité des métamorphoses de la conscience et donc de notre manière de concevoir le monde (78).

Pour Husserl, une caractéristique essentielle de la conscience est celle qu'il appelle « intuition », c'est-à-dire sa capacité à nous présenter des objets (ou présences) réels, de manière indubitable (80) (p. 65-66).

## 2) Raisonnement et méthode en phénoménologie

Afin d'étudier correctement ces phénomènes, il est nécessaire de cesser d'appréhender les choses selon leur utilité comme nous le faisons tous les jours. Il faut s'éloigner de notre rapport habituel au monde et à notre environnement quotidien afin de pouvoir saisir l'essence même de l'élément étudié.

L'approche phénoménologique s'élabore alors en trois réductions : la réduction phénoménologique, la réduction « eidétique » et enfin la réduction transcendentale. La première suspend les théories pré-données et laisse place à la perception par l'intuition pour appréhender les choses elles-mêmes. La deuxième, appelées aussi « variations imaginaires » permet de faire varier à l'infini les caractéristiques de l'objet et de découvrir ainsi quels sont les traits essentiels qui définissent l'objet tel qu'il est, l'essence même de l'objet ou « eidos ». Et enfin la dernière, l'épochè ou réduction transcendentale, correspond à la suspension de tout jugement d'existence réelle du monde et à la considération ce dernier comme produit du sujet. Alors, la nature même des choses n'est pas extérieure au sujet mais au contraire, elle se présente à travers son propre vécu et c'est celui-ci qu'il convient d'analyser. Merleau-Ponty (phénoménologue français du XX<sup>ème</sup> siècle) dit d'ailleurs qu'être phénoménologue c'est avant tout « *réapprendre à voir le monde* ». Il s'agit là d'une posture proche de celle que prend l'artiste, qu'il soit peintre, musicien ou poète, avant de réaliser son œuvre (74) (p. 7). Il convient alors de se délester de tout préjugé et de questionner nos interprétations du monde en permanence pour en revenir à « *comment m'apparaissent les choses* ».

Cette pensée phénoménologique initialement philosophique a été reprise en psychiatrie afin de mieux saisir notamment ce qu'est la conscience dans le cadre de la pathologie mentale et comment se présente le monde aux patients atteints de ces pathologies.

L'approche phénoménologique de la pathologie mentale, telle qu'elle est menée par Binswanger (83) conclut notamment à une métamorphose du vécu tant au niveau de la temporalité que de l'espace. Par exemple, pour le patient en épisode maniaque, le monde se fait plus petit, les objets sont tous trop proches, le temps plus rapide, les pensées et les faits plus légers (dans le sens qu'il n'y a plus de quoi les prendre au sérieux). Chez le sujet mélancolique, se sera plutôt l'inverse (74) (p. 38).

L'expérience musicale pourrait alors puiser son effet bénéfique par le biais d'une synchronisation du sujet avec une autre temporalité et une autre dimension, celle de la musique elle-même.

### 3) Musique et conscience à travers le prisme de la phénoménologie

Alfred Schutz définit la musique comme une « *disposition significative de sons dans le temps interne. C'est l'occurrence dans le temps interne, la durée de Bergson, qui est la forme même de l'existence de la musique* » (84) (p.129).

Avant de poursuivre, il est nécessaire de revenir à la division du moment présent en trois parties selon Husserl (85), nommé par Stern, « le présent du moment présent », le « passé du moment présent » et le « futur du moment présent » (75) (p. 45) :

- « le présent du moment présent » : il s'agit du point qui défile sur la ligne du temps, fugace et insaisissable.
- « le passé du moment présent » qu'Husserl nomme « rétention » (ou souvenir primaire) et qu'il symbolise comme une queue de comète. Il appartient encore au moment présent et imprègne encore celui-ci alors qu'il se déroule. Ceci le différencie de la remémoration ou souvenir secondaire.
- « le futur du présent » ou « protension » pour Husserl : il s'agit d'un « futur immédiat ». Il fait également partie du moment présent car il est pressenti comme une direction donnée à l'action.

A notre sens, ces notions de rétention et de protension sont mises en exergue par la temporalité musicale. C'est ce qu'illustre notamment l'étude de Schenellenberg : lorsque l'on écoute une musique nous sommes en mesure de la continuer et ce naturellement, sans effort de réflexion, même si nous sommes naïfs de la culture musicale à laquelle elle correspond (86) ! Stern en conclut d'ailleurs : « *Une grande partie du charme de l'écoute de la musique tient aux surprises que le compositeur nous réserve en inventant des fins que nous n'avons pas imaginées, mais sans trop violer les possibles que nous avons pressentis* » (75) (p. 48). Ceci corrobore le fait que la musique ne se saisit aisément que de manière polythétique, c'est-à-dire pas-à-pas

dans notre temporalité interne. Afin de se remémorer un morceau, nous sommes obligés de nous le rejouer intérieurement entièrement et cela nous prend autant de temps qu'à la première écoute. *A contrario*, un discours, un raisonnement peut se saisir de manière monothétique c'est-à-dire à partir de la signification conceptuelle de son contenu sans reprendre ses différents arguments un à un (84).

De plus, nos affects de vitalité, c'est-à-dire la composante temporelle et subjective de nos changements de sentiments, d'émotions, de perceptions suivent une dynamique musicale. Ils évoluent simultanément dans une forme polyphonique et polyrythmique (75) (p. 56). L'exemple donné par Stern de « *l'accélération ressentie qui culmine en une explosion de colère* » est des plus marquants (75) (p. 277).

Aussi, Schutz présente l'expérience musicale comme nécessitant un présumé de toute communication sociale : la relation de syntonie, un partage précommunicationnel et prélinguistique. Ainsi, il tente de décrire l'expérience musicale du point de vue de l'intersubjectivité (84).

### Qu'est-ce que l'intersubjectivité ?

La « conscience intersubjective » est une forme de réflexivité qui naît quand nous devenons conscients du contenu de notre esprit parce que l'esprit d'un autre nous en envoie le reflet (75) (p. 152-153). Il s'agit de s'interroger : « *dans quelle mesure deux esprits peuvent-ils partager la même expérience, du moins à l'aune de la forme temporelle d'affects de vitalité [...]* » (75) (p. 57) ?

Cette notion d'intersubjectivité a été étayée par différentes découvertes scientifiques de la fin du vingtième siècle telles que celles des neurones miroirs (87), (88), (89), (90) ou des oscillateurs adaptatifs (91), (92), (93) mais les détailler ici nous éloignerait de notre sujet. L'intersubjectivité permet également d'affirmer son identité. C'est le cas lors de participation à des rituels ou à des activités artistiques comme la chorale par exemple. Il y a un jeu de regards intersubjectifs entre chaque participant avec la sensation que chacun vit une expérience similaire à la sienne avec « *un sentiment d'appartenance psychique* ». Le soi est redéfini en utilisant son reflet dans le regard de l'autre (75) (p. 135).



A présent, revenons à cette description de l'expérience musicale comme une expérience d'intersubjectivité proposée par Schutz. Il naîtrait donc de l'écoute musicale une forme d'intersubjectivité entre l'auditeur, l'interprète et le compositeur. La partition jouée étant la transmission écrite d'une musique s'étant présentée à la pensée du compositeur, elle représente le flux de conscience « idéal » du compositeur que celui-ci soit contemporain à l'auditeur ou qu'il ait composé il y a plusieurs siècles. Ainsi, une forme de syntonie se met ainsi en place (84).

De plus, la musique présente la particularité de ne pas exister comme un objet du monde spatial dont on peut appréhender la permanence. Sa dimension est celle de la temporalité interne, celle de notre flux de conscience - de la durée de Bergson. Ce temps n'est pas un « temps spatialisé » que l'on pourrait mesurer avec des unités. Schutz illustre cette notion par le fait que le temps ressenti à l'écoute d'un mouvement lent ou d'un final d'une symphonie d'une égale longueur en termes de minutes ne sera pas de même durée pour l'auditeur (84).

Ainsi lors de l'écoute musicale, l'auditeur modifierait son degré de tension de conscience. Dans le quotidien, notre vie sociale exige que nous soyons tournés vers les objets du monde extérieurs pour interagir avec eux. Ces interactions demandent un haut niveau de tension de conscience que Schutz appelle « pleine conscience » et qui dissimule les éléments de notre vie interne (84).

Alors, cette approche phénoménologique de l'expérience musicale nous amène à penser que la source de l'effet thérapeutique de la musique serait la reconfiguration des contenus et des structures (modalisations) de l'expérience consciente réflexive et non réflexive. En adoptant une attitude d'écoute musicale, l'auditeur accepte de relâcher son niveau de tension de conscience et de partager son flux de conscience avec celui du compositeur et des musiciens afin d'être « guidé par un flux musical » (84). Lors de l'écoute musicale, les contenus et configurations de conscience ont été à plusieurs reprises analysés et décrits, précisément dans cette approche phénoménologique (94), (95). Il a été observé que l'écoute musicale non analytique induit une modification de la conscience de type transe, tout comme l'hypnose (96). Selon J. Vion-Dury, on assiste à une défocalisation de l'attention (voire une confusion et/ ou une dissociation) qui peut être plus ou moins profonde. Puis l'imaginaire se « déverrouille » et se met à « flotter » en quelque sorte au-dessus de la pensée

réflexive. Celle-ci est alors « noyée » dans des scénarios imagés » (*Vion-Dury, communication personnelle*).

Enfin, le fait, qu'un patient dément puisse chanter une phrase mélodique alors qu'il est par ailleurs incapable d'élaborer une phrase en langage parlé suppose que la musique a un lien profond avec l'identité du sujet et de ses expériences vécues. Il n'y a pas d'écoute musicale sans sollicitation de souvenirs, musicaux ou non. Cette sollicitation reste nébuleuse pour notre conscience réflexive car il n'y a pas de souvenirs précis qui émergent mais plutôt un arrière-fond de vécus qui imprègne cette perception musicale. Cette réminiscence d'évènements passés, cette mémoire réactivée par l'écoute musicale concerne notre identité profonde sans avoir besoin de la fonction narrative que l'on retrouve dans le langage parlé. « *Cette mémoire, peut être représentée par un flux d'évènements constitués d'actions, d'affects, d'intentions etc. chaque évènement va engendrer des modifications neuronales plus ou moins importantes, transitoires ou permanentes* » Ceci illustre notre plasticité cérébrale (97), (98).

## IV. Affects et rhétorique dans la musique baroque

### 1) Définitions

Historiquement, dans le domaine de la musique, on définit l'ère du baroque comme la période s'étalant de 1600 à 1750, c'est-à-dire de Monteverdi à la mort de Bach (99). Préciser la période durant laquelle a émergé et s'est développée la musique baroque et plus largement l'art baroque est nécessaire pour comprendre le contexte historique et notamment religieux de Réforme et Contre-Réforme. Néanmoins, il serait vain de penser que l'on peut se limiter à cette définition pour comprendre les particularités de ce style musical tout comme il serait vain de penser que l'on ne peut point trouver des prémices du genre bien avant le début du XVII<sup>ème</sup> siècle ou qu'il n'a pas influencé les artistes, compositeurs ou autres, bien après 1750.

*« Intemporellement [...] : Il (le baroque) est, en principe du moins, le reflet dans les sensibilités et les expressions de périodes de transition, de difficultés internes, de remise en cause de valeurs traditionnelles, d'un affleurement de tendances profondes, douloureuses parfois, inquiètes toujours » (99).*

Alors, afin de comprendre l'intérêt qu'on lui porte dans ce contexte, comment définir la musique baroque ? Dans son ouvrage *Musique du Baroque*, R. Stricker (100) tente de définir ce qu'est le baroque en s'intéressant notamment aux propositions de 3 auteurs.

La première est celle de Heinrich Woelfffin « premier grand historien du Baroque », qui insiste sur la notion de forme ouverte. Contrairement à la musique de la Renaissance qui le précède, le Baroque a un caractère plus libre, à la recherche de mouvements et de diversité. De plus, une certaine forme de liberté s'installe dans les différents arts : on cherche une continuité à travers ceux-ci. L'exemple le plus parlant étant la naissance de l'opéra où la musique rencontre le théâtre mais aussi la peinture, la sculpture et même l'architecture dans ses décors extravagants. La mélodie elle-même gagne en liberté avec l'émergence de la basse continue en opposition au contrepoint de la musique polyphonique. De même, pour chaque accord, de multiples variations sont offertes à l'interprète avec les appoggiatures, les retards...

La deuxième proposition est celle d'Eugenio d'Ors qui écrira « *Le propre de la composition baroque est de pouvoir être représentée en son essence par l'ellipse* »

(101). Il accentue ainsi la notion des contraires, notion prépondérante dans ce style (l'ellipse ayant non pas un mais deux centres), l'attrait pour le mouvement, le geste et l'apparent désordre.

La troisième et dernière proposition est celle d'Henri Focillon qui définit le Baroque comme « *le moment de la Vie des Formes* » (102) en insistant cette fois-ci sur la richesse métaphorique de la rhétorique baroque, sur l'attrait de ce style pour l'illusion, particulièrement l'illusion de la vie elle-même.

## 2) Le monde baroque et le pli baroque

L'image de l'ellipse d'Eugenio d'Ors avec cette organisation selon deux centres se retrouve aussi dans la description du monde baroque selon Deleuze et Leibniz. Celui-ci « *s'organise selon deux vecteurs, l'enfoncement en bas, la poussée vers le haut* » (103) (p. 41). Les deux vecteurs appartiennent au même monde mais le premier concerne l'étage des corps, les masses tandis que l'autre se réfère à celui des âmes, à leur élévation vers l'étage des âmes raisonnables. Ces deux étages en perpétuelle connexion, « *séparé par un pli qui se répercute des deux côtés* », passant des corps à l'âme et de l'âme aux corps sont à l'image du monde Baroque. On retrouve d'ailleurs cette représentation dans la peinture de l'époque (exemple le jugement dernier de Tintoret) (103) (p. 41).



Figure 3 : Le jugement dernier, Le Tintoret (104)

Musicalement, cette polarisation verticale se retrouve avec l'enrichissement de l'harmonie, des accords, s'opposant à l'horizontalité de la mélodie. Tout est écrit comme si l'étage du bas était composé de plusieurs lignes mélodiques se repliant verticalement en suivant les accords de la tonalité pour créer l'harmonie musicale propre au morceau. « *L'harmonie va de l'âme au corps, de l'intelligible au sensible, et se continue dans le sensible* » (103) (p. 185). Tout comme les lignes mélodiques sont repliées sur les différents accords pour créer l'harmonie, avec l'opéra, on plie le texte pour qu'il soit enveloppé dans la musique (103) (p. 184-185). C'est à cette époque que naît la musique tonale en opposition à la musique modale de la renaissance. On aime jouer avec les dissonances, créant une tension jusqu'à la résoudre avec « l'accord parfait ». Jean-Jacques Rousseau définit d'ailleurs la musique baroque, dans l'Encyclopédie de 1776, comme celle « *dont l'harmonie est confuse, chargée de modulations et de dissonances* » (99).

On accorde également une expressivité particulière à chaque accord et à chaque tonalité. De nombreux traités comme le Traité de l'harmonie de Rameau en 1722 ou les Règles de composition de Charpentier en 1690 seront rédigés sur les affects représentés par tel accord ou telle tonalité.

« *Le trait du Baroque c'est le pli qui va à l'infini [...] suivant deux directions [...]: les replis dans la matière, et les plis dans l'âme* » (103) (p. 5).

### 3) Musique baroque et affects

Dans notre cas, le choix de la musique baroque, s'explique par la richesse de la rhétorique qu'elle mobilise. En particulier, elle contient nombre de métaphores des affects dans la musique instrumentale et plus encore dans la musique vocale. Une de ses caractéristiques principales est celle de « *musique comme représentation expressive* » (103) (p. 186). En effet, avec l'apparition du « je » pensant dans la musique, l'expression individuelle prend une place importante et tout particulièrement lorsqu'il s'agit de l'expression des sentiments (105) (p. 47). Déjà en 1618, bien avant de rédiger son Traité des Passions, Descartes s'interrogeait dans son Compendium musicae (abrégé de musique) sur la qualité qu'ont certains sons à produire des émotions. L'âge baroque sera celui de l'avènement de la rhétorique musicale, c'est-à-dire l'art de bien dire, l'art de persuader en musique. Cet avènement s'inscrit dans un courant de regain d'intérêt pour la rhétorique en général se manifestant notamment par la réédition des grands ouvrages de l'Antiquité sur le sujet (105) (p. 121-124). Dans son Essai d'une Méthode pour apprendre à jouer de la flûte traversière, Quantz écrit à ce sujet que « *l'orateur et le musicien ont tous deux le même dessein, aussi bien par rapport à la composition de leurs productions qu'à l'expression même. Ils veulent s'emparer des cœurs, exciter ou apaiser les mouvements de l'âme et faire passer l'auditeur d'une passion à l'autre.* »

Ainsi, durant la période baroque, dans la musique comme dans la littérature, les affects avec leur grande diversité, c'est-à-dire les passions ont été la grande préoccupation dans l'essai de compréhension de ce qui meut l'esprit de l'homme. En littérature, des textes tels que les maximes de La Rochefoucauld (106) et surtout « Le traité des passions de l'âme » de Descartes (65) témoignent de l'intérêt de l'époque dans l'exploration de ces affects.

En même temps, la musique baroque développe un goût pour la représentation du geste et du mouvement (100), pour les plis et les replis (103), pour les formes contournées permettant de rendre compte de la complexité de l'âme humaine.

« *Le baroque est au centre d'un complexe dans lequel l'impossibilité d'atteindre à l'être est compensée par une immersion dans la fluidité de l'existence, où tout s'écoule et se métamorphose, et par les illusions spectaculaires de l'apparence, qui font de la vie une scène de théâtre.* » (99)

A ces fins, les compositeurs de cette époque développent donc une rhétorique très sophistiquée autour des métaphores des affects : descentes par 4 degrés conjoints pour signifier les larmes, descriptions très précises de l'atmosphère des tonalités et des accords des instruments, introduction de dissonances pour rendre encore plus marquées ces douleurs (quinte du loup<sup>1</sup>), et divers ornements qui tous signifient des gestes subtils de l'esprit (107). Grâce à ces procédés, l'objectif est de faire concorder la musique au discours, au sens (99).

A chaque tonalité, on fait donc correspondre des affects (Annexe 1). Mais on poursuit la démarche plus loin encore en donnant un sens, une émotion correspondant à certains intervalles voire à certaines figures musicales. A titre d'exemple, le « *passus duriusculus* » ou la gamme chromatique en langage moderne est qualifié de « dur, insolent, sauvage, atroce ».

Afin d'illustrer notre propos, nous avons mis à disposition en annexe les tableaux correspondant aux descriptions des caractéristiques des intervalles et des tonalités selon plusieurs traités de l'époque (Annexe 1). Il est intéressant de constater que, selon les auteurs, les affects attribués à chaque tonalité peuvent être très variables.

En outre, les compositeurs ont souvent recours à l'hypotypose c'est-à-dire à « *une représentation directe, vivante, de l'idée issue du texte* » (107) (p. 172). C'est le cas par exemple dans le Lamento sur la perte douloureuse de Ferdinand IV de Froberger où l'ascension au ciel de l'âme de celui-ci est représentée par une montée de double croches (anabase). Le « lamento » ou « tombeau » est d'ailleurs un nouveau genre musical de l'époque créé afin d'exprimer sa souffrance, sa douleur à la suite de la perte d'un être cher.

---

<sup>1</sup> La quinte du loup requiert un tempérament (accordage de l'instrument) inégal, c'est à dire dans lequel les intervalles entre les notes ne sont pas égaux, contrairement au tempérament égal qui est celui utilisé actuellement.

Petit à petit et jusqu'à la période du baroque tardif (première moitié du XVIII<sup>ème</sup> siècle), la rhétorique se détache de la vocation religieuse et de l'exigence des offices pour s'attacher à l'étude des passions elles-mêmes. Que ce soit pour Athanasius Kircher (1601-1680) dans son traité *Musurgia universalis* ou pour Christoph Bernhard (1628-1692) dans son *Tractatus compositionis augmentatus*, la rhétorique musicale de leur époque est clairement au service des affects (107) (p.159-161). C'est d'ailleurs à cette période qu'est rédigé un grand nombre de traités sur le discours musical. Le plus connu est celui de Matheson : le *Volkommene Cappelmeister* (« Le musicien accompli ») (108). Dans ce traité, Matheson fait une analyse très poussée de la rhétorique musicale au service des affects. Outre les tonalités, les intervalles et les figures musicales, le rythme, les silences et les tempi sont tout autant des outils de représentation des affects : *presto* pour représenter l'impatience, *lento* dépeignant le soulagement, *l'adagio* pour la détresse.... Même les différentes danses correspondent à des affects particuliers. Le menuet par exemple, évoque une joie mesurée tandis que la gavotte provoque la jubilation (107) (p. 169, 179,183-184), (105) (p. 64).

L'importance de l'expression des affects dans la musique abonde donc dans les traités de musique de cette époque, que ce soit chez Quantz ou Geminiani. Dans son *Essai d'une méthode pour apprendre à jouer de la flûte traversière*, Quantz insiste sur l'importance de la passion dominante de l'œuvre musicale (109). En 1751, dans *The art of playing on the violin* Geminiani déclare : « *l'intention de la Musique est non seulement de plaire à l'Ouïe, mais d'exprimer les Sentiments, de frapper l'Imagination, d'affecter l'Esprit et de commander les Passions* » (110) (notons au passage que c'est exactement le projet de notre travail que de commander des passions des sujets anxio-dépressifs). La majorité de leurs contemporains s'accorde sur le fait que « *l'objectif principal de la musique (...) doit être l'imitation des sentiments et des passions* » (111), (105) (p. 50)

Aujourd'hui encore, affects et art baroque sont considérés comme étant très liés. Philippe Beaussant, musicologue expert de la musique Baroque écrivait en 1988 « *l'époque baroque – bien plus que ne le fera le romantisme – a le goût du pathétique, voire du « pathos ». Elle se noie dans l'émotion* » (112).



## V. Hypothèse générale de travail

Il a été constaté dans la population anxiodépressive une tendance à présenter une pensée moins fluente, qui « tourne en rond » et qui peut être envahissante. Bien que ce ne soit pas un critère de diagnostic, cela s'illustre par des EEG avec des activités, alpha notamment, particulièrement monomorphes. On qualifie ces EEG de « rigides » (113). De plus, dans l'étude phénoménologique des pathologies psychiatriques et plus particulièrement du syndrome dépressif, on observe une altération de la temporalité (67) qui pourrait peut-être s'avérer en lien avec cette diminution de la fluidité de conscience.

Or, dans les psychothérapies phénoménologiques (114), (115) ou dans les thérapies comme l'hypnose (15) on observe aussi des modifications des flux de conscience (116), (117). Durant ces séances, le patient peut être à même de modifier ou surmonter ses symptômes grâce à un « déverrouillage » de son imaginaire permis par la mise entre parenthèse de la réflexivité et l'accès à la conscience non-réflexive (c'est-à-dire les vécus d'arrière-plan) telle que la décrit Husserl.

La musique nous semble présenter des caractéristiques particulièrement intéressantes pour la prise en charge de ces patients. En effet, comme nous l'avons déjà mentionné, sa dimension temporelle relève de la temporalité interne de la conscience. De plus, son langage est un langage métaphorique propice à l'imaginaire et qui ne correspond pas à au langage parlé représentatif, à l'expression de la pensée dirigée de Jung (118). Enfin, grâce à un effet d'accordage (75), elle amène une synchronisation entre la temporalité de la conscience de l'auditeur et celle de la pièce musicale dans une relation de syntonie (84).

A la lueur de ces constatations, il nous a semblé intéressant d'étudier l'effet de la musique à travers les reconfigurations du flux de conscience qu'elle induit chez l'auditeur. L'hypothèse serait donc que l'écoute musicale induirait une reconfiguration des processus mentaux et de l'imaginaire comparable aux effets de l'hypnose.

Les affects étant une dimension majeure et assumée des compositions baroques, nous suggérons, en gardant l'idée de la syntonie et de l'action sur les formes et temporalité de la conscience, qu'une écoute de cette musique permettrait une mobilisation des affects des patients anxiodépressifs, ayant ainsi un effet bénéfique sur leur anxiété. Néanmoins, pour ce faire, la présentation de ces pièces musicales devra être organisée selon un « chemin rhétorique » métaphorisant la résolution de l'angoisse et l'apaisement qui suit, selon l'idée d'un processus cathartique.

## VI. Méthodologie générale

Notre travail comporte deux étapes principales. Tout d'abord, la création du chemin de musique et son test sur un groupe d'experts, membres de l'Atelier de Phénoménologie Expérientielle (APHEX). Puis, au sein du protocole BARHEPSY, nous avons étudié les effets de l'écoute de ce chemin de musique, chez des patients suivis dans le service de psychiatrie à l'hôpital Sainte-Musse (Toulon) et au centre médicopsychologique (CMP) de Toulon.

En accord avec l'approche phénoménologique que nous avons choisi d'adopter pour les raisons suscitées, l'étude de l'expérience vécue des sujets dans ces deux étapes (sujets sains du groupe d'experts et patients) a été effectuée par le biais d'entretiens phénoménologiques expérientiels (EPE).

### **1) L'entretien phénoménologique expérientiel et son analyse en saillances – résonances**

Par une introspection guidée, l'entretien phénoménologique expérientiel (EPE) permet de revenir sur l'expérience vécue du sujet en étudiant les contenus réflexifs et non-réflexifs de la conscience (119), (120). Le sujet est amené à revivre son expérience (ici l'écoute d'un chemin musical) afin de pouvoir la décrire le plus fidèlement possible et en laissant de côté tout préjugé tenant de l'ordre de l'explication, du « pourquoi ? » comme on l'entend dans une démarche phénoménologique. La personne qui mène l'entretien pose donc des questions de l'ordre du « comment ? » et cherche finalement à savoir simplement « qu'est ce qui s'est passé ? ». Ces questions permettent d'accéder dans un premier temps au contenu réflexif de la conscience concernant l'expérience. Puis, grâce à un accordage affectif et à la création d'une matrice d'intersubjectivité, il devient possible de décrire ce que Husserl appelle « les vécus d'arrière-plan » de conscience (80) c'est-à-dire le contenu non-réflexif. Ces « vécus d'arrière-plan » sont constitués de ce qu'on appelle parfois, dans la psychologie, l'implicite, mais en fait le dépassent considérablement. Il s'agit à la fois de sensations corporelles, de pensées issues de l'imaginaire, des couches multiples de souvenirs évoqués par l'expérience ou de toutes choses qui nous sont dissimulées dans la vie quotidienne. Alors, au cours de l'entretien, tout un « monde intérieur » d'une

richesse surprenante mais également d'une grande complexité se dévoile. Il convient, grâce à l'EPE, non pas d'interpréter les contenus de cette vie mentale mais de les décrire.

L'EPE tient son origine des entretiens d'explicitation construits par Vermersh dans un contexte de psycho-phénoménologie (121). Il s'agit d'une méthode née de la volonté de donner une certaine rigueur aux analyses introspectives afin de répondre aux besoins de la recherche scientifique. Néanmoins, en comparaison à l'entretien d'explicitation de Vermersh, l'EPE s'accorde un cadre plus libre en accentuant les caractéristiques de remémoration de l'expérience et l'incertitude que l'on en a. Et surtout, il tient compte des métamorphoses de l'expérience qui se poursuivent au moment même de l'entretien.

L'analyse de ces entretiens a ensuite été effectuée par une analyse en saillances-résonances (122). Les saillances correspondent à ce qui « *concerne des objets, des perceptions, des pensées qui, par contraste avec un environnement, sont saillants dans le champ perceptif ou dans le champ de la conscience* » (122). Repérer les saillances revient à porter notre attention sur ce qui est significatif dans le discours du sujet, ce qui se détache des éléments de fond du discours. A l'issue de cette étape, une analyse de second ordre intervient : la prise en compte des résonances. Il s'agit alors de noter les allusions, les liens à d'autres champs de savoir que celui de l'EPE et de « *créer un réseau conceptuel autour de l'explicitation* », réalisant ainsi une herméneutique phénoménologique de l'entretien. Un des intérêts de ce type d'analyse est son caractère multiparadigmatique, recoupant les différents savoirs, donc plus proche de l'image d'une conscience qui ne serait pas divisée en cases disciplinaires.

## 2) La création du chemin musical

Tout d'abord, il nous a fallu créer un chemin de musique métaphorisant l'évolution de la dépression jusqu'à l'apaisement et la renaissance de l'élan vital. Les pièces ont été choisies par deux musiciens amateurs et interprètes de musique baroque à savoir Dr Vion-Dury, directeur de cette thèse et l'auteur de celle-ci. Les interprétations proposées à l'écoute correspondent à des approches historiquement informées et sont jouées par les musiciens les plus reconnus du moment en ce qui concerne ce style musical.

Le chemin de musique est divisé en trois parties selon l'évolution des affects suscités : tout d'abord « les déplorations », puis, « méditations et renaissances de l'espoir » et enfin la « renaissance de l'élan vital. Les références le constituant sont données dans le tableau 2 avec une analyse plus détaillée des caractéristiques de chaque pièce. ».

<b>Référence de la pièce dans l'ordre de présentation</b>	<b>Caractéristiques de la pièce.</b>
<b>Déplorations.</b>	
<b>Purcell</b> , Didon et Enée : When I am laid in Earth (« Quand je me suis couchée à terre ») (René Jacobs)	Lamentation de Didon, avant sa mort, au départ d'Enée. Didon s'abandonne à la mort. C'est un ground (chaconne) avec basse obstinée. Air de soprane avec orchestre. Pièce très triste et calme. C'est une métaphore des affects mélancoliques et du deuil amoureux.
<b>Couperin F.</b> , 3 <sup>ème</sup> leçon des ténèbres, (Catherine Greuillet et Isabelle Desrochers)	Cette pièce fait partie des leçons des ténèbres, ces offices du soir de la Semaine Sainte. C'est une méditation nocturne sur la future mort du Christ. Deux sopranes accompagnées d'un continuo (orgue, viole de gambe). La caractéristique de cette œuvre est le refrain en mode majeur qui consiste en un glissement des deux voix d'une succession d'intervalles de seconde et de leur résolution. Cela donne une très forte intensité dramatique qui se pondère dans les couplets.

<b>Méditations et renaissance de l'espoir</b>	
<b>Desmarest</b> , 1 <sup>er</sup> motet: Usquequo Domine (Combien de temps Seigneur ?) (Les arts florissants) Premier verset.	Motet pour solistes et chœur. C'est une supplication pleine d'espoir, à la fois dépouillée et intense, typique de la musique française. On retrouve les ornements à la française qui composent un presque sous-texte musical et expriment de très subtiles variations d'affects. Très nombreux accords de 7 <sup>ème</sup> diminuée et résolutions de secondes. On y entend une pulsation puissante qui ouvre un espace intérieur.
<b>Haendel</b> , Rinaldo : lascia ch'io pianga (Patricia Petitbon)	Cette pièce de Haendel, très connue, est une sarabande en mode mineur appartenant à l'opéra Rinaldo. Le texte dit : « Laisse-moi pleurer, sur mon cruel sort, et soupirer à la liberté ». L'héroïne est prisonnière loin de son amant. Il s'agit d'une lamentation, moins grave que la mort de Didon, dans laquelle la liberté est espérée et exprimée avec une sensualité débordante que souligne la pulsation de la sarabande et le continuo du théorbe.
<b>Retour de l'élan vital</b>	
<b>Telemann</b> , Fantaisie n°2 (Barthold Kuijken)	Dans cette fantaisie, la flute traversière baroque (traverso) est seule. La première partie est un prélude libre, une méditation. Puis un second mouvement rapide, chromatique évoque une joie simple d'un enfant dans un champ de fleurs
<b>Bach</b> , flute sonate in E min adagio (Marc et Pierre Hantai)	Le premier mouvement de cette grande sonate en mi mineur pour flute et clavecin, d'une extrême complexité harmonique et polyphonique, évoque le départ dans le réel et la prise en compte de sa complexité. La densité de l'œuvre, qui associe le son doux et chaleureux du traverso et la polyphonie aigre du clavecin, exemplifie la dure et lente insertion dans la vie, pas à pas, mais sans mélancolie. Cela va, cela se fait, cela s'arrange et cela traverse. Mais la mélancolie n'est plus qu'un souvenir, et le traverso, léger et subtil, souligne l'espoir qui se dégage. Elle est comme un appel souriant à autre chose.
<b>Mondonville</b> , Dominus regnavit (Les arts florissants)	Ce grand motet à la française avec grand chœur, pensé pour la Chapelle Royale de Versailles transmet dans son dynamisme un élan vital impressionnant. Après une introduction orchestrale, très dansante et en imitation, le chœur clame sa foi et son espérance. Progressivement toutes les voix sont convoquées. Le tout se termine, après une poussée d'intense allégresse en un calme serein.

Tableau 2 : Description du chemin musical proposé

Par ailleurs, l'intégralité du chemin de musique tel qu'il a été présenté au patient peut être entendu à l'adresse internet suivante :

<https://vimeo.com/510826617/c86f965fbc>

La durée de la totalité de l'écoute est de 31 minutes et 52 secondes.

### **3) Test sur un groupe d'experts**

Afin de valider la valeur métaphorique attribuée à ce chemin, nous l'avons testé sur un groupe d'experts à savoir l'Atelier de Phénoménologie Expérientielle (APHEX). Il s'agit d'un atelier de travail autour de la thématique de la phénoménologie expérientielle se réunissant mensuellement. C'est un groupe indépendant mais certains de ses membres, travaillent au Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) et/ ou au Centre Hospitalo-Universitaire. C'est au sein de cet atelier qu'est né l'EPE et ses membres le pratiquent à chacune de leurs rencontres.

En pratique, lors d'une de ces rencontres mensuelles où six membres réguliers étaient présents, l'écoute du chemin musical a été proposée, puis cinq des six participants ont accepté de revenir sur leur expérience d'écoute à travers un EPE.

### **4) Protocole BARHEPSY**

La deuxième partie de recherche empirique de ce travail correspond à la mise en place du protocole BARHEPSY au sein du service de psychiatrie de l'hôpital Sainte-Musse à Toulon et du centre médicopsychologique (CMP) de cette ville.

Il s'agit d'une étude monocentrique, non randomisée visant à évaluer les effets de la musique baroque sur l'anxiété dans le but d'aider au traitement de la dépression chez des patients en consultation.

Le promoteur de l'étude est la Direction de la Recherche clinique (DRC) du Centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne (CHITS), l'investigateur principal en est le Dr Manuel Dias-Alves (PH en Psychiatrie au CHITS ; le responsable scientifique est le Dr Jean Vion-Dury (MCU-PH HDR, UMR-CNRS 7061 PRISM). Le numéro de protocole est le 2021-CHITS-002. L'accord a été donné par le CPP de Nord-Ouest III, pour une recherche de type RIPH 2. Le numéro Id-RCB est 2021-A00216-35.

a) Hypothèse principale de recherche

L'hypothèse principale de recherche est la suivante : l'écoute d'une demi-heure de musique baroque (présentée dans un chemin de musique, exemplifiant la résolution de l'anxiété et l'apaisement) permet une mobilisation de ces-derniers et, par le biais d'une modification des flux de conscience et du développement des processus imaginaires, améliore les scores d'anxiété et de dépression chez les patients présentant un état dépressif associé à des symptômes anxieux.

b) Objectif et critère d'évaluation principal

L'objectif principal de l'étude était de montrer, par le biais du questionnaire STAI « Etat », que les affects contenus dans la musique baroque, sous la forme d'une rhétorique compositionnelle, modifient l'état d'anxiété des patients présentant un état dépressif caractérisé.

Le critère d'évaluation principal était donc déterminé par les scores obtenus aux questionnaires STAI « Etat » avant et après l'écoute.

c) Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- Quantifier l'état dépressif du patient par le biais du questionnaire BDI-II.
- Evaluer l'anxiété quotidienne du patient par le biais du questionnaire STAI « Trait ».
- Evaluer la fluidité habituelle de la conscience du patient par le biais du questionnaire EQFC « Trait ».
- Évaluer si l'écoute de la musique baroque dans la dépression anxieuse modifie la fluidité et les contenus de la conscience par le biais du questionnaire EQFC « État » (avant et après l'écoute du chemin de musique).
- Comprendre ce qu'a été l'expérience du patient lors de l'écoute des pièces baroques et saisir d'éventuels déterminants de l'amélioration clinique par le biais de l'EPE.
- Evaluer la familiarité et l'appréciation du patient par rapport au chemin de musique baroque.

d) Population

Les critères d'inclusion étaient :

1. homme ou femme âgés de plus de 18 ans ;
2. patients présentant un état dépressif caractérisé selon les critères du DSM-V ;
3. patient capable d'exprimer un consentement avant toute participation à l'étude ;
4. patient affilié ou bénéficiaire d'un régime de sécurité sociale.

En revanche, les critères de non-inclusion étaient les suivants :

1. surdité ;
2. trouble neuro-dégénératif ou autre pathologie neurologique associée, suspectée ou diagnostiquée ;
3. trouble psychotique comorbide ;
4. femmes enceintes ;
5. patient sous protection judiciaire (tutelle, curatelle...) ou sauvegarde de justice ;
6. toute autre raison qui, selon l'investigateur, pourrait interférer avec l'évaluation des objectifs de l'étude.

Le recrutement s'est déroulé sur 10 mois, de mai 2021 à février 2022. Les patients étaient identifiés lors d'une consultation réalisée dans le cadre de la pratique courante. Leur consentement libre et éclairé était recueilli par écrit par l'investigateur principal, Dr Dias Alves.



### e) Déroulement de la visite de recherche

La recherche se composait d'une unique visite. La Figure 2 reprend son déroulement.

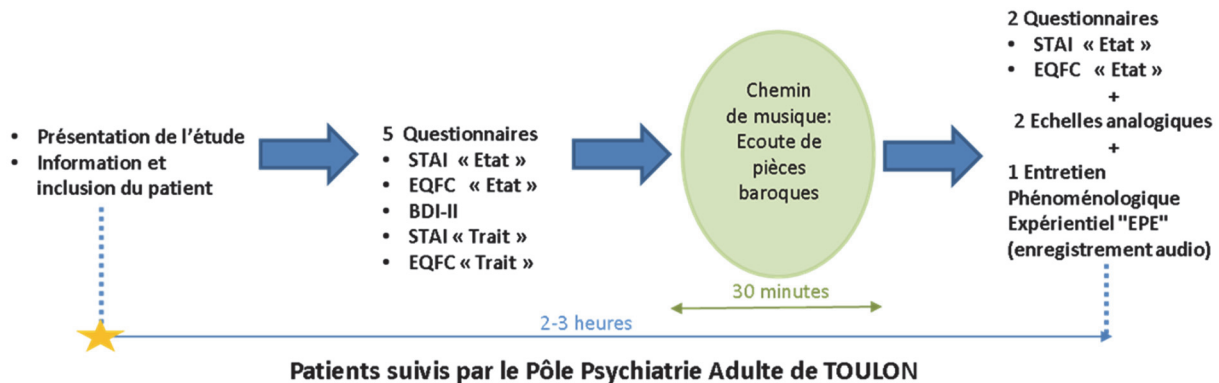


Figure 4 : Schéma de l'étude

La photographie du matériel utilisé pour l'écoute musicale est disponible en annexe (Annexe 2). Le patient après avoir rempli les cinq premiers questionnaires, s'installait dans une salle calme qui était mise à sa disposition pour écouter le chemin à l'aide d'un casque audio. Le volume sonore pouvait être réglé par le patient à tout moment.

### f) Questionnaires

Cinq questionnaires et une échelle d'appréciation et de familiarité ont été utilisés dans cette étude.

- Les questionnaires STAI « Etat » et « Trait » : le State Trait Inventory Anxiety (STAI) est très utilisé tant dans la pratique que dans la recherche clinique (123) . Il comprend des échelles distinctes pour évaluer l'état (STAI forme Y-A) et le trait (STAI forme Y-B). Chacune des échelles comprend 20 propositions : l'échelle STAI-Etat pour évaluer ce que les sujets ressentent sur le moment, l'échelle STAI-Trait pour saisir ce que les sujets ressentent généralement. Chaque réponse à une proposition du questionnaire correspond à un score de 1 à 4 (1 indiquant le degré d'anxiété le plus faible, 4 le degré le plus fort). Le score de ces échelles est la somme des réponses. Les scores obtenus sur les différents groupes de sujets français sont pour l'échelle AE compris entre 20 et 80, et pour l'échelle AT entre 21 et 77.

- Les questionnaires EQFC « Etat » et « Trait » : le questionnaire d'évaluation qualitative des flux de conscience (EQFC) comprend 17 items. Il évalue de manière qualitative 4 dimensions : la disponibilité à soi et à l'environnement, le lâcher prise, la passivité face au monde et l'acceptation du changement. Il a été validé dans une population témoin et sur des patients avant et après hypnose (124). Il se présente sous la forme d'un questionnaire « trait », ou « état » évaluant la capacité du sujet à disposer d'une conscience « fluide » ou, autrement dit, sa capacité à « lâcher prise ». Les données sont présentées sous la forme d'un score global. Le questionnaire « Trait » est une grille qui permet d'évaluer la capacité du sujet à changer rapidement les modalités de la conscience, comme par exemple, la capacité qu'il a de passer d'une attention focale de la veille active à l'attention diffuse et ouverte de l'hypnose. C'est un questionnaire concernant un trait psychologique. Le questionnaire « Etat » évalue la capacité d'un sujet à changer rapidement les modalités de la conscience à la suite d'une expérience comme une séance d'hypnose, d'EMDR ou dans notre étude une écoute musicale. Quatre dimensions ont été mises en évidence dans ce questionnaire correspondant à quatre groupes d'item : la disponibilité à soi et à l'environnement, la capacité à lâcher prise, la relative passivité face au monde et « l'acceptation de changement. Il y a un questionnaire avant et après l'écoute musicale.
- Le questionnaire BDI-II : Le questionnaire BDI-II (Beck Depression Inventory–II) de Beck et al. (125), dans sa version française (126) évalue la dépression. Il comprend 21 items. Il est rapporté dans la littérature qu'il est nécessaire de coupler le STAI à un questionnaire de la dépression dans ce type de protocole (127). Nous avons sélectionné le BDI car c'est celui qui est le plus utilisé dans les protocoles évaluant les interventions musicales (38).
- Les échelles d'appréciation et de familiarité. Elles ont été construites dans le cadre de ce travail sur le mode des échelles de Likert pour la douleur. Pour l'échelle de familiarité, la musique est totalement inconnue du sujet s'il note 0 et le 10 équivaut à un sujet qui joue de la musique baroque. Pour l'échelle d'appréciation, 0 correspond à une musique qui a déplu au sujet de manière massive, et 10 à une musique très agréable.

#### g) Calcul du nombre de sujets nécessaire

Nous avons choisi de montrer une différence de score total de 10 sur le questionnaire STAI « État » correspondant au changement de stade d'intensité de l'anxiété (128). Afin de montrer une différence de score de 10 sur le questionnaire STAI « État » avant/après, avec un écart-type commun de 12, un risque de première espèce de 0.05, une puissance de 0.80 et une corrélation entre les 2 mesures (avant et après) de 0.3 il faut inclure un minimum de 18 patients.

#### h) Analyses statistiques

L'analyse du critère de jugement principal concerne la comparaison des scores d'auto-questionnaires STAI-Etat avant et après l'écoute musicale. Ils ont été analysés et leur distribution évaluée. La distribution était évaluée par des boîtes de Tukey. En cas de distribution normale des données, les moyennes des scores ont été comparées à l'aide d'un test de Student pour des séries appariées. En cas de distribution non normale des données, la comparaison aurait été réalisée à l'aide d'un test de Wilcoxon. Les scores EQFC-Etat avant et après l'écoute musicale ont été comparés selon la même méthodologie. Les données issues des scores des auto-questionnaires STAI-Trait, EQFC-Trait et BDI-II ont été analysées de façon descriptive. La corrélation entre les variables des auto-questionnaires a été calculée en utilisant le coefficient de corrélation de Spearman. Le niveau de signification statistique a été fixé à  $p = 0,05$  dans un test bilatéral. Les analyses ont été effectuées sur le programme d'analyse de données R (R Development Core Team (2008). (R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

Six niveaux d'analyses sont proposés :

1. les résultats des questionnaires STAI-Trait, EQFC-Trait et BDI-II permettant de définir globalement la structure de la population ;
2. l'évolution des moyennes des questionnaires STAI-Etat avant/après et EQFC-Etat avant/après, évaluant l'effet spécifique de l'écoute du chemin musical ;
3. l'étude des corrélations entre les différents questionnaires avant et après l'écoute musicale ;

4. analyse des EPE par la méthode des saillances résonances ; cette méthode comprend deux étapes, tout d'abord l'extraction des saillances à partir des entretiens, c'est-à-dire repérer ce qui est significatif et qui se détache du reste du discours, puis la recherche des résonances c'est-à-dire les « allusions à d'autres champs de savoirs » (122).
5. plusieurs analyses en composantes principales ; ce type d'analyse permettant d'explorer les relations entre les variables et les ressemblances des sujets (129) ;
6. Une mise en relation des ACP avec les verbatims obtenus lors des EPE des patients

Concernant les EPE, les résultats sont exprimés en pourcentage d'apparition de saillances d'expression décrivant l'expérience vécue, selon les méthodologies employées pour ce type de recherche qualitative introspective.

## VII. L'écoute d'un chemin musical baroque : test sur un groupe d'experts

Comme nous l'avons vu, le test du chemin musical sur un groupe d'experts s'est déroulé lors d'une unique séance de l'APHEX où six des membres habituels étaient présents. Cinq d'entre eux ont accepté de participer à un EPE à l'issue de l'écoute. Il convient de préciser qu'aucun de ces participants (hors J. Vion-Dury) n'avait entendu cette proposition musicale, et que tous pratiquent les EPE depuis plusieurs années, dans le cadre des réunions mensuelles de l'APHEX

Les tableaux correspondant à l'analyse en saillance-résonnance de ces entretiens sont disponibles en annexe (Annexe 3).

### 1) Saillances

Tout d'abord, nous pouvons noter la grande richesse du contenu issu de l'imaginaire et suscitée par l'expérience. Nous remarquons que l'imaginaire visuel se présente comme des scènes stables, pérennes tels des tableaux en mouvements pour 5 sujets sur 5 soit 100%, dans lesquels les jeux de lumières sont particulièrement décrits (3 sujets sur 5 soit 60%). (Tableau 3).

Le champ lexical de la transe, de l'hypnose revient à plusieurs reprises avec notamment la notion d'ancrage (3 sujets sur 5 soit 60%). (Tableau 3)

La thématique des affects est aussi omniprésente avec une évolution souvent assez homogène malgré des intensités de ressentis différentes. Le début du chemin évoque une douce tristesse associée à la nécessité de protéger quelque chose. Puis, le bien-être s'installe avec plus de légèreté, d'allégresse mais aussi une certaine ferveur qui évolue de manière ascensionnelle pour finalement se transformer soit en une joie exaltante avec le champ lexical du triomphe, soit en une joie apaisée. (Tableaux 3 et 11). En effet, 3 sujets sur 5, donc 60%, évoquent une tristesse initiale et les deux autres, soit 40%, parlent de douce plainte ou joie plaintive. Puis, une forme de vulnérabilité est ressentie chez 2 sujets (40%) tandis que 3 sujets sur 5 (60%)

évoquent ultérieurement une paix, une sécurité ou une protection suggérant la résolution d'une menace. Par la suite, les champs lexicaux de l'allégresse (3 sujets sur 5, soit 60%), voire de la liberté (2 sujets sur 5, soit 40%) sont retrouvés. Pour terminer, la joie est mentionnée dans 3 EPE sur 5 (60%) et la gloire ou le triomphe final chez 4 sujets, soit 80% de la population. Cette évolution suit un mouvement ascensionnel décrit par 3 sujets (60%). Enfin, la totalité des sujets décrivent un apaisement à l'issue de l'expérience. (Tableau 3)

Associée à cette ascension, une forme de renaissance spirituelle est retrouvée avec la notion de ferveur, de sacrifice (3 sujets sur 5, soit 60%). Nous observons également le champ lexical de l'harmonie voire la mention de « concrétisation de l'espoir humain ». (3 sujets sur 5, soit 60%) (Tableau 3)

Chez 3 sujets (60%), les tableaux initiaux sont sombres et correspondent parfois à un ciel nocturne. Puis, beaucoup de jeux de lumières sont décrits (3 sujets sur 5, soit 60%), et parfois même les rayons du soleil et sa chaleur y sont associés pour 60% des sujets. D'agréables sensations veloutées voire sensuelles sont ressenties par 60% des sujets. (Tableau 3)

Les images communes évoquées sont celles de la montagne (2 sujets sur 5, soit 40%), d'images d'époques historiques dont le Moyen-Âge (3 sujets sur 5, soit 60%), d'oiseaux (40%) ou d'un voile tombant sur la vision (40%). (Tableau 3)

<b>SAILLANCES</b>	<b>Sujets</b>	<b>Nombre d'occurrence</b>	<b>Pourcentage</b>
Images en tableau – continuité – spectatrice – tapisseries – esquisse – jardin des délices	S1 – S2 – S3 – S4 – S5	5/5	100%
Ancrage – hypnose (profondeur de la conscience et densité) – transe – méditatif, prière	S2 – S3 – S4	3/5	60%
<b>AFFECTS</b>			
Joie	S1 – S2-S3	3/5	60%
Joie plaintive - Douce plainte	S1 – S2	2/5	40%
Tristesse	S3 – S4 – S5	3/5	60%
Vulnérabilité – chevalier sur champ de bataille - menace du diablotin	S1 -S3	2/5	40%
Protection Paix, sécurité Rassure- prise d'assurance	S1 – S2- S4	3/5	60%
Triomphe – puissance – gloire – somptueux – explosion	S1 -S2 -S3 – S4	4/5	80%
<b>Surprise</b> - curiosité	S2 – S4	2/5	40%
Paisible – apaisant - agréable - détendue	S1- S2 – S3 – S4 – S5	5/5	100%
Ascension – montée des affects	S2 – S3 – S4	3/5	60%
Ferveur/ sacrifice – croix du Christ Renaissance spirituelle	S2 – S3- S4	3/5	60%
<b>AMBIANCES</b>			
Harmonie – noces, concrétisation espoir humain	S1 – S2- S3	3/5	60%
Velouté – sensuel -ondulation	S1 – S2 - S4	3/5	60%
Liberté	S1 - S4	2/5	40%
Légèreté - Primesautière	S1 – S2 – S4	3/5	60%
Chaleur – Rayon de soleil aura chaude de pianiste	S2 -S3 – S5	3/5	60%
Ciel nocturne – fond sombre - noir	S2 – S3- S5	3/5	60%
Rayons de lumières mobiles – lumière irréelle	S2 – S3 – S5	3/5	60%
<b>IMAGES EVOQUEES</b>			
Montagne	S2 – S3	3/5	60%
Voile recouvrant – voile blanc qui se déplie sur l'image	S2 – S3	2/5	40%
Ambiance médiévale – annonce à la cour – Eglise baroque	S2 -S3 – S4	3/5	60%
Poule - cygne	S1 – S3	2/5	40%

Tableau 3 : Saillances communes des EPE  
du groupe d'experts et nombre d'occurrences

## 2) Résonances

### a) La description des affects selon Descartes

Dans un premier temps, il nous a semblé judicieux de nous référer à la description des affects menée par un contemporain des compositeurs des morceaux proposés. Dans son traité Les passions de l'âme, Descartes procède à une description détaillée de celles-ci (65).

Tout d'abord, dans l'article 27, Descartes définit ce qu'il nomme « passions de l'âme ». Ce sont « *des perceptions, ou des sentiments, ou des émotions de l'âme, qu'on rapporte particulièrement à elle et qui sont causées, entretenues et fortifiées par quelque mouvement des esprits* »

Ainsi, la tristesse est définie comme « *une langueur désagréable, en laquelle consiste l'incommodité que l'âme reçoit du mal ou du défaut que les impressions du cerveau lui représentent comme lui appartenant* » (article 92) Les sensations corporelles qui l'accompagnent sont les suivantes : « *le pouls est faible et lent* », « *on sent comme des liens autour du cœur, qui le serrent, et des glaçons qui le gèlent* » (article 100). Ces sensations sont retrouvées chez plusieurs sujets : difficultés à respirer et sensation de froid associées à la tristesse chez le sujet 5, matin hivernal et gélatine froide chez le sujet 3.

La joie, elle, est présentée comme une agréable émotion qui consiste en la jouissance du bien (article 91). Descartes décrit les sensations corporelles qui y sont associées tels qu'un pouls égal, plus rapide qu'à l'ordinaire (mais moins qu'en amour) et une sensation de chaleur diffusant dans tout le corps (article 99). Cette chaleur est également retrouvée dans les sensations évoquées durant les EPE. Les pensées sont décrites par Descartes comme gaies et tranquilles (article 104). Cela nous renvoie à l'apaisement ressenti par la totalité des sujets à la fin de l'écoute. Une autre forme de joie est présente dans nos entretiens : l'allégresse. Elle est définie par Descartes comme la joie que l'on ressent à la remémoration de nos maux passés et dont on se sent désormais allégé (article 210).

Une autre des passions décrites par Descartes se retrouve dans les EPE. Il s'agit de l'assurance ou la sécurité. « *Car lorsque l'espérance est si forte qu'elle chasse entièrement la crainte, elle change de nature et se nomme sécurité ou assurance* »



(article 166). L'espérance est définie comme une « *une disposition de l'âme à se persuader que ce qu'elle désire adviendra* », la crainte étant son contraire (article 165). « *Et quand on est assuré que ce qu'on désire adviendra, bien qu'on continue à vouloir qu'il advienne, on cesse néanmoins d'être agité de la passion du désir, qui en faisait rechercher l'évènement avec inquiétude* » (article 166). Une fois de plus, cette description illustre le processus d'apaisement ressenti par les sujets.

Enfin, toujours selon Descartes, la gloire est une « *espèce de joie, fondée sur l'amour qu'on a pour soi-même et qui vient de l'opinion ou de l'espérance qu'on a d'être loué par quelques autres* » (article 204).

Ainsi, dans la description des affects selon Descartes, non seulement on retrouve les sensations corporelles mentionnées par les sujets en lien avec la manifestation de ces dits affects mais on illustre également le processus d'apaisement qui a pu en découler.

#### b) Les archétypes de Jung

Dans ses travaux, Jung décrit l'inconscient collectif, la couche la plus profonde de l'inconscient. Il le définit comme « *le résultat des sédimentations précipitées par l'expérience humaine depuis des éternités et, en même temps comme un a priori de cette expérience, une image préformée du monde. Au sein de ces images, certains traits ont pris au cours de siècles un relief particulier ; je parle alors de dominantes de l'inconscient collectif ou archétypes* » (130) (p. 165).

De nombreux archétypes décrits par Jung dans Les Métamorphoses de l'âme (118) sont retrouvés dans les entretiens de l'APHEX :

- la lumière, force génératrice de la nature ; « *Les attributs lumière et feu représentent l'intensité du ton affectif ; ils sont donc des expressions de l'énergie psychique se manifestant sous forme de libido.* » (118) (p. 165-166) ;
- le sacrifice, fonction réparatrice de la libido mais aussi créatrice ;
- l'ascension qui signifie « *le renouvellement de la lumière, et en même temps, résurrection de la conscience revenant de l'obscurcissement, c'est-à-dire de la régression dans l'inconscient* » (118) (p. 596) ;
- le soleil qui correspond à la chaleur et à l'amour et qui est aussi une puissance bienfaisante, puissance créatrice et fécondatrice mais aussi destructrice ; il est le symbole de la force vitale psychique, de la libido.

Les autres archétypes évoqués plus ponctuellement dans les entretiens sont :

- le cygne, symbole de renaissance et de recherche de la vie ;
- l'arbre, à la fois symbole maternel et du sacrifice du héros dans sa quête de l'immortalité ;
- la pendaison représentant une aspiration non réalisée, une attente tendue ;
- la croix recouvrant plusieurs sens comme celui d'arbre de vie et d'arbre de mort, de pluie et de fécondité mais aussi celui d'union ; dans le christianisme elle fait aussi référence au sacrifice.
- l'eau avec un sens maternel mais aussi symbole de l'inconscient, de la vie intérieure ;
- le taureau et le serpent, respectivement héros vivant et héros mort. Le serpent est un archétype important également en tant que symbole de la libido. Il s'agit, selon Jung, d'un excellent symbole de l'inconscient. En effet, à la fois mortel et guérisseur, le serpent exprime « *la présence soudaine et inattendue, l'intervention pénible ou dangereuse et l'influence génératrice d'angoisse* » de l'inconscient (118) (p. 621).

### c) Styles prénataux

Les travaux de G. Stefani et S. Guerra-Lisi (72) montrent, dans les arts, l'existence de sept styles expressifs psychomoteurs. Ils correspondent aux différents stades d'évolution de la vie embryonnaire. Ces styles prénataux sont des schèmes incarnés c'est-à-dire des structures récurrentes de notre expérience qu'elle soit corporelle, perceptive ou émotionnelle. Ainsi, ils correspondent à des résidus de schémas psychomoteurs, transmis de manière phylogénétique et ontogénétique et ils impactent notre conscience et notamment les « vécus d'arrière-plans » (131). Leur description est disponible en annexe (Annexe 4).

Plusieurs évocations de ces styles sont retrouvées dans les EPE de l'APHEX :

- le style mélodieux pour la Fantaisie N°2 de Telemann, avec des aspects de légèreté exploratrice, d'envol, de jeux dansants mais aussi de sensualité évoquant les caresses et les plaisirs ;

- le style concentrique – pulsatif pour l'adagio de la sonate en Mi mineur de Bach, aux mouvements de dilatation, avec une pulsation plus marquée et une sensation d'enveloppement ;
- le style cathartique pour le Dominus Regnavit de Mondonville, avec une conclusion libératrice, une « explosion » accompagnée d'une ascension puis d'une chute et de la notion de triomphe.

d) Conclusion

Que ce soit dans les saillances communes, dans les archétypes de Jung évoqués, dans l'évolution des affects ou dans les styles prénataux, on voit se dégager d'une part un processus d'apaisement et d'autre part une métaphore de renaissance suivant un effet cathartique du chemin musical.

## VIII. L'étude BARHEPSY : résultats

Nous avons inclus 18 participants. La moyenne d'âge était de 51,28 ans (écart type : 14,78 ; minimum : 18 ans et maximum : 77 ans). Douze sujets étaient des femmes et 6 étaient des hommes. La moyenne des réponses à la question « connaissez-vous cette musique ? » sur une échelle de 0 à 10 (0 correspondant à « pas du tout » et 10 à un musicien jouant de la musique baroque) est de 5,44 (écart-type 3,78 ; minimum : 0 ; maximum : 10). Quant à l'appréciation de ladite musique, la moyenne des réponses sur l'échelle analogique de 0 (« pas du tout appréciée ») à 10 (« très appréciée ») est de 7,81 (écart-type 1,66 ; minimum 4 ; maximum : 10). (Tableau 5)

### 1) Les résultats des questionnaires STAI-Trait, EQFC-Trait et BDI-II

Les questionnaires STAI-Trait, EQFC-Trait et BDI-II que nous avons présentés dans la partie méthodologie nous permettent d'obtenir une description plus précise de notre population concernant respectivement le degré d'anxiété au quotidien, la capacité de « lâcher prise » en général et la sévérité de la dépression.

Les résultats du questionnaire BDI-II révèlent une moyenne à 34,78 ce qui signale une dépression sévère. Le score minimum retrouvé est de 15 (dépression légère) et le maximum de 50 (dépression sévère). L'écart-type est de 9,78 et la médiane de 36. (Tableau 6)

La moyenne de STAI-Trait est de 65,72 ce qui correspond à une anxiété très élevée. Le minimum est de 44 (faible anxiété), le maximum de 75 (anxiété très élevée). L'analyse montre un écart-type de 7,84 et une médiane à 68 (Tableau 6).

Il existe bien une corrélation significative entre le STAI-Trait et le BDI-II (coefficient de corrélation : 0,679,  $p=0,002$ ) ce qui était attendu étant donné qu'il s'agit d'une population de sujets anxiodépressifs (Tableau 9).

Concernant l'EQFC-Trait, la moyenne des résultats est de 48,5 avec un minimum de 31 et un maximum de 61, ce qui correspond à des valeurs similaires d'un groupe contrôle ( $64,17 \pm 10,11$ ) (132). L'écart-type est de 9,15 et la médiane de 49,5. (Tableau 6)

La corrélation entre l'EQFC-Trait et le STAI-TRAIT (coefficient de corrélation : -0,494,  $p=0,037$ ) confirme, comme il est suggéré, que plus le patient est anxieux moins on observe de fluidité de conscience, de capacité à « lâcher prise » (Tableau 9).

Enfin, on remarque que l'âge n'est pas corrélé à l'EQFC-Trait. Il n'y a donc pas de lien entre la fluidité de conscience et l'âge (coefficient de corrélation : -0,055 ;  $p=0,83$ ), comme c'était le cas dans la population ayant permis de mettre au point le test (132) (Tableau 9).

	Moyenne	Minimum	Maximum	Ecart type	Médiane
AGE	51,28	18	77	14,78	50,5
STAI-AVANT	60,17	42	73	8,89	61,5
STAI-APRES	44,11	20	64	12,02	43,5
STAI-TRAIT	65,72	44	75	7,84	68
EQFC-AVANT	36,72	22	48	6,78	36,5
EQFC-APRES	44,11	22	68	10,42	45
EQFC-TRAIT	48,5	31	61	9,15	49,5
BDI-II	34,78	15	50	9,78	36
Question 1	5,44	0	10	3,78	6
Question 2	7,81	4	10	1,66	8

Tableau 6 : Analyse descriptive des auto-questionnaires et des questions.

(pour rappel : question 1 : connaissez-vous cette musique ? ; question 2 : appréciez-vous cette musique ?)

**2) L'évolution des moyennes des questionnaires STAI-Etat avant/après et EQFC-Etat avant/après**

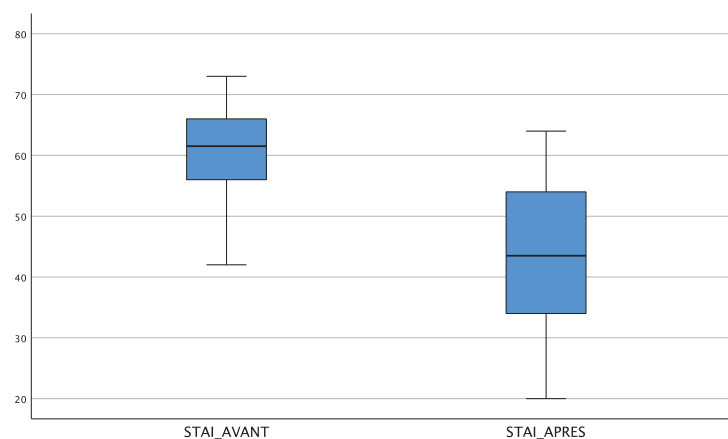
Tests de normalité			
	Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.
STAI_AV	0,933	18	0,215
STAI_AP	0,964	18	0,682
EQFC_AV	0,968	18	0,769
EQFC_AP	0,959	18	0,591

**Tableau 7 : Test de normalité**

Test des échantillons appariés		Différences appariées		Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type		Inférieur	Supérieur			
Paire 1	STAI_AV - STAI_AP	16,05556	11,7797	2,7765	10,19765	21,91346	5,783	17	0
Paire 2	EQFC_AV - EQFC_AP	-7,38889	8,25433	1,94556	-11,49367	-3,28411	-3,798	17	0,001

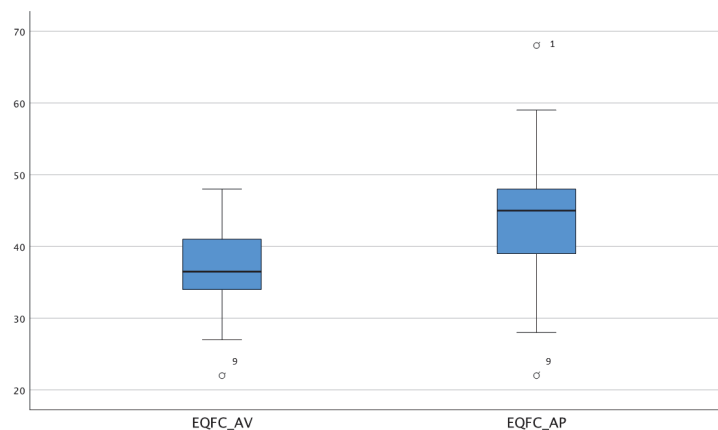
**Tableau 8 : Evolution des moyennes aux questionnaires STAI-Etat et EQFC-Etat avant et après écoute (test t apparié)**

Les moyennes des questionnaires STAI-Etat avant et après sont respectivement de 60,17 (écart-type 8,89 ; minimum 42 ; maximum 73) et de 44,11 (écart-type 12,02 ; minimum : 20 ; maximum 64) (Tableau 6). On observe donc une diminution de la moyenne du STAI-Etat avec une distribution normale de la population (Tableau 7) et l'absence d'outliers c'est-à-dire absence de résultats aberrants. La moyenne du résultat avant écoute correspondant à une valeur d'anxiété élevée tandis que celle après écoute correspond à une valeur d'anxiété faible (Figure 5). Cette différence est significative (Tableau 8).



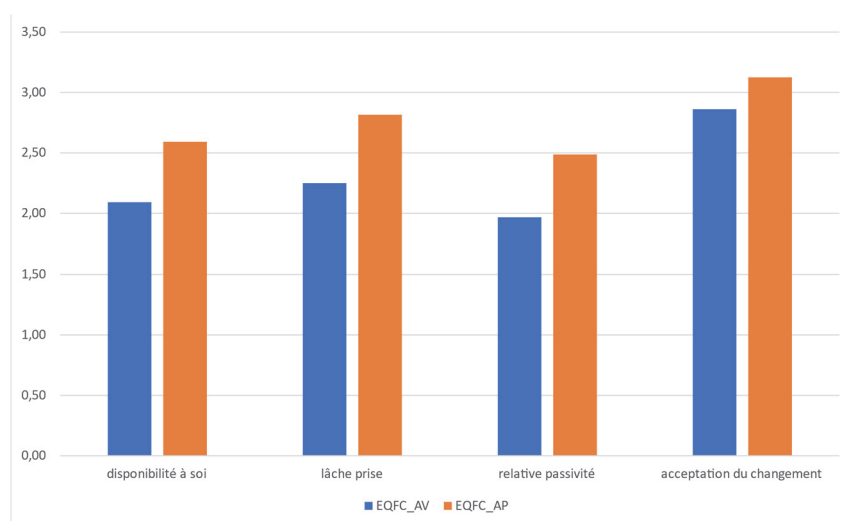
**Figure 5 : Comparaison des moyennes du score STAI-ETAT avant et après l'écoute musicale.**

On observe également une augmentation de la fluidité de conscience (Figure 6). En effet, la moyenne EQFC-Etat avant écoute est de 36,72 (écart-type : 6,78 ; minimum : 22 ; maximum : 48) tandis que la moyenne EQFC-Etat après écoute est de 44,11 (écart-type : 10,42 ; minimum : 22 ; maximum : 68) (Tableau 6). Cette différence est significative (Tableau 8). Cependant, cette fois-ci la distribution de la population est un peu moins symétrique mais le déplacement de la médiane se fait dans le sens de l'effet recherché : « augmentation du résultat à l'EQFC-Etat après écoute ». Cette fois-ci, nous observons deux outliers : le sujet 1 avec une évolution maximale à l'EQFC-Etat après écoute et le sujet 9 chez qui nous n'observons aucune modification.



**Figure 6 : Comparaison des moyennes du score EQFC-ETAT avant et après l'écoute musicale.**

Ces résultats ne sont pas modifiés de manière significative lors de l'analyse des variations des moyennes des 4 dimensions de l'EQFC : « disponibilité à soi et à l'environnement », « lâcher prise », « relative passivité face au monde » et « acceptation de changement » (Figure 7).



**Figure 7 : Variation des moyennes des résultats pour les items des quatre dimensions de l'EQFC-Etat avant et après**

### 3) L'étude des corrélations entre les différents questionnaires avant et après l'écoute musicale

Avant l'écoute, les résultats de l'EQFC-Etat et du STAI-Etat sont corrélés de manière significative (coefficient de corrélation de -0,718,  $p=0,001$ , Tableau 9) Plus l'anxiété est élevée (STAI-Etat haut), moins on observe de fluidité de conscience (EQFC-Etat bas). (Figure 8)

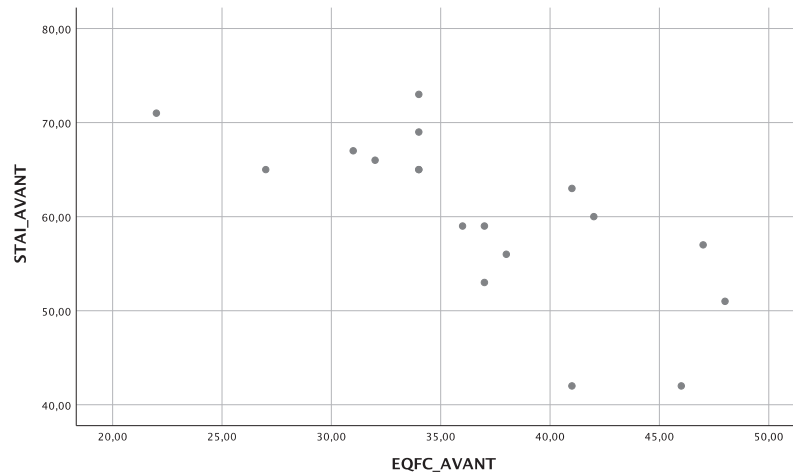


Figure 8 : corrélation STAI-Etat avant écoute et EQFC-Etat avant écoute

On observe également une corrélation significative entre l'EQFC- Etat après et le STAI-Etat après (coefficient de corrélation de -0,864,  $p=0$ ) (Figure 9, Tableau 9). Plus l'anxiété diminue (STAI-Etat faible) plus la fluidité de conscience est élevée (EQFC-Etat haut) (Figure 9). Il est intéressant de noter que la valeur du coefficient de corrélation après écoute est supérieure à celle obtenue avant écoute concernant ces deux tests : on a une diminution de la variance dans la population et donc une réponse encore plus homogène après l'écoute.

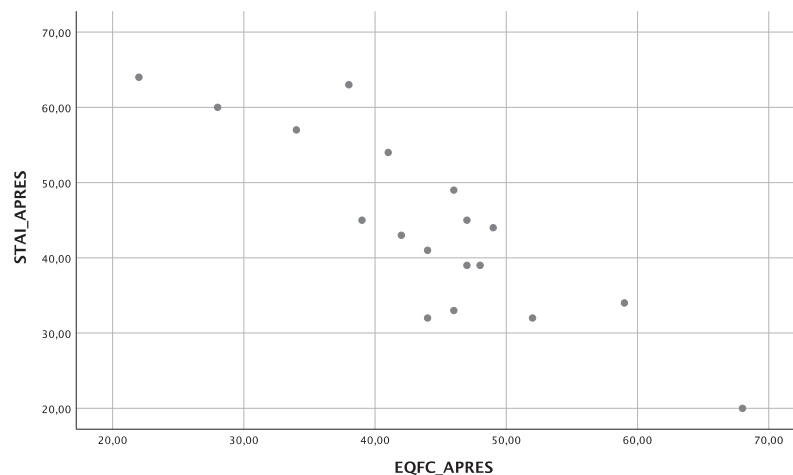


Figure 9 : Corrélation entre le STAI-Etat et l'EQFC-Etat après écoute



Une autre corrélation intéressante à relever est celle existant entre les résultats du STAI-Etat après l'écoute et les résultats de l'EQFC-Etat avant l'écoute (coefficient de corrélation de  $-0,619$ ,  $p=0,006$ ). Cela signifie que plus la fluidité de conscience ou capacité de « lâcher prise » avant écoute est élevée, plus on observe une diminution de l'anxiété à son issue (Figure 10).

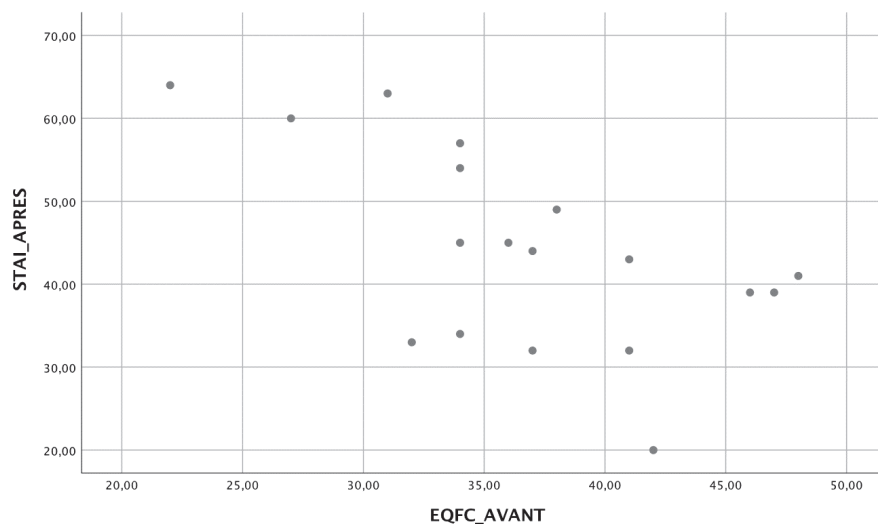


Figure 10 : Corrélation entre le STAI-Etat après écoute et l'EQFC-Etat avant écoute

Nous remarquons également l'absence de corrélation entre l'appréciation de la musique (Question 2) et les résultats des questionnaires STAI-Etat après (coefficient de corrélation :  $0,006$ ,  $p=0,982$ ) et EQFC-Etat après (coefficient de corrélation :  $-0,019$ ,  $p=0,94$ ). Cela signifie que l'effet observé sur l'anxiété et la fluidité de conscience ne dépend pas du goût du patient pour le genre musical proposé (Tableau 9) ;

Corrélations		STAI_AV	STAI_AP	EQFC_AV	EQFC_AP	BD_II	DIFF_STAI	DIFF_EQFC	CONNAITRE	APPRECIER	STAI_TRAIT	EQFC_TRAIT	AGE
STAI_AV	Corrélation	1	0,397	-,718**	-0,32	0,19	0,35	-0,186	,478*	0,15	,506*	-0,283	,534*
	Sig. (bilatérale)		0,103	0,001	0,195	0,451	0,155	0,46	0,045	0,552	0,032	0,255	0,022
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
STAI_AP	Corrélation	0,397	1	-,618**	-,864**	0,28	-,721**	,582*	-0,041	0,006	0,258	-0,363	-0,1
	Sig. (bilatérale)	0,103		0,006	0	0,261	0,001	0,011	0,871	0,982	0,301	0,139	0,692
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
EQFC_AV	Corrélation	-,718**	-,618**	1	,612**	-0,151	0,089	0,049	-0,124	-0,165	-0,443	,538*	-0,323
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,006		0,007	0,55	0,727	0,845	0,625	0,513	0,066	0,021	0,192
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
EQFC_AP	Corrélation	-0,32	-,864**	,612**	1	-0,294	,640**	-,760**	0,196	-0,019	-0,308	,618**	0,036
	Sig. (bilatérale)	0,195	0	0,007		0,236	0,004	0	0,436	0,94	0,214	0,006	0,887
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
BD_II	Corrélation	0,19	0,28	-0,151	-0,294	1	-0,142	0,247	0,205	0,119	,679**	-0,243	-0,33
	Sig. (bilatérale)	0,451	0,261	0,55	0,236		0,573	0,323	0,414	0,638	0,002	0,331	0,182
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
DIFF_STAI	Corrélation	0,35	-,721**	0,089	,640**	-0,142	1	-,735**	0,403	0,108	0,119	0,156	,505*
	Sig. (bilatérale)	0,155	0,001	0,727	0,004	0,573		0,001	0,098	0,671	0,639	0,535	0,032
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
DIFF_EQFC	Corrélation	-0,186	,582*	0,049	-,760**	0,247	-,735**	1	-0,349	-0,111	0,025	-0,338	-0,311
	Sig. (bilatérale)	0,46	0,011	0,845	0	0,323	0,001		0,156	0,66	0,923	0,17	0,21
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
CONNAITRE	Corrélation	,478*	-0,041	-0,124	0,196	0,205	0,403	-0,349	1	0,386	0,249	0,257	0,38
	Sig. (bilatérale)	0,045	0,871	0,625	0,436	0,414	0,098	0,156		0,113	0,32	0,303	0,119
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
APPRECIER	Corrélation	0,15	0,006	-0,165	-0,019	0,119	0,108	-0,111	0,386	1	0,111	-0,242	0,403
	Sig. (bilatérale)	0,552	0,982	0,513	0,94	0,638	0,671	0,66	0,113		0,661	0,334	0,097
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
STAI_TRAIT	Corrélation	,506*	0,258	-0,443	-0,308	,679**	0,119	0,025	0,249	0,111	1	-,494*	-0,148
	Sig. (bilatérale)	0,032	0,301	0,066	0,214	0,002	0,639	0,923	0,32	0,661		0,037	0,558
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
EQFC_TRAIT	Corrélation	-0,283	-0,363	,538*	,618**	-0,243	0,156	-0,338	0,257	-0,242	-,494*	1	-0,055
	Sig. (bilatérale)	0,255	0,139	0,021	0,006	0,331	0,535	0,17	0,303	0,334	0,037		0,83
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
AGE	Corrélation	,534*	-0,1	-0,323	0,036	-0,33	,505*	-0,311	0,38	0,403	-0,148	-0,055	1
	Sig. (bilatérale)	0,022	0,692	0,192	0,887	0,182	0,032	0,21	0,119	0,097	0,558	0,83	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**Tableau 9 : Corrélation entre l'âge, les différents auto-questionnaires et les 2 questions.**

(Question 1 : connaissez-vous cette musique ? ; question 2 : appréciez-vous cette musique ?).  
Les cases surlignées en jaune sont celle pour lesquelles la corrélation est significative.

Les autres corrélations significatives (en jaune) observées (Tableau 9) sont entre :

- l'EQFC-Etat avant et le STAI-Etat avant écoute (coefficient de corrélation : -0,718, p=0,001)
- l'EQF-Etat avant et le STAI-Etat après écoute (coefficient de corrélation : -0,618, p=0,006)
- la différence de STAI-Etat et le STAI-Etat après écoute (coefficient de corrélation : -0,721, p=0,001)
- la différence de STAI-Etat et l'EQFC-Etat après (coefficient de corrélation : -0,640, p=0,004)
- la différence de résultats à l'EQFC et le STAI-Etat après (coefficient de corrélation : 0,582, p=0,011)
- La différence de résultats aux questionnaires STAI-Etat avant/après et la différence de résultats entre l'EQFC-Etat avant/après (coefficient de corrélation : -0,735, p = 0,001).
- le STAI-Trait et le STAI-Etat avant (coefficient de corrélation : 0,506, p=0,032)

- l'EQFC-Trait et l'EQFC-Etat avant (coefficient de corrélation : 0,538,  $p=0,021$ )
- l'âge et le STAI-Etat avant (coefficient de corrélation : 0,534,  $p=0,022$ )
- l'âge et la différence de STAI (coefficient de corrélation : 0,505,  $p=0,032$ )
- le fait de connaître la musique baroque et la seule STAI avant.

#### **4) Analyse des EPE en saillances-résonances**

##### a) Saillances

Tout comme pour les EPE recueillis lors de la session de l'APHEX, nous avons relevé les saillances communes aux différents entretiens et leur pourcentage d'occurrence (Tableau 10). Quinze patients sur 18 soit 83% décrivent une expérience agréable, plaisante.

Saillances	Occurrences	Pourcentage
<b>SENSATIONS CORPORELLES</b>		
Détendu	10/18	55%
« Boule » dans le ventre (diminution)	4/18	22 %
Fatiguée ( <i>à la fin</i> )	3/18	16%
Frissons	2/18	11%
Pleurs	4/18	22%
Bercement	3/18	16%
Facilite la respiration	2/18	11%
Vibrations	1/18	5%
Opression thoracique	2/18	11%
<b>ETAT PSYCHIQUE</b>		
Apaisement – diminution des angoisses	14/18	77%
Concentration	8/18	44%
A. Flux de pensées, ruminations <i>initial</i>	9/18	50%
B. <i>Puis</i> : lâcher prise	8/18	44%
Reconnexion corps /esprit -Harmonie avec musique - Transcendantalité	3/18	16%
Sécurité - Paix	3/18	16%
Somnolence	9/18	50%
Emporté par la musique	5/18	27%
Fluidité	3/18	16%
Temps paraissant plus court	5/18	27%
Temps plus long	3/18	16%
Etat d'inconscience – méditation, - hypnotique	3/18	16%
Eveil final	3/18	16%
<b>AFFECTS</b>		
Joie- Bonheur- euphorisant	3/18	16%
Tristesse - mélancolie	7/18	38%
Bouleversée, perturbée	3/18	16%
Peur	1/18	5%
Mélanges de sentiments – difficilement définissable	2/18	11%
Colère (contre soi)	2/18	11%
Courage	1/18	5%
<b>VISIONS</b>		
Souvenirs	9/18	50%
Théâtre, opéra/ Instrumentistes	6/18	33%
Eglise – bâtiment religieux	3/18	16%
Fond noir	3/18	16%
Matin- lever de soleil - printemps	2/18	11%
<b>MOUVEMENTS</b>		
Vers le haut	5/18	27%
<b>AMBIANCES</b>		
Poignant – force	5/18	27%
Se battre – héroïque – courage		
Dur - lourd - qui étouffe - sombre lugubre	6/18	33%
Calme - apaisant	2/18	11%
Féérique - magique	2/18	11%
Léger – enfantin -joyeuse – ludique	4/18	22%
Agréable - plaisant	15/18	83%
Quelque chose de Bien		
<b>COULEURS</b>		
SOMBRES	4/18	22%
Marron bleu sombre	1/18	5%
Vert et jaune	1/18	5%
Ternes	1/18	5%
Noir/sombre	2/18	11%

Tableau 10 : Saillances communes des EPE de BARHEPSY et nombre d'occurrences

- **Les sensations corporelles**

Concernant les sensations corporelles, 55% des patients (10/18) se disent détendus. Des pleurs sont évoqués par 4 patients sur 18 (22%), et une « boule » dans le ventre également pour 4 patients sur 18 (22%). D'autres sensations corporelles sont présentes en moins grande proportion dans la population sont : la fatigue (3/18 soit 16%), le bercement (3/18 soit 16%), une respiration facilitée par l'expérience (2/18 soit 11%) et une oppression thoracique (2/18 soit 11%) (Tableau 10).

- **Etat psychique des patients**

Concernant les saillances communes en rapport avec l'état psychique des patients, on retrouve un apaisement, une diminution des angoisses chez 14 patients soit 77% de la population. Une plus grande concentration est évoquée dans 8 entretiens soit 44% de la population. D'importants flux de pensées, des « ruminations » initiales sont rapportés par 9 patients (50%) mais 8 d'entre eux (44%) décrivent un « lâcher prise » par la suite. Cinq patients (27%) se sont sentis emportés par la musique. Le champ lexical de la somnolence, de l'endormissement est retrouvé chez la moitié des patients (Tableau 10).

Néanmoins, le terme de somnolence nous paraît souvent inapproprié. Le sujet 5 par exemple décrit de manière assez précise ce moment de son expérience : « *Au fur et à mesure, après, j'ai complètement décroché en fait de cela, de cette analyse on va dire, je me suis juste laissée porter par la musique ce qui fait que ... après, ben, je me suis complètement endormie quoi. Je pense qu'il y a eu à un moment des pensées mais je ne sais même plus lesquelles. Tout se mélangeait avec la musique en fin de compte pour finalement arriver à... euh voilà, à un état de somnolence (rires) et de détente totale quoi !* », « *ça vient petit à petit sans vraiment m'en rendre compte* », « *il y avait un petit peu hmmm...comme une espèce, si on veut... de flottement et puis après vraiment je suis tombée dans, vers la fin, vraiment dans un sommeil* », « *je l'entends (la musique) vraiment ... je l'entend en bruit de fond. [...] Je ne sais pas comment expliquer, elle est là mais moi je ne suis plus là* », « *ça me plonge dans un état d'attention mais d'attention qui euh... au final euh... entraine un apaisement [...] je lâche prise avec une certaine réalité, avec euh... une certaine réflexion. Enfin, je suis plus vraiment dans ma tête mais je suis dans ... dans la musique je ne sais pas*

*mais dans tous les cas comme je la suis au final voilà, elle me fait décrocher du reste », « je pense que là, on arrive à un état d'inconscience avec cette musique-là ».*

Le sujet 10 compare d'ailleurs son expérience à une séance de méditation : *« mon esprit partait un peu ailleurs et j'avais tendance à m'assoupir. », « il part et puis quand je m'en aperçois, eh ben je reviens à la musique. C'est pareil en méditation aussi. », « je ne sais pas quel temps mais il y a une suspension. »*

Le sujet 12 évoque lui clairement un état d'hypnose : *« c'est l'étape avant l'absence du corps [...] comme l'état d'avant de s'endormir. Comme juste avant de s'endormir, où on est en demi-sommeil un peu, où on est un peu relâché, où on est un peu... plus dans la partie sieste, dans la partie euh... mi-nocturne, ce côté demi-somnolence » « je ne sais pas dans quel sens ça s'est fait. », « il y a un peu cette idée de transcendantalité, d'être transcendé, d'être porté, d'être comme une nébuleuse, d'être euh... ouais, d'être dans un état un peu... peut-être pas hypnotique mais on retrouve un peu l'idée de demi-sommeil dans ce sens-là quoi... mais plus euh... plus guidé par la musique » « comme si j'étais extrait de la réalité et des pensées qui n'arrêtent pas d'arriver pour être [...] dans un cocon musical apaisant ». Lui aussi par la suite a fait la comparaison avec des séances de méditation.*

Ainsi, ces patients ne sont donc pas vraiment endormis mais nous semblent plutôt être dans un état hypnotique (« flottement », « état d'inconscience », « méditation »). C'est cet état que l'on retrouvait également dans les EPE de l'APHEX.

D'ailleurs, le champ lexical de la transe, de l'hypnose est retrouvé dans 3 entretiens (16%). Une modification de la temporalité est présente chez 8 patients : 5 d'entre eux (27%) ont trouvé que le temps paraissait plus court tandis que 3 d'entre eux (16%) ont trouvé le temps plus long (Tableau 10).

Les autres saillances communes concernant l'état psychique sont les suivantes : harmonie, reconnexion corps-esprit (3/18 soit 16%), sécurité, paix (3/18 soit 16%), fluidité (3/18 soit 16%), éveil final (3/18 soit 16%) (Tableau 10).

- **Les affects**

Sur le plan des affects, 7 patients sur 18 (38%) ressentent une tristesse voire une mélancolie souvent initiale. Trois patients (16%) évoquent le champ lexical de la joie. Ces affects sont parfois difficilement définissables (2 patients soit 11%). On retrouve également la colère (2 patients soit 11%), la peur (1 patient), le courage (1 patient). Enfin, trois patients (16%) se disent perturbés, bouleversés (Tableau 10). L'évolution des affects dans les entretiens de l'APHEX allait d'une douce tristesse à un effet cathartique avec une joie triomphante, une gloire finale. Dans le cas des patients de BARHEPSY, l'évolution est similaire mais elle part d'une tristesse profonde, pleine d'angoisse et finit par une douce joie, un apaisement. L'évolution semble similaire mais le degré d'intensité est décalé vers la mélancolie pour les patients anxiodépressifs alors qu'elle va dans le sens d'une joie triomphante pour les sujets de l'APHEX (Tableau 11).

Dans le groupe d'experts, on retrouvait initialement la présence d'une force utilisée pour protéger quelque chose. Cette force est retrouvée dans les EPE de BARHEPSY mais elle est cette fois-ci subie par le patient.

	POPULATION	CHAMPS LEXICAUX
<b>1<sup>ère</sup> partie : Début</b>	APHEX	<b>Tristesse douce</b> : <i>joie plaintive - douce plainte - tristesse - perturbée</i>
		<b>Présence d'une menace, quelque chose est à protéger</b> : <i>menace - ciel nocturne – atmosphère sombre – bataille - tension</i>
		<b>Force utilisée pour cette protection</b> : <i>assurance – force - intensité</i>
	BARHEPSY	<b>Angoisse</b> : <i>angoisses - souvenirs négatifs - tendue - peur</i>
		<b>Forte tristesse</b> : <i>bouleversée – triste - pleurs – lugubre - mélancolie - noir</i>
		<b>Force subie</b> : <i>dur – poignant -prenant – force -lourd</i>
		<b>Apaisement dès le début pour certains</b> : <i>apaisant – reposant - agréable - bien</i>
	<b>2<sup>ème</sup> partie : Milieu</b>	APHEX
<b>Bien-être</b> : <i>joie – chaleur agréable - plaisir</i>		
<b>Légèreté</b> : <i>primesautière – légèreté – jeux dansants enfantins – bruit de l'eau</i>		
<b>Ascension</b> : <i>ferveur, ascension lumineuse</i>		
BARHEPSY		<b>Calme</b> : <i>« Zénitude » – somnolence, bercement – apaisement – détente</i>
		<b>Transe</b> : <i>rêve - lâcher prise – sensation fluide – tout devient flou – flottement – état primitif – absence du corps – hypnotique – éveil final</i>
		<b>Harmonie</b> : <i>harmonie - se retrouver – connexion complète – « là, c'était ma vraie personne »</i>
		<b>Légèreté</b> : <i>légèreté – coulée évanescence</i>
<b>3<sup>ème</sup> partie : Fin</b>	APHEX	<b>Triomphe</b> : <i>triomphe -puissance – effervescence -gloire - explosion</i>
		<b>Joie sereine</b> : <i>joie - paix - sécurité - apaisée - détendue</i>
	BARHEPSY	<b>Bien-être</b> : <i>heureuse, bonheur, calme, reposée, serein, agréable - joie</i>
		<b>Fatigue</b>
		<b>Eveil</b> : <i>éveil – matin -printemps</i>

Tableau 11 : Evolution des champs lexicaux des affects durant l'écoute



- **Atmosphères et ambiances**

Les autres saillances communes évoquent plutôt des ambiances. Cinq patients (27%) évoquent une atmosphère poignante avec le champ lexical du courage, du combat héroïque. Six patients (33%) ressentent une atmosphère lourde, sombre et lugubre surtout au début de l'écoute. Puis, on retrouve une atmosphère calme, apaisante chez 2 patients (11%) ainsi qu'une certaine forme de légèreté joyeuse et enfantine chez 4 patients (22%) voire féérique et magique chez 2 patients (11%) (Tableau 10).

Enfin, 5 patients sur 18 (27%) décrivent un mouvement vers le haut qui rejoint les évocations d'ascension que nous avons retrouvées dans les entretiens de l'APHEX. (Tableau 10)

Nous remarquons par ailleurs que l'imaginaire visuel est bien moins présent dans l'expérience de ces patients anxiodépressifs que dans celle des experts du groupe de l'APHEX. Aussi, les rares images suscitées par l'expérience chez ces patients apparaissent plutôt par flash qu'en tant que tableaux pérennes comme c'était le cas chez les sujets de l'APHEX.

Le tableau des saillances et résonances patient par patient est disponible en annexe (Annexe 5).

- b) Résonances entre les EPE et les questionnaires**

Afin d'évaluer de manière croisée la convergence des questionnaires et les vécus détaillés de l'expérience (EPE) nous avons mis en relations les saillances communes des EPE avec les items de chaque questionnaire utilisé dans l'étude.

Concernant le STAI-Etat, les saillances évoquées par les patients nous renvoient surtout aux items 1, 3, 6, 9, 10, 13, 15, 17 et 18 ; soit respectivement « je me sens calme » (33%), « je suis tendu » (11%), « je me sens bouleversé » (16%), « j'ai peur » (11%), « je me sens bien » (38%), « je suis agité » (11%), « je suis détendu » (61%), « je suis inquiet » (11%) et « je me sens troublé » (38%) (Tableau 12a).

Concernant le STAI-Trait, les items en résonance avec les saillances des EPE sont les items 6, 7, 11 et 19 soit respectivement : « je me sens paisible » (55%), « je suis calme, détendu, de sang-froid » (66%), « j'ai des pensées qui me tourmentent » (44%), « je suis quelqu'un de calme » (33%) (Tableau 12b).

RESONANCES	Nombre de patients	POURCENTAGE
<b>STAI ETAT</b>		
STAI ETAT 1	6	33%
STAI ETAT 2	0	0%
STAI ETAT 3	2	11%
STAI ETAT 4	0	0%
STAI ETAT 5	0	0%
STAI ETAT 6	3	16%
STAI ETAT 7	0	0%
STAI ETAT 8	0	0%
STAI ETAT 9	2	11%
STAI ETAT 10	7	38%
STAI ETAT 11	0	0%
STAI ETAT 12	0	0%
STAI ETAT 13	2	11%
STAI ETAT 14	0	0%
STAI ETAT 15	11	61%
STAI ETAT 16	0	0%
STAI ETAT 17	2	11%
STAI ETAT 18	7	38%
STAI ETAT 19	1	5%

**Tableau 12a: Items du STAI-Etat évoqués par les saillances des EPE et pourcentage d'occurrence**

RESONANCES	Nombre de patients	POURCENTAGE
<b>STAI TRAIT</b>		
STAI TRAIT 1	0	0%
STAI TRAIT 2	0	0%
STAI TRAIT 3	0	0%
STAI TRAIT 4	0	0%
STAI TRAIT 5	0	0%
STAI TRAIT 6	10	55%
STAI TRAIT 7	12	66%
STAI TRAIT 8	0	0%
STAI TRAIT 9	1	5%
STAI TRAIT 10	1	5%
STAI TRAIT 11	8	44%
STAI TRAIT 12	0	0%
STAI TRAIT 13	0	0%
STAI TRAIT 14	0	0%
STAI TRAIT 15	1	5%
STAI TRAIT 16	0	0%
STAI TRAIT 17	1	5%
STAI TRAIT 18	0	0%
STAI TRAIT 19	6	33%

**Tableau 12b : Items du STAI-Trait évoqués par les saillances des EPE et pourcentage d'occurrence**

Les résonances avec les items des questionnaires EQFC-Etat concernent les items 1, 6, 8, 10, 12, 17 soit respectivement « je me sens préoccupé » (55%), « cela ne me dérange pas de rester sans rien faire » (16%), « je suis à l'écoute de mes émotions » (11%), « je me sens capable de me sentir flotter » (11%), « je me sens capable de rêvasser facilement » (33%), « je me sens capable de me détendre facilement » (61%) (Tableau 13a). Les items de l'EQFC-Trait sont similaires et renvoient aux mêmes résonances dans les mêmes proportions (Tableau 13b). Les quatre dimensions de l'évaluation sont retrouvées : la disponibilité à soi et à l'environnement (items 6 et 17), le lâcher prise (items 8 et 10), la relative passivité face au monde (item 1) et l'acceptation du changement (item 12).

RESONANCES	Nombre de patients	POURCENTAGE
<b>EQFC ETAT</b>		
EQFC ETAT 1	10	55%
EQFC ETAT 2	1	5%
EQFC ETAT 3	1	5%
EQFC ETAT 4	0	0%
EQFC ETAT 5	0	0%
EQFC ETAT 6	3	16%
EQFC ETAT 7	1	5%
EQFC ETAT 8	2	11%
EQFC ETAT 9	0	0%
EQFC ETAT 10	2	11%
EQFC ETAT 11	0	0%
EQFC ETAT 12	6	33%
EQFC ETAT 13	0	0%
EQFC ETAT 14	0	0%
EQFC ETAT 15	0	0%
EQFC ETAT 16	1	5%
EQFC ETAT 17	11	61%

Tableau 13a : Items de l'EQFC-Etat évoqués par les saillances des EPE et pourcentage d'occurrence

RESONANCES	Nombre de patients	POURCENTAGE
<b>EQC TRAIT</b>		
EQFC TRAIT 1	10	55%
EQFC TRAIT 2	1	5%
EQFC TRAIT 3	0	0%
EQFC TRAIT 4	0	0%
EQFC TRAIT 5	0	0%
EQFC TRAIT 6	3	16%
EQFC TRAIT 7	1	5%
EQFC TRAIT 8	2	11%
EQFC TRAIT 9	0	0%
EQFC TRAIT 10	2	11%
EQFC TRAIT 11	0	0%
EQFC TRAIT 12	5	27%
EQFC TRAIT 13	0	0%
EQFC TRAIT 14	0	0%
EQFC TRAIT 15	0	0%
EQFC TRAIT 16	0	0%
EQFC TRAIT 17	11	61%

Tableau 13b : Items de l'EQFC-Trait évoqués par les saillances des EPE et pourcentage d'occurrence

Enfin, les résonances en lien avec les items du BDI-II sont les items 1, 4, 10, 19 et 20 soit respectivement la tristesse (38%), la perte de plaisir (38%), les pleurs (22%), la difficulté à se concentrer (55%) et la fatigue (27%) (Tableau 14).

RESONANCES	Nombre de patients	POURCENTAGE
<b>BDI-II</b>		
BDI-II 1	7	38%
BDI-II 2	0	0%
BDI-II 3	1	5%
BDI-II 4	7	38%
BDI-II 5	1	5%
BDI-II 6	0	0%
BDI-II 7	1	5%
BDI-II 8	0	0%
BDI-II 9	0	0%
BDI-II 10	4	22%
BDI-II 11	1	5%
BDI-II 12	1	5%
BDI-II 13	0	0%
BDI-II 14	0	0%
BDI-II 15	0	0%
BDI-II 16	0	0%
BDI-II 17	0	0%
BDI-II 18	0	0%
BDI-II 19	10	55%
BDI-II 20	5	27%
BDI-II 21	0	0%

Tableau 14 : Items du BDI-II évoqués par les saillances des EPE et pourcentage d'occurrence

## 5) Analyses en Composantes Principales

Nous avons procédé à deux analyses en composante principale (ACP). La première à partir des trois variables suivantes : EQFC-Etat avant, STAI-avant et BDI-II (Figure 11). Tout d'abord, nous remarquons de nouveau une corrélation inverse entre les résultats des STAI-Etat avant et EQFC-avant alors que le résultat du BDI-II n'est pas corrélé aux deux autres variables. Ensuite, nous observons la formation de 3 groupes de patients selon ses variables (G1, G2 et G3) ainsi que quelques patients isolés.

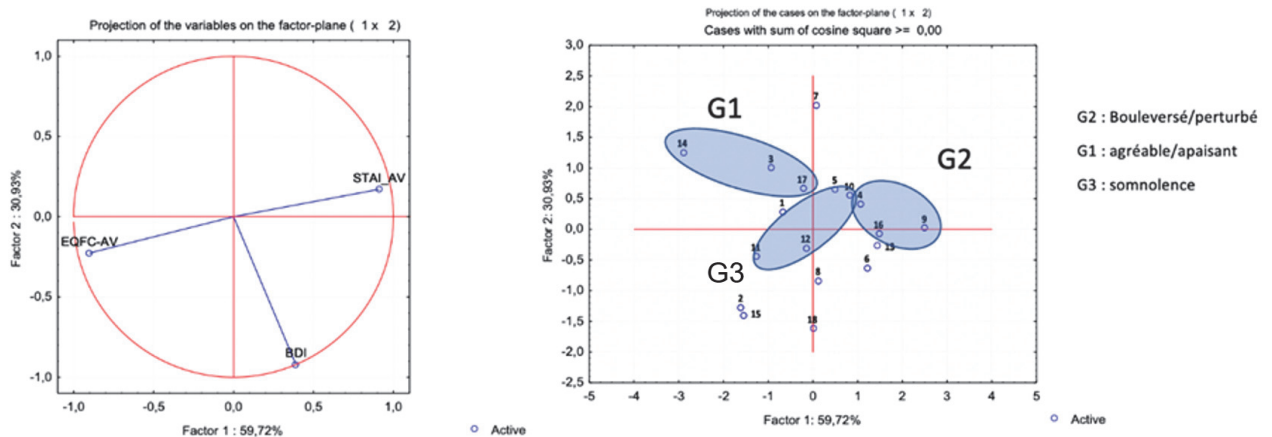


Figure 11 : Analyse en composantes principales selon 3 variables :  
EQFC-Etat avant, STAI-Etat avant et BDI-II

Notre deuxième analyse en composantes principales concernait également 3 variables : l'EQFC-Etat après, le STAI-Etat après et le BDI-II (figure 12). De nouveau, on observe la corrélation inverse entre le STAI-Etat après et l'EQFC-Etat après alors que la BDI-II n'est pas corrélée. Les 3 mêmes groupes que sur la figure 11 sont retrouvés. On remarque que le groupe G1 qui correspond aux patients avec d'emblée un STAI-Etat plutôt faible et une EQFC-Etat plutôt élevée confirme ces résultats après écoute. Le groupe G2, correspond au groupe plus réfractaire à l'effet apaisant du chemin musical. Il s'agit du groupe correspondant aux patients avec un niveau d'anxiété le plus élevé. Enfin, le groupe G3 correspond aux patients ayant finalement le mieux répondu avec un net décalage du groupe vers la gauche du graphique correspondant à une diminution de l'anxiété et à une augmentation de la fluidité de conscience.

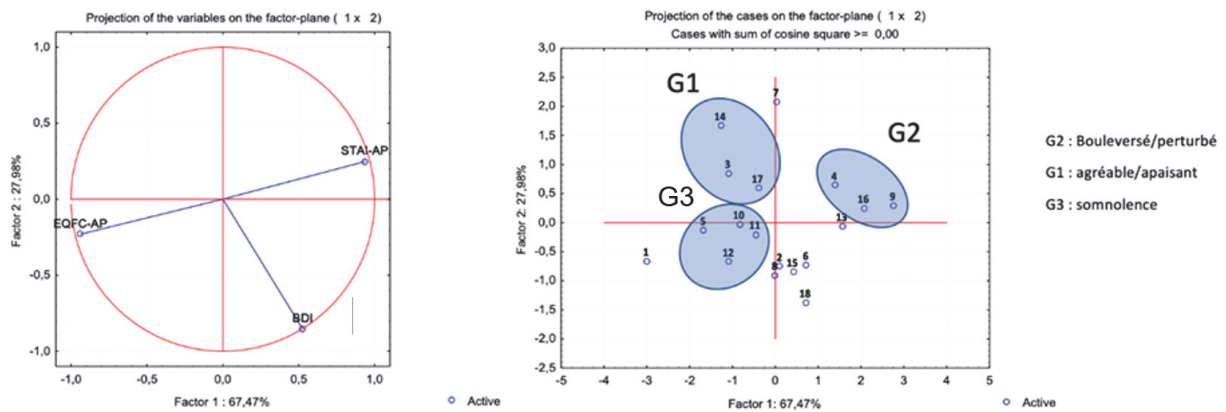
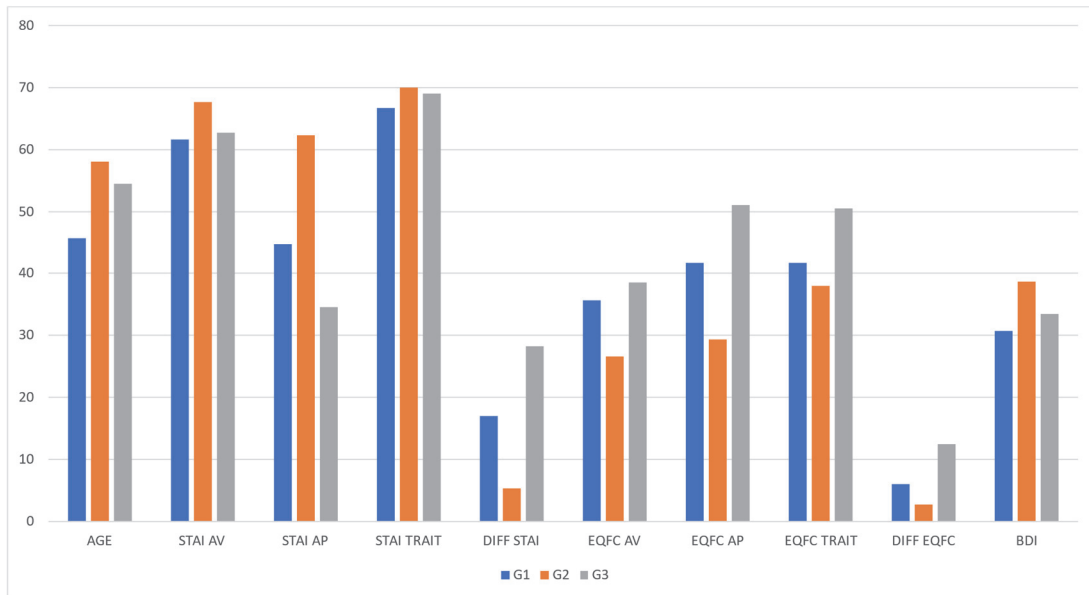


Figure 12 : Analyse en composantes principales selon 3 variables :  
EQFC-Etat après, STAI-Etat après et BDI-II

La figure 13 correspond aux moyennes des résultats aux différents questionnaires de l'étude permettant de mieux caractériser la population de chaque groupe. On voit en effet que la différence de STAI-Etat avant/après et la différence EQFC-Etat avant/après écoute pour le groupe G2 est plutôt faible. Ceci rejoint ce que nous avons conclu dans la comparaison de nos deux ACP à savoir qu'il s'agit de patients pour qui l'effet de l'écoute musicale était moindre. Toujours au sujet de ce groupe, nous remarquons également qu'il s'agit du groupe de patients ayant la moyenne de STAI-Trait la plus élevée et la moyenne d'EQFC-Trait la plus basse (anxiété élevée et fluidité de conscience basse).

Au contraire, le groupe 3 présente les différences de scores STAI-Etat avant/après et EQFC-Etat avant/après les plus élevées. Ceci rejoint également ce que nous affirmons à partir des ACP à savoir qu'il s'agit du groupe pour qui l'écoute du chemin musical a été la plus efficace. Il est important de remarquer également qu'il s'agit du groupe ayant le plus de fluidité de conscience, la meilleure capacité de lâcher prise dans la vie quotidienne (EQFC-Trait le plus élevé).

Enfin, bien que les résultats du G1 soient moins francs, on remarque également une diminution de l'anxiété et une augmentation de la fluidité de conscience chez ses patients. Il s'agit ici de patient d'un niveau d'anxiété à peu près équivalent à celui du groupe G3 (STAI-Etat avant écoute et STAI-Trait) mais avec un score fluidité de conscience et une capacité de lâcher prise moindre (EQFC-Trait, EQFC-Etat Avant et différence EQFC plus faibles).



**Figure 13 : Résultats aux différentes échelles de l'étude pour chaque groupe**

## **6) Mise en relation des ACP avec les EPE des patients**

Enfin, nous avons regardé les correspondances des saillances communes retrouvées dans les EPE par rapport aux trois groupes de patients définis par les ACP (Figure 11 et 12). Ainsi, le groupe G1 est celui qui évoque principalement une expérience « agréable » et « apaisante ». Le groupe G2 correspond plutôt à des patients ayant été « bouleversés », « perturbés » par l'écoute. Enfin, le groupe G3 rapporte ces épisodes de « somnolence » que nous avons plutôt qualifié de transe hypnotique (voir dans le paragraphe au sujet des saillances communes des EPE). Ainsi, il est intéressant de remarquer que le groupe ayant la diminution de l'anxiété la plus importante se caractérise par la description d'une forme de transe hypnotique durant son expérience et qu'il s'agit du groupe ayant la fluidité de conscience la plus élevée.

## IX. Discussion

### 1) Principaux résultats

#### a) Rappel des principaux résultats de l'analyse quantitative

L'hypothèse générale de l'étude était que l'écoute du chemin musical (précisément constitué de musique baroque) proposé diminue les scores d'anxiété chez les patients anxiodépressifs. Cette hypothèse est validée puisque nous avons constaté une diminution des scores STAI-Etat après écoute (diminution significative des moyennes de 60 à 44,11 avant et après écoute).

En parallèle, nous avons observé une augmentation de la fluidité de conscience après écoute, évaluée par l'EQFC-Etat avant et après écoute (augmentation significative de la moyenne des résultats de 36,72 à 44,11).

L'étude des corrélations nous a permis de confirmer ce que nous suggérons, c'est-à-dire le lien entre le niveau d'anxiété et la fluidité de conscience. En effet, le STAI-Etat et l'EQFC-Etat sont inversement corrélés de manière significative que ce soit avant l'écoute (coefficient de corrélation de -0,718,  $p \leq 0,001$ ) ou après écoute (coefficient de corrélation de -0,864,  $p \leq 0,0001$ ). Plus intéressant encore, la corrélation est plus forte après l'écoute ce qui signifie une réponse encore plus homogène dans la population. De même, la corrélation inverse entre les résultats du STAI-Etat après l'écoute et les résultats de l'EQFC-Etat avant l'écoute (coefficient de corrélation de -0,619,  $p=0,006$ ) révèle que plus la fluidité de conscience ou capacité de « lâcher prise » avant écoute est élevée, plus on observe une diminution de l'anxiété à son issue.

Par ailleurs, l'analyse en composantes principales nous a permis de mettre en évidence 3 groupes de patients. Le groupe G1 correspond aux patients avec une anxiété avant écoute plutôt plus faible par rapport au reste de la population étudiée et avec une fluidité de conscience plutôt élevée. Ce groupe est plutôt bon répondeur puisque l'on montre une diminution du STAI-Etat et une augmentation de l'EQFC-Etat après écoute. Le groupe G2 correspond aux patients les plus réfractaires. Il s'agit des patients ayant l'anxiété la plus élevée avant écoute et la fluidité de conscience la plus basse. Enfin, le groupe G3 correspond aux patients pour qui l'efficacité du chemin musical est la plus marquée. On note que cet effet correspond aux patients avec



l'EQFC-Trait la plus élevée, c'est-à-dire la meilleure fluidité de conscience dans la vie quotidienne. De nouveau, ces résultats confirment la corrélation entre l'efficacité de l'écoute musicale (diminution de l'anxiété) et la fluidité de conscience.

Enfin, l'absence de corrélation entre l'appréciation de la musique et les résultats du STAI-Etat (coefficient de corrélation : 0,006,  $p=0,982$ ) et de l'EQFC-Etat (coefficient de corrélation : -0,019,  $p=0,94$ ) nous permet de valider le choix de la musique baroque pour ses qualités universelles métaphoriques et sa mobilisation des affects.

#### b) Résultats issus de l'analyse en saillances-résonances des EPE

Tout d'abord, il nous semble intéressant de signaler une différence de qualité des EPE entre ceux de l'APHEX et ceux de BARHEPSY. En effet, pratiquant ces entretiens de manière régulière, le groupe d'experts présente des facilités d'introspection et d'accès à l'imaginaire, notamment visuel, qu'on retrouve moins chez les patients anxiodépressifs. Les comparaisons entre ces deux groupes sont donc à interpréter avec précaution. Toutefois, pour la majorité des patients, les entretiens se sont déroulés plutôt facilement et, après ces premières difficultés surmontées, se sont révélés être également riches. Les quelques patients pour lesquels l'entretien a été plus difficile sont notamment ceux du groupe G2 c'est-à-dire des patients les plus réfractaires. Cela pose la question de la difficulté à l'introspection chez ses patients ayant une anxiété très sévère et par conséquent une fluidité de conscience très altérée.

En analysant les entretiens, qu'il s'agisse de ceux de l'APHEX ou de l'étude BARHEPSY, on observe que ce que les sujets décrivent correspond souvent à un épisode de transe hypnotique. Concernant les entretiens de l'étude BARHEPSY, on note même que c'est la caractéristique commune au groupe G3 correspondant aux patients chez qui nous avons obtenu la meilleure réponse. De plus, nous remarquons également que l'évolution des affects se fait de manière similaire mais l'intensité des affects semblent inversée. En effet, elle débute pour le groupe d'experts avec une douce tristesse alors que, dans la population de sujets anxiodépressifs, l'intensité de la tristesse est plus importante évoquant de la mélancolie. Dans la suite de l'écoute, alors que l'évolution se fait vers une joie triomphante via un processus qui semble cathartique dans le groupe d'experts, l'intensité de cette joie est cette fois-ci moindre

chez les patients anxiodépressifs et elle se conclut dans une joie plus calme et apaisée. Dans les EPE du groupe de l'APHEX, on observe également l'évocation d'un processus cathartique ainsi qu'une métaphore filée de la renaissance spirituelle et de l'inconscient. Ce processus cathartique est plus rare et souvent moins intense chez les patients anxiodépressifs.

Chez ces-derniers, nous avons aussi constaté une diminution de l'accès à l'imaginaire visuel. La notion de temporalité était souvent perçue par les patients de manière différente pendant l'écoute.

Lors de l'analyse de ces EPE, nous avons mis en évidence quatre types de résonances : les résonances avec les items des questionnaires passés par les patients, les résonances avec les affects tels que les décrits Descartes, les résonances avec les archétypes de Jung et les résonances avec les styles prénataux.

- **Items des questionnaires de l'étude**

Nous retrouvons dans les saillances communes des EPE un grand nombre d'évocations des items des questionnaires proposés. Ceux du STAI-Etat et du STAI-Trait renvoient principalement au champ lexical de l'apaisement de l'anxiété. Comme nous l'avons vu, ceux de l'EQFC-Etat et de l'EQFC-Trait concernent les 4 dimensions du test. Enfin, ceux du BDI-II concernent principalement les affect (tristesse, pleurs, perte de plaisir) mais aussi la concentration et la fatigue. Nous notons également que les items « j'ai des pensées qui me tourmentent » du STAI-Trait et « je me sens préoccupé » de l'EQFC-Etat sont présents en proportion relativement importante.

- **La description des affects selon Descartes**

De nouveau, on retrouve plusieurs évocations des passions que décrit Descartes dans son traité Les passions de l'âme (65): les pleurs, la joie, la tristesse, la peur, le courage, la colère, l'allégresse et la sécurité.

Concernant la tristesse, la joie, l'allégresse et la sécurité, nous renvoyons le lecteur à la description détaillée que nous avons faite dans l'analyse en saillances-résonances des EPE de l'APHEX. Pour rappel, nous avons alors conclu que l'évolution des dits affects illustre également l'effet d'apaisement décrit par les sujets. Cependant, nous remarquons ici que les sensations corporelles décrites par les patients de l'étude correspondent plutôt à celles que Descartes rattache à la tristesse. Les sensations corporelles liées à la joie sont moins présentes que dans les EPE de l'APHEX.

En revanche, les pleurs, la peur, la colère et le courage n'étaient pas retrouvés dans les EPE du groupe d'experts. Au sujet des pleurs, Descartes en fait la description suivante : « *Aussi les larmes ne viennent point d'une extrême tristesse, mais seulement de celle qui est médiocre et accompagnée ou suivie de quelque sentiment d'amour, ou aussi de joie* » (Article 128).

Concernant la peur, il la décrit de la manière suivante : « *la peur ou l'épouvante, qui est contraire à la hardiesse n'est pas seulement froideur, mais aussi un trouble et un étonnement de l'âme, qui lui ôte le pouvoir de résister aux maux qu'elle pense être proche* » (Article 174).

Toujours selon Descartes, la colère, elle, est « *une espèce de haine ou d'aversion, que nous avons contre ceux qui ont fait quelque mal à qui que ce soit, mais particulièrement à nous. Ainsi elle contient tout le même que l'indignation, et cela de plus qu'elle est fondée sur une action qui nous touche et dont nous avons le désir de nous venger. Car ce désir l'accompagne presque toujours [...] Mais elle est incomparablement plus violente que ces trois autres passions (la reconnaissance, l'indignation et la faveur) à cause que le désir de repousser les choses nuisibles et de se venger est le plus pressant de tous.* » (Article 199). Il distingue d'ailleurs deux sortes de colère : « *l'une qui est fort prompte et se manifeste à l'extérieur, mais néanmoins qui a peu d'effet et peut facilement être apaisée ; l'autre qui ne paraît pas tant à l'abord, mais qui ronge davantage le cœur et qui a des effets dangereux* » (Article 201).

Enfin, au sujet du courage, Descartes écrit : « *Le courage, lorsque c'est une passion, et non une habitude ou une inclination naturelle, est une certaine chaleur ou agitation, qui dispose l'âme à se porter puissamment à l'exécution des choses qu'elle veut faire, de quelque nature qu'elles soient. Et la hardiesse est une espèce de courage, qui dispose l'âme à l'exécution des choses qui sont les plus dangereuses* » (Article 171).

Nous constatons donc une certaine richesse dans la variabilité des affects mobilisés, plus nombreux que dans les EPE de l'APHEX. Néanmoins, les passions que nous retrouvons en plus dans les EPE de BARHEPSY sont de nature plutôt négative, d'intensité forte voire d'une certaine violence selon les descriptions qu'en fait Descartes. Ceci rejoint ce que nous avons constaté en comparant l'évolution des affects entre les EPE de l'étude BARHEPSY et ceux de l'APHEX.

- **Les archétypes de Jung et les notions de pensée dirigée et de pensée imaginative**

Contrairement à la richesse des affects constatée dans le paragraphe précédent, les archétypes de Jung sont beaucoup moins présents chez les patients que dans les EPE du groupe d'experts. En effet, on retrouve quelques rares évocations qui correspondent au soleil et à l'ascension (nous renvoyons le lecteur à l'analyse en saillances-résonnances de l'APHEX pour la description de ces archétypes) mais aussi au temps qui représente la mort, le renouvellement de la libido et la disparition de la conscience (118) (p. 581). Nous avons constaté également que le champ lexical de l'eau était mentionné à plusieurs reprises dans les entretiens des patients de l'étude BARHEPSY. Jung définit l'eau comme un archétype de l'inconscient (118) (p. 366 et p. 390) ayant également un sens maternel, symbole de source de vie (118) (p. 364). Le champ lexical de l'eau était également retrouvé dans un des EPE de l'APHEX.

Néanmoins, certains liens avec les théories de Jung peuvent être faits, notamment au sujet des flux de pensées intenses, des « ruminations » décrites par les patients et souvent suivies d'un « lâcher prise ». Il s'agit des notions de « pensée dirigée » et de « pensée imaginative ». A ce sujet Jung écrit : « *Nous avons donc à notre disposition deux formes de pensée : la pensée dirigée et le rêve ou fantasmes. La première travaille en vue de la communication au moyen des éléments du langage ; elle est pénible et épuisante. L'autre au contraire, travaille sans effort, spontanément pourrait-on dire, au moyen d'une matière qu'elle y trouve toute prête, guidée par des motifs inconscients. La première crée des acquisitions, adaptations, imitations de la réalité, sur laquelle elle s'efforce d'agir en même temps. La seconde au contraire se détourne du réel, libère des tendances subjectives et ne produit rien qui serve à l'adaptation* » (118) (p. 67). Le « rêve » ou « fantasme » est aussi appelé « pensée imaginative ». Il s'agit d'une « *forme de rêverie* » ne permettant pas « *d'aboutir à des conclusions raisonnables* » qu'elles soient d'ordre pratique ou spéculatif. « *Cette pensée n'est pas pénible ; elle éloigne de la réalité pour aller vers des fantaisies du passé ou de l'avenir. Là cesse la pensée en mots ; les images succèdent aux images, les sentiments aux sentiments* » (118) (p. 65-66 citant James, Précis de psychologie). Enfin, alors que la pensée dirigée, épuisante est « *un phénomène absolument conscient* », la pensée imaginative, elle, a un contenu mixte : « *Une grande partie de ses contenus appartient au domaine de la conscience ; mais une quantité aussi importante se déroule dans la*

*pénombre et même absolument dans l'inconscient et, par la suite, on ne peut les découvrir qu'au moyen d'intermédiaires. C'est à travers la pensée imaginative que s'établit la liaison entre la pensée dirigée et les « couches » les plus lointaines de l'esprit humain, depuis longtemps enfouies au-dessous du seuil de la conscience » (118) (p. 82-83).*

Alors, cette sensation d' « être porté » par la musique que décrivent les patients, pourrait révéler ce passage d'une pensée dirigée intense, tournant en boucles, subie par les patients jusqu'à épuisement, à une pensée non dirigée composée d'éléments des domaines du conscient et de l'inconscient (émotions, sensations corporelles et images). La musique nous amène alors à la rêverie.

- **Les styles prénataux**

Concernant les résonances en lien avec les styles prénataux, elles sont, elles aussi, moins nombreuses notamment parce que les définitions des styles prénataux sont aussi moins riches que celles des archétypes ou des affectss par exemple.

Toutefois, on retrouve tout de même l'évocation du bercement qui nous renvoie au deuxième style, style ondulant ou balançant avec des mouvements oscillatoires, des notions de continuité et d'abandon voire de plaisir délicat.

Tout comme dans les EPE de l'APHEX, le style mélodieux (3<sup>ème</sup> style) est également représenté. Il est caractérisé par un mouvement continu, ascensionnel puis plané et renvoie aux plaisirs, à la danse, à légèreté, à l'envol et aux rêves.

Nous remarquons cependant l'absence du style concentrique-pulsatif retrouvé dans le test du chemin musical sur le groupe d'experts, et surtout, l'absence du style cathartique final représentant la conclusion libératrice.

- **Conclusion de l'étude des résonances des EPE de BARHEPSY**

Le processus d'apaisement est bien présent dans les différentes résonances retrouvées. Elles rejoignent l'évolution des affects que nous avons qualifiée de similaire à celle du groupe test. Cependant, elle est décalée sur le plan de l'intensité des affects : elle débute par une tristesse plus profonde et se termine par une joie plus calme, moins intense. La métaphore du processus de renaissance et l'effet cathartique sont également moins prononcés.

En parallèle, on retrouve dans les saillances communes et les résonances en lien avec les items, un flux de pensées important et épuisant pour le patient qui grâce à la musique va pouvoir lui aussi s'apaiser et se métamorphoser. Cela nous renvoie au passage de la « pensée dirigée » à la « pensée imaginative » telles qu'elles sont décrites par Jung.

## **2) Interprétation en lien avec les données de la littérature**

Dans notre étude, nous observons donc un effet immédiat de l'écoute musicale sur l'anxiété, dès la première écoute. Ces résultats concordent avec ceux de Bradt et al. montrant un effet bénéfique sur l'anxiété opératoire après une seule écoute musicale (41). Or, un des arguments fréquemment cités concernant l'utilisation d'anxiolytiques pharmacologiques plutôt que le recours à des psychothérapies est la rapidité d'effet (133).

Toutefois, la plupart des études s'intéressant aux effets de la musicothérapie dans le cas du syndrome dépressif et de l'anxiété ont principalement recherché ses effets à court terme (9). Une des rares études ayant recherché ses effets à long terme montre une amélioration des symptômes dépressifs, de l'anxiété et de la qualité de vie après 3 mois de suivi lorsque la musicothérapie (ici musicothérapie active avec improvisation musicale par les patients) est associée aux traitements usuels et comparé à ces traitements usuels seuls (40). D'autres études montrent également une relation dose-effet entre le nombre de sessions et l'amélioration des symptômes (34).

Concernant la description de « ce qui se passe lors de l'écoute musicale », ce qui est au centre de notre approche phénoménologique, une des idées développées dans la partie « Hypothèses générales de travail » était la présence d'un « déverrouillage » de l'imaginaire grâce à la mise entre parenthèses de la réflexivité et l'accès à la conscience non-réflexive, via un processus de transe hypnotique. Cette hypothèse semble se confirmer. En effet, c'est ce que nous avons illustré dans les résonances des EPE avec le passage de la « pensée dirigée » à la « pensée imaginative » de Jung (118). Néanmoins, l'accès à la conscience non réflexive se fait moins facilement pour les patients anxiodépressifs que pour les sujets du groupe expert. Ceci s'illustre par l'évocation moins importante des archétypes jungiens et de l'imaginaire visuel dans les EPE de BARHEPSY.

Nous suggérons que ce « déverrouillage » se fait notamment grâce aux qualités métaphoriques de la musique. Or, « *la métaphore est une forme majeure de liaison entre le souvenir autobiographique inconscient et l'expérience consciente* » (75) (p.233). Elle est une « *forme primaire de cognition (antérieure à la formation de symboles et au langage)* » et « *relie différents domaines d'expérience dont le passé et le présent* ». La métaphore, quelle que soit sa forme est déjà très utilisée en psychothérapie (en hypnose particulièrement) et dans les thérapies par le corps (75).

Par ailleurs, l'amélioration de l'évaluation des flux de conscience de nos patients que nous supposons être la clef de l'efficacité de l'écoute musicale sur l'anxiété peut s'expliquer notamment grâce à la théorie de Schutz, un philosophe ayant développé une phénoménologie sociale, selon laquelle il existe un partage de flux de conscience entre l'auditeur, l'interprète et le compositeur avec formation d'une matrice d'intersubjectivité et d'une relation de syntonie (84). Schutz décrit d'ailleurs, une diminution du « degré de tension » de la conscience vers le monde extérieur que nous pouvons supposer être une autre source de cette transe musicale décrite dans les EPE.

Aussi, les différences de ressentis temporels évoqués par les patients peuvent également s'expliquer par ce partage d'une « durée interne bergsonienne » dont parle Schutz (84). Celle-ci se fait toujours via cette matrice d'intersubjectivité et cette relation de syntonie. Elle nous semble d'autant plus intéressante dans le cas de la pathologie anxiodépressive puisqu'il existe, dans cette maladie comme dans beaucoup de pathologies psychiatriques, une altération de la temporalité (74), (67), (134).

Enfin, la richesse des affects mobilisés par les patients anxiodépressifs de notre étude s'explique par les propriétés particulièrement notables de la musique à susciter des émotions (56), (39), (135).

### **3) Limites de l'étude**

Néanmoins, notre étude présente un certain nombre de limites. Tout d'abord, la population correspond à un échantillon assez restreint de la population anxiodépressive avec seulement 18 patients. Ceci pose notamment la question de la puissance de nos analyses statistiques. Avec 12 femmes pour 6 hommes, les femmes sont plus représentées que les hommes mais cela s'explique par le sex-ratio de la pathologie étudiée (23) et renforce plutôt la représentativité de notre population. De même, le groupe de référence sur lequel nous avons testé notre chemin musical ne comportait que cinq sujets.

D'autre part, il existe probablement un biais de recrutement. Les patients participant à l'étude pourraient être ceux présentant une appétence plus importante pour les interventions musicales. Néanmoins, les réponses à la question « connaissez-vous cette musique ? » (moyenne : 5/10, minimum : 0, maximum : 10, écart-type 3,78, médiane : 6) rassurent sur l'hétérogénéité de notre population à ce sujet.

L'absence de triangulation des données concernant l'analyse des EPE peut engendrer également un biais d'interprétation. Toutefois, l'analyse en saillances-résonances a été validée par l'investigateur principal de l'étude présent lors de certains entretiens et par le directeur de cette thèse.

Enfin, bien que le choix de la musique baroque ait été largement justifié, nos résultats ne sont donc pas applicables aux autres genres musicaux. D'autres études seraient alors nécessaires pour conclure à ce sujet.

Néanmoins, nous notons que notre étude remplit tous les critères de la check-list proposée par l'équipe de Robb et al. pour améliorer la reproductibilité des études concernant les interventions musicales (136).



#### **4) Perspectives**

Tout d'abord, notons qu'il s'agit d'un type de protocole inédit puisqu'il s'agit à notre connaissance de la première étude couplant les EPE aux analyses statistiques et notamment aux ACP afin de mieux décrire l'effet observé dans chaque sous-groupe de la population. Etant donné la richesse des résultats que nous avons pu observer, nous suggérons que ce type de protocole soit réutilisé pour de futures études.

Face aux limites précédemment citées, de nouvelles études nous semblent nécessaires pour tester ce chemin sur d'autres pathologies, puis, afin de créer des « chemin de musique » issus d'autres genres musicaux. Cela nous permettrait de pouvoir généraliser nos résultats à une population plus importante mais aussi de valider ou d'invalider le caractère universel de ces propriétés musicales.

Enfin, et cela nous semble être un point essentiel : cette étude nous incite à promouvoir l'écoute musicale chez nos patients en médecine générale. Il s'agit en effet d'une intervention peu coûteuse, n'ayant pas montré d'effets indésirables mais bien un effet bénéfique sur l'anxiété de nos patients. Il nous semble donc tout à fait opportun de la proposer à nos patients qui font face à cette problématique, en complément de leurs thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses. Avant tout, cela pourrait être une solution à proposer à nos patients dans les contextes d'épisodes aigus d'anxiété du quotidien. Cette proposition pourrait avoir une valeur équivalente aux « règles hygiéno-diététiques » que l'on donne souvent dans les pathologies métaboliques par exemple. Cela pourrait aussi être une alternative avant l'augmentation des posologies des traitements médicamenteux souvent pourvoyeurs d'effets indésirables. Enfin, cela pourrait aussi répondre, en partie, aux difficultés d'accès aux consultations de psychologues sur notre territoire.

Bien que l'étude ne montre qu'une efficacité immédiate, on pourrait également envisager la mise en place extrahospitalière d'ateliers réguliers d'écoute musicale auprès des patients puisqu'une relation dose-effet entre le nombre de sessions et l'amélioration des symptômes a été démontrée (34).

## CONCLUSION

Ce travail proposait d'étudier l'évolution de l'anxiété après l'écoute d'un chemin de musique baroque métaphorisant la résolution de l'angoisse et l'apaisement. L'hypothèse principale était que l'écoute d'un tel chemin permet une mobilisation des affects et, par le biais d'une modification des flux de conscience et du développement des processus imaginaires, améliore les scores d'anxiété et de dépression chez les patients présentant un état dépressif associé à des symptômes anxieux. Notre choix s'était porté vers une approche phénoménologique afin de comprendre la nature même de l'expérience du patient en s'intéressant tout particulièrement au contenu réflexif et non réflexif de la conscience.

Dans un premier temps, nous avons donc créé ce chemin musical et nous l'avons testé sur un groupe d'experts. L'analyse en saillances-résonances des EPE de ce groupe montre, lors de l'écoute musicale, un état de transe hypnotique se caractérisant par une grande mobilisation des affects. Durant l'écoute, ces derniers évoluent d'une « douce tristesse » à une « joie triomphante ».

Puis, dans l'étude BARHEPSY, l'approche phénoménologique a été couplée à des analyses quantitatives permettant d'objectiver l'évolution de l'anxiété grâce au questionnaire STAI-ETAT et l'évolution de la fluidité de conscience grâce à l'EQFC-ETAT. Enfin, les analyses en composantes principales mises en relation avec les EPE nous ont permis d'identifier trois groupes de patients.

A l'issue de cette étude, nous remarquons donc l'existence d'une diminution significative des scores d'anxiété après écoute. De plus, le niveau d'anxiété après écoute est corrélé de manière significative avec la fluidité de conscience avant et après écoute. Ainsi, plus la fluidité de conscience est élevée, plus le niveau d'anxiété après écoute est faible. L'analyse des entretiens décrit également un état de transe hypnotique et une importante mobilisation des affects chez les patients anxiodépressifs. Néanmoins, nous remarquons une inversion de l'intensité de ces affects par rapport à ceux du groupe de référence. En effet, dans les EPE de BARHEPSY, leur évolution se fait plutôt d'une tristesse intense, voire d'une mélancolie à une « douce joie » apaisée. Parmi les trois groupes de patients identifiés grâce à l'analyse en composantes principales, nous observons que les patients les plus

répondeurs sur le plan de l'anxiété sont, là aussi, ceux avec la plus grande fluidité de conscience. A l'inverse, les patients les plus réfractaires sont ceux avec la fluidité de conscience la plus basse.

Notre hypothèse selon laquelle à l'issue de l'écoute d'un chemin de musique baroque métaphorisant l'évolution des affects de l'angoisse à l'apaisement, nous observons une diminution de l'anxiété est donc validée. Cet effet semble agir selon le mécanisme supposé, c'est-à-dire une amélioration de la fluidité de conscience et le passage dans un état de transe hypnotique, avec un « déverrouillage » de l'imaginaire, une diminution de l'omniprésence de la « pensée dirigée » au profit d' « une pensée imaginative » et une importante mobilisation des affects.

Nous proposons donc la création d'autres chemins de musique possiblement issus d'autres genres musicaux et les tests de ceux-ci non seulement sur les patients anxiodépressifs mais aussi ceux atteints d'autres pathologies.

Enfin, il nous semble important d'intégrer dans nos pratiques de médecine générale, les conseils d'écoute musicale comme une aide aux patients afin d'apaiser l'anxiété au quotidien. Ces conseils pourraient avoir une valeur similaire aux conseils hygiéno-diététiques dont nous avons l'habitude concernant les pathologies métaboliques et cardio-vasculaires.

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : RHETORIQUE BAROQUE

*Tableaux et notes issus du Discours sur la rhétorique musicale et plus particulièrement la rhétorique allemande entre 1600 et 1700 de Pierre-Alain Clerc (137)*

#### CARACTERISTIQUES ET ENERGIE DES TONALITES

Tonalité	M.A. Charpentier (1636-1704) <i>Règles de composition</i> Paris, 1690	Johann Mattheson (1681-1764) <i>Das Neu-eröffnete Orchestre</i> Hamburg, 1713	Chr.Fr. D. Schubart (1739-1791) <i>Ideen zu einer Ästhetik der Tonkunst</i> Wien, 1806 (Trad. P. Veerkamp, in <i>La Flûte harmonique</i> , 1986)
DO M	Gai et guerrier.	Caractère insolent. Réjouissances. On donne libre cours à sa joie.	Parfaitement pur. Innocence, naïveté, Event. charmant ou tendre langage d'enfants.
do m	Obscur et triste.	Surtout agréable, charmant, mais aussi triste, désolé. Porte facilement à la somnolence. Deuil ou sensation caressante.	Déclaration d'amour et en même temps plainte de l'amour malheureux.
u# m			Plainte de pénitent. Conversation intime avec Dieu.
REb M			Louche, dégénérant en chagrins & plaisirs. Pleurnichant.
RE M	Joyeux et très guerrier.	Piquant, brillant, vif, opiniâtre, obstiné, bruyant, amusant, guerrier, stimulant. Event. délicat. Trompettes et timbales.	Ton des triomphes, des alleluias, des cris de guerre et de joie de la victoire.
ré m	Grave et dévot.	Dévot, calme, grand, agréable, content. Event. Divertissant, non pas sautillant mais fluide. Tonalité des choses d'église et dans la vie commune, de la tranquillité de l'âme.	Caractère de femme sombre couvant le spleen et des idées noires.
MIb M	Cruel et dur.	Très pathétique. Jamais grave ou plaintif ou exubérant.	Ton de la dévotion, de la conversation intime avec Dieu. Expression de la Trinité avec ses 3 bémols.
mi# m	Horrible, affreux.		Sensation d'anxiété, de troubles de l'âme, de désespoir
MI M	Querelleux et criard.	Tristesse désespérée et mortelle, amour désespéré. Séparation fatale du corps et de l'âme. Tranchant, pressant.	Allégresse bruyante. Joie souriante mais sans jouissance complète.
mi m	Effémé, amoureux et plaintif.	Pensée profonde. Trouble et tristesse, mais de telle manière qu'on espère la consolation : quelque chose d'allégre, mais non pas gai.	Déclaration d'amour de femme naïve, innocente. Plainte sans murmures accompagnée de peu de larmes.
FA M	Furieux et emporté.	Magnanimité, fermeté, persévérance, amour, vertu, facilité. On ne peut mieux décrire la sagesse, la gentillesse de cette tonalité qu'en la comparant à un homme beau, qui réussit tout ce qu'il entreprend aussi vite qu'il veut et qui a <i>bonne grâce</i> , wie die Franzosen sagen.	Complaisance et repos.
fa m	Obscur et plaintif.	Herzens-Angst (peur du coeur), résignée et modérée mais aussi profonde et lourde. Doute. Produit une mélancolie noire et désespérée et plonge les auditeurs dans la grisaille, et leur donne le frisson.	Mélancolie profonde, langueur de la tombe.
FA# M			Triomphe dans l'adversité. On respire librement sur le sommet de la colline.
fa# m		Grand trouble, plutôt languissant et amoureux. Quelque chose d'abandonné, de solitaire, de misanthrope.	Ton obscur. Tiraille la passion comme le chien hargneux la draperie.

SOL M	Doucement joyeux.	Beaucoup d'insinuation, de bagoût, de brillant. Convient aussi bien aux choses sérieuses qu'aux gaies.	Champêtre, idyllique. Reconnaissance affectueuse pour amitié sincère et amour fidèle.
sol m	Sérieux et magnifique.	C'est presque le plus beau de tous les tons : il mêle au sérieux du précédent une tendresse alerte mais procure aussi grâce et charme. Choses tendres ou ravigorantes; plaintes modérées ou joie tempérée. Sol mineur est extrêmement flexible.	Mécontentement, malaise. S'agacer pour un projet avorté, ronger son frein de mauvaise humeur.
LA b M			Ton du fossoyeur, mort, décomposition, jugement, éternité.
sol# m			Morose, grognon, coeur oppressé jusqu'à l'étouffement.
LA M	Joyeux et champêtre.	Ce ton doit saisir. Il brille immédiatement, et plus pour les passions plaintives et tristes que pour le divertissement.	Ce ton contient des déclarations d'amour innocent, contentement de sa condition, espoir de Il convient particulièrement au violon. revoir l'être aimé, gaité juvénile, confiance/Dieu.
la m	Tendre et plaintif.	Allure fastueuse et grave. Mais aussi dirigé vers la flatterie. Par nature, bien modéré, un peu plaintif, décent (respectable), tranquille, invitant même au sommeil. Peut être employé pour tous les mouvements de l'âme. Il est modéré et doux pour le public.	Nature de femme dévote et douceur de caractère.
SI b M	Magnifique et joyeux.	Divertissant et fastueux. Ev. aussi modeste. Peut passer à la fois pour <i>magnifique</i> et <i>mignon</i> . Ad ardua animam elevat.	Amour enjoué, bonne conscience, espoir, regards vers un monde meilleur.
sib m	Obscur et terrible.		Un original bourru qui prend rarement une mine complaisante; se moque de Dieu et du monde. Prépare au suicide.
SI M	Dur et plaintif.	Caractère contrariant, dur et désagréable, et en plus, quelque chose de désespéré. Il est peu employé.	Très coloré, passions farouches : colère, fureur, jalousie, délire, désespoir.
si m	Solitaire et mélancolique.	Bizarre, maussade et mélancolique : c'est pourquoi il apparaît si rarement. Et c'est peut-être aussi pourquoi les Anciens l'avaient banni de leurs couvents.	Patience, attente tranquille de son sort et de la résignation à la volonté de Dieu. Sa plainte est si douce qu'elle n'éclate jamais en murmures ou en vagissements outrageants.

Il est intéressant de noter dans ce tableau quelles sont les tonalités courantes communes à tous les trois auteurs, et surtout de noter telle tonalité qui existe pour un auteur et non pas pour l'autre. Ceci est évidemment lié à la conception des tempéraments. En 1722, Rameau donnera lui aussi une caractérisation des tonalités moins détaillée que celle de Charpentier :

Le **mode majeur** pris dans l'octave des notes de :

**Ut, Ré** ou **La** convient aux chants d'allégresse et de reconnaissance.

**Fa** ou **Si bémol** convient aux tempêtes, aux furies et aux autres sujets de cette espèce.

**Sol** ou **Mi** convient également aux chants tendres et gais;

**Ré, La** ou **Mi** convient encore au grand et au magnifique.

Le **Mode mineur** pris dans l'octave des notes:

**Ré, Sol, Si, Mi** convient à la douceur et à la tendresse.

**Ut** ou **Fa** convient à la tendresse et aux plaintes.

**Fa** ou **Si bémol** convient aux chants lugubres.

*Traité de l'Harmonie*, Paris, 1722

Partisan du tempérament égal à la fin de sa vie, il reniera ces distinctions en prouvant qu'il n'y a que deux modes, le majeur et le mineur.

**EXPRESSION DES INTERVALLES  
D'APRES JOHANN PHILIPP KIRNBERGER (1721-1783)**

INTERVALLE	EFFET EN MONTANT	EFFET EN DESCENDANT
Prime augmentée	angoissé	extrêmement triste
Seconde mineure	triste	agréable
Seconde majeure	agréable et pathétique	sérieux, tranquillisant
Seconde augmentée	languissant	plaintif, tendre
Tierce diminuée	--	très douloureux, tendre
Tierce mineure	triste, douloureux	calme, modéré, réjoui
Tierce majeure	réjoui	pathétique, <i>ou</i> mélancolique
Quarte diminuée	douloureux, plaintif	douloureux, angoissé
Petite quarte (juste)	joyeux	calme, content
Grande quarte	triste	très abattu
Quarte augmentée, triton	violent	triste à sombrer
Petite quinte	douillet	tendrement triste
Fausse quinte	charmant, suppliant	suppliant
Quinte juste	joyeux, courageux	content, tranquillisant
Quinte augmentée	angoissé	terrifiant ( <i>seulement dans la basse</i> )
Sixte mineure	douloureux, suppliant, <i>ou aussi</i> flatteur	abattu
Sixte majeure	drôle, fougueux, violent	un peu terrifiant
Sixte augmentée	<i>(ne se présente pas dans la mélodie)</i>	
Septième diminuée	douloureux	gémissant
Septième mineure	tendre, triste, <i>aussi</i> : indécis	un peu effroyable
Septième majeure	violent, furieux, désespéré	horriblement effroyable
Octave	joyeux, brave, stimulant	très tranquillisant

Ce tableau a été établi d'après le traité de Johann Philipp Kirnberger: *Die Kunst des reinen Satzes*, II<sup>e</sup> partie, Berlin 1776-9, pp. 103-104, reprint : Olms 1988.

On se demandera sans doute quelle est la différence entre une "petite" et une "grande" quarte, ou entre la "petite" et la "fausse" quinte. Kirnberger s'en explique et montre que mélodiquement, la quinte diminuée posée sur le deuxième degré du mode mineur, produit un effet différent que la quinte diminuée posée sur la sensible de la gamme majeure aussi bien que mineure.

Ainsi donc la quarte augmentée – ou triton – correspond aux notes FA - SI en DO majeur, la fausse quinte en est le renversement SI - FA. La grande quarte correspond aux notes FA - SI en LA mineur et la petite quinte est son renversement SI - FA. La petite quarte est notre quarte juste FA - SI bémol.

## ANNEXE 2 : MATERIEL D'ECOUTE



## ANNEXE 3 : ANALYSE EN SAILLANCES-RESONANCES DES ENTRETIENS DU GROUPE DE L'APHEX

### EPE SUJET 1

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
<b>Paisible</b>	<i>Voir « joie plaintive »</i>
Poule <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec ailes protectrices sombres</li> </ul>	
Petites créatures jaunes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous les <b>ailes</b></li> <li>- Voix aiguës</li> <li>- <b>Vulnérabilité</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ailes</b> : messagers célestes, protection.</li> <li>- <b>Ame-oiseaux</b>, damnés à protéger ? (118) (p. 360)</li> <li>- Idée de <b>menace</b></li> </ul>
Tableau <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fixe</li> </ul>	
Protection = <b>joie plaintive</b> <i>Conférée par les instruments</i>	<b>Joie</b> : « <i>La considération du bien excite en nous de la joie, celle du mal de la tristesse, lorsque c'est un bien ou un mal qui nous est représenté comme nous appartenant</i> » (Article 61). Il s'agit d'une agréable émotion qui consiste en la jouissance du bien. (Article 91). Il décrit les sensations corporelles associées tels qu'un pouls égal, plus rapide qu'à l'ordinaire et une sensation de chaleur ne se limitant point qu'à la poitrine mais diffusant dans tout le corps. L'appétit pourrait aussi diminuer (Article 99). Les pensées sont gaies et tranquilles (paisible) (Article 104). (65)
Voix d'homme <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Assurance</b> injectée au petit peuple → état d'harmonie</li> <li>- <b>Assurance</b> de chanter ensemble</li> <li>- Plus fort, plus intense</li> </ul>	Effet de groupe.  <b>Assurance</b> : « <i>Car lorsque l'espérance est si forte qu'elle chasse entièrement la crainte, elle change de nature et se nomme sécurité ou assurance</i> » (Article 166). L'espérance étant définie comme une « <i>une disposition de l'âme à se persuader que ce qu'elle désire adviendra</i> » et la crainte son contraire (Article 165). « <i>Et quand on est assuré que ce qu'on désire adviendra, bien qu'on continue à vouloir qu'il advienne, on cesse néanmoins d'être agité de la passion du désir, qui en faisait rechercher l'évènement avec inquiétude</i> » (Article 166). (65)
Patineuse <ul style="list-style-type: none"> <li>- File tout droit</li> <li>- A protéger</li> <li>- Féminité</li> </ul>	Notion de vitesse.
<b>Exploratrice (flûte)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Liberté</b></li> <li>- <b>Joie</b></li> <li>- Féminité</li> </ul> Protégée (par clavecin) <b>Primesautière puis veloutée</b>	<b>Joie et liberté</b> : Théorie de Spinoza selon laquelle la joie naît lorsque grâce à la connaissance de la nature et de nous-même, on passe de la dépendance et acquiert la liberté de pouvoir assouvir un désir de manière indépendante et selon notre propre causalité (138).



	<p><b>Allégresse</b> : forme de joie que l'on ressent à la remémoration de nos maux et dont on se sent allégé. (Article 210) (65)</p> <p>Comme dans plusieurs EPE, on retrouve l'aspect de légèreté exploratrice du premier morceau (évoquant plutôt le <b>style prénatal mélodique</b>) et évoquant plutôt le <b>style concentrique</b> concernant la sonate de Bach (voir EPE suivants) (72)</p>
<b>Triomphe – puissance</b> ( <i>orchestre</i> )	Comme dans les autres EPE, on retrouve les sensations de triomphe et de puissance mais moins d'éléments se rapprochant autant du <b>style prénatal cathartique</b> . (72)
<b>Joie – paix – sécurité</b>	<i>Voir « assurance » et « joie ».</i>
Empathie (pour le petit peuple)	

→ On évolue d'une vulnérabilité vers un sentiment de sécurité en passant par la liberté.

## EPE SUJET 2

SAILLANCES	RESONANCES
<p><b>Images non structurées floues, sujet toujours spectateur.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atmosphères – dynamiques plutôt qu’images fixes, rythme – organisation</li> <li>- Impression de continuité, d’une intrigue tout le long du chemin</li> </ul>	
<p><b>Tissu ondulant</b> fins soyeux, anthracite et bordeaux (drapeaux ?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Très proche</li> <li>- En haut d’un château non vu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drapé ? Le pli du baroque ? (103)</li> </ul>
<p><b>Ciel nocturne</b></p>	<p><b>Nuit</b> : Période sombre associée à la crainte et à la tristesse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Culture gréco-romaine : Nyx, fille du Chaos, entité divine redoutée. A donné naissance à différentes entités mystérieuses et également redoutées : les Parques, maitresses du fil de la vie, les Furies justicières, le Sommeil et la Mort. Elle a également donné naissance à la Lumière et à l’Air.</li> <li>- Culture judéo-chrétienne : associée à la mort et à la résurrection (139), (140).</li> <li>- <b>Intimité</b> : nocturnes de Chopin ou de Fauré</li> </ul>
<p><b>Douce plainte</b> (<i>voix de femme</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Résignée</li> <li>- Plainte sans attente, qui n’incrimine pas</li> <li>- Présente mais lointaine – jamais intrusive – spectateur en contemplation</li> </ul>	<p>Mouvement d’ondulation évoquant le style Balançant des styles prénataux caractérisé par le mouvement ondulatoire, le plaisir délicat, les nuances, l’abandon... (72) (non retrouvé dans les autres EPE de l’APHEX.)</p>
<p><b>Annonce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiance de déclamation à la cour</li> </ul>	
<p><b>Raysons de lumières mobiles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Source de lumière en face</li> <li>- Plutôt blanc</li> </ul>	<p>3 sens symboliques donnés à <b>la Lumière</b> en opposition aux Ténèbres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lumière-séparation dont le pendant est l’Abîme dans le domaine de la création. Au centre de l’ensemble des mythes de la création de l’univers (du chaos, des ténèbres naît la lumière et la création de l’ordre et la vie) et des cycles de mort-renaissance (saisonnalité automne – printemps...)</li> <li>- Lumière-orientation dont le pendant est l’obscurité qui se retrouve dans le symbolisme de la connaissance. Ascension lumineuse et souvent</li> </ul>

	<p>spirituelle, vers la joie. Au contraire, descente vers l'obscurité vers le tourment, les craintes. Image universelle notamment de l'étoile salvatrice (celle des Rois Mages, par exemple). Chez les mésopotamiens ont retrouvé également ce symbole de la lumière-orientation opposé à l'obscurité de Gilgamesh qui va s'enfouir dans les ténèbres sous la Montagne initialement tyran en quête de la vie éternelle et qui ressort vers la lumière, toujours mortel, mais grandi et plus sage.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lumière – transformation associée à l'opacité dans le champ symbolique de la manifestation alors qu'associée à l'obscurité elle revêt la symbolisation de la purification, de la catharsis (141).</li> </ul> <p>Chez Plotin : principe créateur premier (118) ( p. 245), associé au divin, c'est la « grande force génératrice de la nature » (la force solaire) (p.174) ( citation Hildegarde de Bingen (p.175))</p> <p>« Les attributs lumière et feu représentent l'intensité du ton affectif ; ils sont donc des expressions de <b>l'énergie psychique</b> se manifestant sous forme de <b>libido</b>. » (118) (p. 165 -166)</p>
<p><b>Ascension – ferveur (chœur)/ sacrifice</b>  <b>Prise d'assurance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montagne que l'on gravit, chariot de montagne russe. On jette des choses du chariot pour mieux avancer/monter.</li> <li>- Sensation de <b>puissance, d'harmonie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cf <b>Lumière-orientation</b> ci-dessus.</li> <li>- Ascension du Christ sur le mont des Oliviers.</li> <li>- <b>La toute-puissance</b>, la clairvoyance sont des valeurs associées au symbolisme du ciel (142).</li> <li>- <b>Sacrifice</b> : notion d'offrande et de privation. Voie de communication voire de communion avec le divin ou rite expiatoire. Notion de « régénération de l'humanité » (143).</li> <li>- <b>Sacrifice</b> : fonction libératrice de la libido (118) (p. 673) mais aussi créatrice, notion de <i>sacrifice cosmique</i> (p. 674 -677)</li> </ul> <p>« Le monde apparaît quand l'homme le découvre. Or il ne le découvre qu'au moment où il sacrifie son enveloppement dans la mère originelle, autrement dit l'état inconscient du commencement. » (p. 677)</p> <p>« Par le sacrifice on atteint une plénitude de puissance qui touche à la puissance des dieux. De même que le monde naquit par le</p>

	<p><i>sacrifice, par le renoncement à la liaison personnelle à l'enfance, de même, selon les Upanishads, se produit le nouvel état des hommes, que l'on peut dire état d'immortalité. » (p. 683)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « <i>Substance et force motivante du drame du sacrifice consistent en une métamorphose énergétique inconsciente, dont le moi prend conscience un peu comme les marins d'une éruption volcanique sous-marine. » (p. 700)</i></li> <li>- « <i>Cette ascension signifie le renouvellement de la lumière, et en même temps, résurrection de la conscience revenant de l'obscurcissement, c'est-à-dire de la régression dans l'inconscient » (p. 596)</i></li> </ul>
<p><b>Voile recouvrant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gris translucide</li> <li>- Qui éteint – sans contraste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voile : Voile de l'illusion ? (Maya). Rideau de théâtre qui retombe ?</li> </ul>
<p><b>Ondulation légère</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus corporelle</li> <li>- Harpe qui vibre seule</li> </ul>	
<p><b>Roue de moulin</b> qui tourne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Shamash (dieu Soleil babylonien, dieu de la justice et du droit) représenté par roue à rayon.</li> <li>- Roue de la Loi (bouddhisme)</li> <li>- Mouvement cyclique – permanent</li> <li>- Roue du temps</li> <li>- Roue de la Fortune (tarot)</li> <li>- <i>Chakra = roue, centre</i></li> </ul>
<p><b>Chaleur</b> agréable, en surface, sur le haut du corps Apaisante <b>Rayon du soleil</b></p>	<p><b>Chaleur</b> : Sensation associée à la joie (65) (Article 99)</p> <p><b>Archétype du soleil</b> (118) :</p> <p>« <i>Le disque solaire avec sa chaleur fécondante est l'analogue de la chaleur de l'amour</i> » mais « <i>soleil et feu, en tant que puissances bienfaitantes sont objet de l'amour humain</i> » (p.183 -184)</p> <p>Soleil : symbole de la force vitale psychique, de la libido. (p. 341)</p> <p>Soleil : dieu père, puissance créatrice et fécondatrice mais aussi destructrice (p. 222)</p> <p>« <i>Or le père visible du monde, c'est le soleil, le feu céleste ; aussi père, dieu, soleil, feu sont-ils synonymes mythologiques. Le fait bien connu que dans la force solaire, c'est la grande force génératrice de la nature que l'on vénère exprime donc, à qui ne le verrait pas encore clairement, que ce que l'homme</i></p>

	<i>vénère dans la divinité, c'est l'énergie de l'archétype. » (p.173)</i>
<b>Légèreté (flûte)</b> Intrigante – éveille la curiosité <b>Jeux dansant enfantin</b> (s'amuse à jouer avec ses mains) <b>Activation de l'oreille</b> : « plus ouvert au niveau de la tête »	Evoque de nouveau <b>l'allégresse</b> (voir EPE sujet 1) <b>Styles concentriques pulsatifs</b> : on retrouve la dilatation (« plus ouvert au niveau de la tête ») et dans les EPE de l'APHEX la notion de quelque chose de sautillant, d'une danse que l'on pourrait comparer aux jeux dansants évoqués et à la légèreté. Mais plus proche du <b>style mélodieux</b> : légèreté, danse.
<b>Ancrage dans sol (Bach)</b> - Plus de densité dans le corps <b>Apaisement</b>	Yoga Enracinement
<i>(Dernier morceau)</i> Sensation que quelque chose se prépare <b>Effervescence</b>	<b>Style prénatal cathartique</b> : désorientation (72)
<b>Frustration</b> à l'arrêt mais dynamisant. <b>Eveil</b> : sensation agréable en haut du corps Ascension et rechute, Intrigue non finie	<b>Style prénatal cathartique</b> : conclusion libératrice, accélération et chute (72)

### EPE SUJET 3

SAILLANCES	RESONANCES
<p><b>Hypnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approfondissement au fur et à mesure jusqu' au passage de la flûte où « ça remonte » légèrement pour se réapprofondir « jusqu'à la profondeur et à la surface » (imaginaire conscient)</li> <li>- Expérience verticale</li> <li>- Musique qui s'éloigne - densité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ancrage et enracinement</li> </ul>
<p><i>(Mort de Didon)</i>            Tapisseries – atmosphères sombres qui s'agencent pour définir une image.</p>	
<p><b>Bataille atmosphère médiévale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dame en blanc dans la tour qui perd son amoureux = guerrier sur champs de bataille</li> <li>- Fantômes, champs des enfers</li> </ul>	<p><b>Femme aimée :</b>  <i>« Le héros lui-aussi, et avant tous les autres, retrouve dans la femme, la mère, pour redevenir enfant et pouvoir ainsi reconquérir l'immortalité. Cet archétype du féminin, l'anima, apparaît d'abord sous la figure de la mère et se transfère ensuite de celle-ci à ma femme aimée. » (118) (p. 550)</i></p> <p><b>Tour :</b>            Présente des significations multiples selon les cultures, tantôt symbole de l'orgueil humain et de sa révolte contre dieu (judaïsme) ; tantôt symbole d'ascension, d'élévation spirituelle (christianisme). Chez les babyloniens, il s'agit de « l'axe du cosmos reliant le ciel, la terre et le monde souterrain ». Elle a aussi « une fonction érotique et génératrice » dans les allégories de l'amour courtois (144) (p.156).</p> <p><b>Chaos :</b> « dimension cosmique, psychologique et artistique qui précède tout processus créateur » (144) (p. 86)</p>
<p><b>Tristesse</b>            Mais non ressentie = atmosphère, fantomatique            Racontée il y a longtemps, nous concerne mais comme si transmise de générations en générations</p>	<p><b>Tristesse (65) :</b> « La considération du bien excite en nous de la joie, celle du mal de la tristesse, lorsque c'est un bien ou un mal qui nous est représenté comme nous appartenant. » (Article 61)            Elle est définie comme « une langueur désagréable, en laquelle consiste l'inconfort que l'âme reçoit du mal ou du défaut que les impressions du cerveau lui représentent comme lui appartenant. » (Article 92)            Les sensations corporelles qui l'accompagnent sont les suivantes : « le pouls est faible et lent », « on sent comme des liens autour du cœur, qui le serrent, et des glaçons qui le gèlent. » L'appétit ici n'est</p>

	<p>pas perturbé à moins que de la haine y soit mêlée. (Article 100).</p> <p>Notion d'émotions évoquées par la musique mais non vécues par l'auditeur : Emotions musicales (51)</p>
<p><b>Voile blanc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Glisse et se déploie sur l'image</li> </ul>	
<p><b>Théâtre = purgatoire musical</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séparation entre homme et femme (l'un pianiste, l'autre chante) sans se voir</li> <li>- Auras du pianiste chaude – celle de la femme est bleue, froide comme un <b>cygne</b></li> <li>- Présence qui écoute et qui observe par tierce personne, <b>malfrat/diabolotin</b>, anachronique</li> <li>- Présence dans les fauteuils de spectateurs (non vus) : gélatine à peine palpable au niveau de mains, froide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Purgatoire</b> : lieu de purification des âmes (144) (p.114).</li> <li>- <b>Mythe de la jeune femme au cygne</b> : peut mourir une fois l'enfant né (118)(p. 531)</li> <li>- <b>Cygne</b> : (« schwann » en allemand) étymologie de la même racine que « soleil » et « sons » (118) (p.580). C'est l'animal qui chante avant de mourir mais aussi symbole de « renaissance et recherche de la vie ».</li> </ul> <p>Dans l'art iconographique il est symbole d'amour, de pureté mais aussi de d'hypocrisie à l'époque médiévale. Il est également étroitement lié à la musique mais aussi une figure allégorique du Bon Présage. (144) (p.466)</p>
<p><i>(Leçons des ténèbres)</i></p> <p><b>Femmes dans cuisine de ferme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matin hivernal</li> <li>- Féminité</li> <li>- Ambiance Vermeer</li> </ul>	<p><b>Hiver</b> : « <i>saison de la mort et du repos périodique de la nature</i> » (144)(p. 36)</p>
<p><b>Judith et Holopherne (tableau Le Caravage)</b></p>	<p><b>Judith</b> : symbole de la femme qui libère, salvatrice pour le peuple juif mais avec violence</p>
<p><b>Montagne</b> qui sort du sol / ascension lumineuse en spirales</p>	<p><b>La montagne</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chez les Sumériens (Mésopotamie) : lieu entre deux mondes, sorte de paradis inaccessible aux mortels. (Épopée de Gilgamesh)</li> <li>- Cf Lumière-orientation (voir EPE sujet 2).</li> <li>- Ascension du Christ sur le mont des Oliviers.</li> <li>- Ascension céleste omniprésente dans les rites religieux souvent associée au moment de la mort (<i>Myny</i> chez les Egyptiens qui signifie « s'accrocher à la montagne », métaphore pour parler de la mort, le « chemin des morts » chez les Mongols qui gravit la montagne... ) ou au chemin de l'épanouissement, l'extase, l'initiation ( échelle de chacob ou dans différents rites</li> </ul>

	<p>chamaniques notamment dans des civilisation russo-mongoles). (142)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Cette <b>ascension</b> signifie le renouvellement de la lumière, et en même temps, résurrection de la conscience revenant de l'obscurcissement, c'est-à-dire de la régression dans l'inconscient » (118) (p. 596)</li> <li>- <b>Purgatoire</b> souvent représenté par une montagne « <i>limitrophe du paradis terrestre ou de l'enfer, duquel il est, en substance la face inversée</i> ». « <i>Le voyage vers le paradis est représenté comme un vol à travers les sphères célestes ou bien comme l'ascension d'une montagne</i> » (144) (p. 114-115).</li> </ul> <p>Il s'agit du « <i>lieu de manifestation du sacré (hiérophanie) et du divin (théophanie)</i> » dans les 3 grandes religions monothéistes que sont le judaïsme, le christianisme et l'islam. Elles « <i>marquent le passage de l'âge dominé par la loi divine à l'ère du pardon, illuminé par la grâce [...] Dans presque toutes les théogonies, la montagne est le lieu de concentration maximale du divin.</i> » Elle représente l'axe et la racine du monde et symbolise « <i>les qualités spirituelles de la psyché humaine</i> » (144) (p.135)</p>
<p><b>Lumière</b> : irréelle qui absorbe, en mouvement de spirale également</p>	<p>Voir EPE sujet 2</p>
<p><b>Arbre</b> (montagne qui se transforme en) Avec femme qui y est accrochée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Yggdrasil</b> : symbole unificateur des mondes, de l'univers</li> <li>- <b>Arbre et montagne</b> ont des significations conjointes, considérés comme axes de communication reliant le ciel, la terre et l'enfer (144) (p.135 et 272).</li> </ul> <p>L'arbre est associé à la fertilité. Dans la religion chrétienne, on retrouve au centre du jardin d'Eden l'arbre de vie et l'arbre de la connaissance du bien et du mal. Dans l'art iconographique concernant la résurrection de Jésus, l'arbre est symbole du péché et de la rédemption. (144) (p. 272)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Symbole maternel</b> (118) (p. 441) « <i>Bien que l'arbre de vie ait une signification maternelle, il n'est pourtant plus la mère elle-même, mais équivalent symbolique auquel le</i> </li></ul>



	<p><i>héros sacrifie sa vie.</i> » Il s'agit du sacrifice de sa tendance incestueuse et de son instinct animal à la conquête de l'immortalité.</p> <p><i>« Il n'est guère possible d'imaginer un symbole qui écrase davantage l'instinct. Le genre de mort lui-même exprime le contenu symbolique de l'acte : le héros se suspend, pourrait-on dire, dans les branches de l'arbre maternel en se faisant attacher les bras en croix. Il s'unit en quelque sorte, dans la mort avec sa mère en même temps qu'il nie l'acte d'union et paie sa faute du tourment de la mort. Par cet acte du plus grand courage et du plus grand renoncement, la nature animale est réprimée au maximum, et c'est pourquoi l'humanité doit y trouver son suprême salut ; car seule une telle action semble de nature à racheter la faute d'Adam qui résidait en une instinctivité indomptée. Le sacrifice n'est pas du tout signe de régression, mais d'une réussite de transfert de la libido sur l'équivalent de la mère et par conséquent vers le spirituel ».</i> (p. 441)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arbre de vie</b> : « arbre généalogique portant des fruits » (p.367- 368)</li> </ul> <p><b>Pendaison :</b></p> <p><i>« Cette pendaison a une valeur symbolique incontestable, puisque le balancement (« être suspendu, plein de crainte, en une peine fluctuante ») exprime une aspiration non réalisée, une attente tendue ; c'est pourquoi le Christ, Odin, Attis, etc. sont pendus à des arbres. »</i> (118) (p. 634)</p>
<p><b>Croix du christ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En arrière et de dos – ascension lumineuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thématique de sacrifice et de résurrection de nouveau</li> <li>- <b>arbre de mort /arbre de vie</b> (118) (p. 411-412 et p. 450) « <i>Le nom de la croix mexicaine signifie « Arbre de notre vie et de notre chair »</i> » (p. 442).</li> </ul> <p><i>« Une de ses significations essentielles est celle d'« arbre de vie » et de « mère »</i> » (p. 441)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Signe de pluie et de fécondité</b> (118) ( p. 442)</li> </ul> <p><b>Sens d'union</b> « <i>Car le charme magique de fécondité se rattache finalement à l'idée du renouvellement, très étroitement jointe à la croix.</i> » (118) (p. 445 sq)</p> <p><i>« Les diverses formes de croix ansée ont le sens de « vie », de « fécondité », ainsi que de « réunion », qu'il faut se représenter comme hiérogamos du dieu avec sa mère,</i></p>

	<p>en vue de surmonter la mort et de renouveler la vie. » (p. 450)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « La croix, ou lourd fardeau, que porte toujours le héros, c'est lui-même, ou plus exactement, son soi, sa totalité, dieu autant qu'animal, non seulement homme empirique, mais la plénitude de son être qui prend racine dans la nature animale et, dépassant ce qui est seulement humain, s'élève jusqu'à la divinité. Sa totalité indique une immense opposition qui apparaît unie en elle-même, comme la croix qui en est le symbole le plus parfait » (p. 502-504)</li> </ul>
<p><b>Porte en bois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec lumière derrière, danger, inconnu, mystérieux</li> <li>- « Comme dans Alice au pays des merveilles »</li> </ul>	
<p><b>Taureau noir</b> (À côté de la porte)</p>	<p>Animal <b>symbole de force et de vie</b> retrouvée dans plusieurs religions dès l'époque mésopotamienne (145).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Référence au christianisme : taureau de la crèche, saint Luc</li> <li>- Apis (divinité égyptienne) : symbole de force, fécondité et renaissance (146). (</li> <li>- Nandin, monture de shiva et gardien de la porte de son temple (hindouisme)</li> <li>- Sacrifice de Mithra</li> <li>• Symbole de <b>fécondité</b> (144) (p. 433), « <i>gardiens de l'axe du monde</i> » (118) (p. 193)</li> <li>• « <i>Instinctivité animale</i> » (de Mithra) (118) (p. 440)</li> </ul>
Silhouette avec lumière interne	
Opposition entre 2 personnages masculins autour d'une table – Elle, assise à table	
<b>Anneau / bague</b> avec rubis ou émeraude	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alliance, mariage, unité</li> <li>- Objet magique, de convoitise (Tétralogie de Wagner, Tolkien)</li> </ul>
<p>(Flute) <b>Arborescence</b> <b>Serpent</b> Fond sombre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Péchés originels</li> <li>- Ouroboros : symbole de la régénération de la vie (144)</li> </ul> <p><b>Archétype du serpent</b> (118) : « <i>Déjà plus haut, nous avons fait allusion aux relations réciproques du serpent et du taureau et nous y avons découvert que le taureau symbolise le héros vivant, tandis que le serpent représente le héros mort, enterré ou chtonique. Comme dans l'état de mort il</i></p>

se trouve dans la mère, le serpent représente également la mère dévorante. L'union du sang du taureau avec le serpent semble une sorte d'union des opposés. » (p. 703)

- « Nous y avons rencontré comme image de la libido, la flamme, dont la représentation thériomorphe est le serpent (en même temps image de l'âme « mon âme elle-même est cette flamme »). Nous avons vu que le serpent avait non seulement un sens phallique, mais qu'il était aussi un attribut de l'image solaire égyptienne, c'est-à-dire un symbole de la libido. » (p.188-189)
- « La libido enlevée à la mère et qui ne suit qu'à contre-cœur devient menaçante comme un serpent, symbole de l'angoisse de mort, car il faut que meure la relation avec la mère et de cela on meurt presque soi-même. [...] C'est là précisément Mater saevacupidinum la mère sauvage des désirs, qui menace de dévorer, sous une autre forme, celui qui vient de lui échapper. » (p. 515)
- Symbole de mort (p. 619)
- « Il est à la fois mortel et guérisseur, symbole du bon et du mauvais démon (Agathodaemon), du diable et du Christ. [...] Il est un excellent symbole de l'inconscient dont il exprime la présence soudaine et inattendue, l'intervention pénible ou dangereuse et l'influence génératrice d'angoisse. » (p.621)
- « Serpent et eau font partie de la mère. Le serpent encercle, protecteur et défenseur, le rocher maternel, habite la caverne, s'enroule en montant autour de l'arbre maternel, garde le trésor, la « richesse » secrète. » (p. 582)
- « Il y a donc dans l'homme du féminin qui est sa propre féminité inconsciente que j'ai appelée anima. Elle apparaît souvent chez les malades sous la figure d'un serpent. [...] on lui confère également ici l'attribut de l'« esprit », c'est parce que l'anima personnifie d'abord l'inconscient tout entier tant

	<p>que sa forme ne peut se distinguer d'autres archétypes» (p. 712)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Le rôle mythique du serpent est analogue à la fin du monde » (p. 714)</li> <li>- « Le serpent est le représentant du monde de l'instinct, donc des processus vitaux les plus inaccessibles psychologiquement. Les rêves de serpent, fréquents comme on le sait, sont toujours l'indice qu'il y a contradiction entre l'attitude de la conscience et l'instinct. Le serpent personnifie la menace d'un tel conflit. L'apparition de la vipère verte signifie donc à peu près ceci : « Attention ! Danger de mort ! ». (p. 650)</li> <li>- = libido</li> </ul> <p>« Il n'est pas de civilisation qui n'ait vénéré ou redouté le serpent, animal porteur d'un symbolisme polyvalent : mort et méchanceté, mais aussi vie, fécondité, régénération et guérison » (144) (p .444)</p>
<p><i>(Dominus regnavit)</i>  <b>Noces</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au pied d'un arbre</li> <li>- Accomplissement dans la lumière – concrétisation de tout l'espoir de l'humain</li> <li>- <b>Joie - gloire</b></li> <li>- « Cantique des cantiques » / triomphe de l'amour sur la mort</li> <li>- Lumière plus apaisée</li> </ul>	<p>Reprise des différents symboles de l'union et du mariage.</p> <p>Joie – gloire :</p> <p><b>Gloire</b> : « espèce de joie, fondée sur l'amour qu'on a pour soi-même et qui vient de l'opinion ou de l'espérance qu'on a d'être loué par quelques autres. » (65) (Article 204)</p> <p><b>Style prénatal cathartique</b> : triomphe de l'amour sur la gloire, concrétisation de l'espoir humain → conclusion libératoire (72)</p>

## EPE SUJET 4

SAILLANCES	RESONANCES
Voit les instruments et l'interprète et les notes	
<b>Transe</b> Tout se mélange	- Processus hypnotique
<b>Pulsation</b> , ressentie dans tout le corps, comme un battement cardiaque – <b>élan vital</b>	- Elan vital bergsonien : conscience créatrice libre - A. Schutz : partage d'une « durée interne » bergsonienne, lors de l'écoute musicale avec création d'une relation de syntonie (84). Diminution du « degré de tension » de la conscience vers le monde extérieur source de cette transe musicale - Le pouls du cœur, au centre des manifestations des passions dans le traité des passions de l'âme de Descartes (65)
<b>Surprise</b> (redécouverte du chemin...)	<b>Admiration</b> (au sens du XVII <sup>ème</sup> siècle, c'est-à-dire regarder avec étonnement quelque chose sans connotation positive). Elle est définie par Descartes par la première des passions (Article 53) Il s'agit d'une « <i>subite surprise de l'âme, qui fait qu'elle se porte à considérer avec attention les objets qui lui semblent rares et extraordinaires</i> ». (Article 70). Elle n'a pour objet ni le mal ni le bien mais uniquement la connaissance de la chose admirée. (Article 71) (65)
( <i>La mort de Didon</i> ) Didon sur une plage, bateau d'Enée, suivantes Grèce antique Vus sous forme d'esquisse	
( <i>Leçons des Ténèbres</i> ) <b>Eglise gothique</b> de « Tous les matins du monde » avec lettres hébraïques	
<b>Frictions</b> des secondes	
<b>Triste</b>	Voir EPE sujet 3, « Tristesse »
<b>Sensuel</b>	<b>Style prénatal mélodique</b> : caresse, désir, plaisir (72)
<b>Méditatif - Prière</b>	Transe
( <i>Desmarest</i> ) <b>Montée des affects</b> : pleurs <b>Somptueux - Puissant et raffiné</b>	« <i>Aussi les larmes ne viennent point d'une extrême tristesse, mais seulement de celle qui est médiocre et accompagnée ou suivie de quelque sentiment d'amour, ou aussi de joie</i> » ( Article 128) (65)
Image du monde baroque : église à peine éclairée, pénombre feutrée	

<p>(<i>Haendel</i>)  Sicilienne <b>motrice</b>  Pulsation plus intense  Pousse à la Liberté</p>	<p>(voir « élan vital » ci-dessus)</p>
<p><b>AMEN – LA LIBERTA – DOMINUS  REGNAVIT</b>  Processus inconscient de renaissance  spirituelle  (Entre Desmarest – Haendel – Dominus  Regnavit)</p>	<p>Que l'on retrouve en effet sous forme  allégorique dans les autres EPE.</p>
<p>(<i>Telemann</i>)  Fantaisie <b>agréable – légère qui rassure</b>  <b>Envol</b> : plus léger corporellement  Moins de pulsations interne</p>	<p>De nouveau, se rapproche de l'<b>allégresse  et assurance</b> (Voir EPE sujet 1 et 2)   <b>Style prénatal mélodieux</b> : la légèreté,  l'envol (72)</p>
<p>(<i>Bach</i>)  <b>Velouté</b> – rond – moelleux  Profondeur  <b>Intimiste et allant</b>, ça avance et rassurant  en même temps</p>	<p><b>Style prénatal concentrique</b> :  enveloppement, pulsation (72)</p>
<p>(<i>Dominus regnavit</i>)  Explosion</p>	<p><b>Style prénatal cathartique</b> : poussée,  accélération, conclusion libératoire ... (72)</p>

## EPE SUJET 5

SAILLANCES	RESONANCES
Déception – attente d’une version de la mort de Didon et Énée : perturbée Trop d’instruments	
Bosch : Jardins des délices Très <b>lumineux</b> : lumière sur visage, <b>chaleur</b> Fontaines	<b>Chaleur</b> comme sensation de la joie et de l’amour (65)  <b>Paradis</b> représenté comme jardin luxuriant à la Renaissance (144) (p.112)
<i>(Début du chemin)</i> Transition brutale <b>Tension</b> – contractée – respiration non profonde <b>Perturbée</b> : noir, pas d’image <b>Froid</b> <b>Tristesse</b>	<b>Tristesse</b> (voir EPE 3) Associée aux sensations corporelles décrites par Descartes : « <i>le pouls est faible et lent</i> », « <i>on sent comme des liens autour du cœur, qui le serrent, et des glaçons qui le gèlent.</i> » (Article 100) (65)
Concentration sur la musique (qui ne plaît pas) Inquiétude (sur la durée)	<b>Inquiétude</b> : sentiment ressenti par la recherche d’un désir qui n’advient pas (65).
<b>Fontaines</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaisir</li> <li>- Bruit de l’eau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sens maternel de l’eau</b>, source de vie (118) (p. 364)</li> <li>- <b>Eau = inconscient</b> (118) (p. 366, 390)</li> <li>- <b>Fontaine</b> : symbole de la vie, de la jeunesse et de l’amour. Elle représente « <i>le renouvellement permanent de la nature à travers l’écoulement des eaux.</i> »</li> </ul> « <i>Dans la psychologie analytique jungienne, elle est le symbole de la vie intérieure et de l’énergie spirituelle</i> » (144) (p. 142)
<i>Bach :</i> <b>Amélioration – respiration</b> <b>Détendue</b> Soulagement	

## ANNEXE 4 : DEFINITIONS DES STYLES PRENATAUX

Selon Les styles prénatals dans les arts et dans la vie (72) et L' imaginaire ontogénétique, entre sémiotique musicale et musicothérapie (Spampinato, présentation dans le cadre de SoMuThé)

<b>STYLES</b>	<b>STADE PRENATAL</b>	<b>DESCRIPTION</b>
<b>1<sup>er</sup> Style : Concentrique- pulsatif</b>	<b>Nidation – Morula</b> (0 -14 jours) Démultiplications « kaléidoscopiques » des cellules, formation d'une cavité centrale puis d'une structure en deux strates	Se dilater et se concentrer avec un rythme régulier ; persister ; constant, à peine varié...
<b>2<sup>ème</sup> Style : Balançant</b>	<b>Morula</b> (à partir de 3 jours) « Mouvement passif et ondulatoire »	Mouvement ondulatoire, osciller ; continuité, glisser ; abandon ; plaisir délicat ; nuances...
<b>3<sup>ème</sup> Style : Mélodique</b>	<b>Phase « natatoire »</b> (à partir de 10 semaines) Développement des membranes avec acquisition progressive du mouvement enregistré par proprioception	Mouvement continu, linéaire ; ascensionnel, puis plané ; légèreté ; caresse, plaisir ; vol, rêve...
<b>4<sup>ème</sup> Style : Tournoyant</b>	<b>À partir de 12 semaines</b> Développement des membranes permettant l'enroulement du corps entier sans atteindre les parois de la cavité utérine	Mouvement circulaire, rotatoire, voltigeant ou tourbillonnant ; excitation, ivresse, extase...
<b>5<sup>ème</sup> Style : Rythmique- détaché</b>	<b>À partir de 16 semaines</b> Mouvement entre le centre et la périphérie pour explorer jusqu'aux bords de la cavité utérine	Mouvement par segments, va-et-vient, impulsions, coups ; activation tonique...
<b>6<sup>ème</sup> Style : Imago-action</b>	<b>À partir de 32 semaines</b> Espace utérin plus restreint et « mouvements psychiques » avec images internes sensorielles	Désordre, chaos, perte de contrôle ; l'informel prévaut sur la forme ; figures superposées ou déformées ; attente, menace ...
<b>7<sup>ème</sup> Style : Cathartique</b>	<b>Naissance</b>	Poussées, accentuations des rythmes, accélération ; chute ; conclusion libératoire ; épuisement du débit d'énergie...



## ANNEXE 5 : ANALYSE EN SAILLANCES-RESONANCES

### DES EPE DE BARHEPSY

#### Patient 001

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
<p>« Bien » – « détendue » – « apaisée » - « Calme » « Beaucoup de bien dans ma tête » « Je me sens bien dans ma tête, dans mon corps »</p>	<p><b>Calme</b> : STAI ETAT 1, STAI TRAIT 7, STAI TRAIT 19 <b>Bien</b> : STAI ETAT 10 <b>Détendue</b> : STAI ETAT 15 <b>Calme, détendue</b> : <i>STAI TRAIT 7</i> <b>Se détendre</b> : EQFC ETAT 17 et EQFC TRAIT 17</p>
<p>« Ça m'a oxygéné le cerveau » « Ça grandit »</p>	
<p>« C'est que du bonheur »</p>	
<p><i>(Au début)</i> Reviviscence de souvenir durs : « Ça m'a rappelé des moments difficiles », « Vous revoyez tout », « c'est dur », « c'est des flashes », « y avait du noir et après y avait du bonheur »</p>	<p><b>Pensées qui tourmentent</b> : STAI TRAIT 11</p>
<p>Apaisement des angoisses, « la musique vous apaise. »</p>	
<p>Un moment « merveilleux » : « Un mouvement de bonheur » Mouvement vers la joie – vers le haut, ressenti de partout <i>(Jusqu'à la fin)</i></p>	
<p><i>(À la fin)</i> « Heureuse », avec disparition des angoisses, des souvenirs difficiles</p>	<p><b>Heureuse</b> : STAI TRAIT 10</p>
<p>Se sent de nouveau elle-même, s'est retrouvée : « Là c'était moi », « là, c'était ma vraie personne »</p>	

## Patient 002

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
<i>(Au début)</i> « Ça m'a fait du bien, je me sens bien » Concentrée sur la musique	<b>Bien</b> : STAI ETAT 10
<i>(Puis, quand il y a plus d'intensité, plus de voix)</i> « ça me stresse » : « sentiment qui monte un peu », mouvement du ventre jusqu'à la gorge, boule dans le ventre	
Souvenirs négatifs « claquent » dans la tête mais refoulés par la patiente. « Seule dans le noir »	
Parfois difficultés à se concentrer sur la musique - Est ailleurs, pense à des choses négatives	<b>Difficultés à se concentrer</b> : BDI-II 19 <b>Pensées qui tourmentent</b> : STAI TRAIT 11 <b>Préoccupé</b> : EQFC ETAT 1 et EQFC TRAIT 1
<i>(Au début)</i> Salle de concert, « Lumière sur la dame », comme un rêve	
« C'est bizarre ce que j'ai senti » – « mélange de sentiments » - compliqué - « Quelque chose qui veut sortir mais ça bloque ici » (boule dans le ventre) - A envie de pleurer mais ne sait pas pourquoi - Sur des planètes différentes, loin	→ <b>Bouleversée ?</b> STAI ETAT 6 ou <b>Troublée ?</b> STAI ETAT 18 <b>Pleurs</b> : BDI -II 10
Surprise par sa capacité pendant l'écoute à « surveiller ses sentiments » aussi longtemps	<b>A l'écoute de mes émotions</b> : EQFC ETAT 8 et EQFC TRAIT 8
<i>(À la fin)</i> Se sent plus calme mais fatiguée ; « plutôt positif »	<b>Calme</b> : STAI ETAT 1, STAI TRAIT 7, STAI TRAIT 19
Alternance bien-être versus stress, noir	

## Patient 003

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
( <i>Au début</i> ) Difficultés pour rentrer dedans : dans ses pensées, ruminations	<b>Difficultés à se concentrer</b> : BDI-II 19 <b>Préoccupé</b> : EQFC TRAIT 1 et EQFC ETAT 1
( <i>Au début</i> ) Essaie de comprendre la langue chantée	
( <i>Au début</i> ) Musique angoissante - Patiente tendue, figée	<b>Tendue</b> : STAI ETAT 3
( <i>Puis, petit à petit</i> ) : Plus décontractée, yeux fermés, plus réceptive	
« Zenitude », plus zen Corporellement : plus décontractée, relâchement	<b>Calme</b> : STAI ETAT 1, STAI TRAIT 7, STAI TRAIT 19 <b>Détendue</b> : STAI ETAT 15 <b>Se détendre</b> : EQFC ETAT 17 et EQFC TRAIT 17
Prise de recul	
Angoisses moins prononcées , diminution des pensées du début, moins angoissantes	
Imagine l'orchestre et des chanteurs à l'opéra	
Sereine – en sécurité	
Lâcher prise - somnolence qui vient	
Bercement - Portée par la musique - Procure le sentiment de sécurité - Berceement lent, délicat - Ressenti dans le corps et dans la tête - Prendre les soucis avec plus de calme, de patience	<b>Capable de prendre du temps</b> : EQFC ETAT 3 <b>Calme</b> : STAI ETAT 1, STAI TRAIT 7, STAI TRAIT 19
Temps qui paraît plus court	
( <i>A la fin</i> ) : Bien, reposée Moins angoissée Lâcher prise involontaire par la musique	<b>Bien</b> : STAI ETAT 10
Couleurs sombres comme salle d'opéra Noir et doré – rouge	

## Patient 004

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
Aide à se concentrer Ne plus avoir les pensées « à mille à l'heure »	<b>Difficultés à se concentrer</b> : BDI-II 19 <b>Pensées qui tourmentent</b> : STAI TRAIT 11 <b>Pensées sans importances me trottent dans la tête et me tracassent</b> : STAI TRAIT 17
Apaiser	<b>Paisible</b> : STAI TRAIT 6
Micro-sommeils, se sent partir. Cela plait à la patiente mais elle entend toujours la musique <ul style="list-style-type: none"><li>- Sensation fluide dans laquelle la patiente aimerait toujours être</li><li>- Se lâche, « toutes mes tensions sont lâchées »</li></ul>	<b>Détendue</b> : STAI ETAT 15, STAI TRAIT 7 <b>Se détendre</b> : EQFC ETAT 17 et EQFC TRAIT 17
Débloque le diaphragme, arrive mieux à respirer	
( <i>Au début</i> )Bouleversée, triste, perturbée	<b>Bouleversée</b> : STAI ETAT 6 <b>Troublée</b> : STAI ETAT 18 <b>Triste</b> : BDI-II 1
( <i>Puis lorsqu'une femme se met à chanter</i> ) <ul style="list-style-type: none"><li>- Se concentre sur sa voix pour être moins triste</li><li>- Musique pure et triste, exprime une tragédie</li></ul>	
Pensées fuyantes au cours de l'écoute qui n'ont rien à voir avec la musique	<b>Fatigue</b> : BDI-II 20
( <i>Vers la fin</i> ) Plus apaisée Moins abattue même physiquement	
Ressemble à l'action du CBD	

## Patient 005

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
<p>(Au début) Des accords qui font pleurer d'autres non, surtout dans les aigus, ceux qui montent dans les oreilles, dans le corps. Les émotions suivent : cela part du plexus solaire et remonte vers les yeux, jusqu'aux larmes quasi instantanément → Mouvement ascendant Provoque des émotions sans pouvoir mettre des mots ou des images dessus.</p>	<p><b>Pleurer</b> : BDI-II 10 <b>Troublée</b> : STAI ETAT 18</p>
<p>(Au début) Tendue</p>	<p><b>Tendue</b> : STAI ETAT 3</p>
<p>(Puis) Tension qui diminue avec l'intensité de la musique. La patiente essaie de « se rassembler » et le cerveau reprend le dessus. Ecoute intellectualisée : essai de comprendre</p>	
<p>(Puis) Se laisser porter par la musique - lâcher prise Tout se mélangeait jusqu'à la somnolence et la détente totale – tout devient flou (Puis) Relâchement progressif</p>	<p><b>Détendue</b> STAI ETAT 15, STAI TRAIT 7 <b>Se détendre</b> : EQFC ETAT 17 et EQFC TRAIT 17</p>
<p>La musique est présente mais la patiente n'est plus là : « trou noir »</p>	
<p>Bercement - flottement</p>	<p><b>Flotter</b> : EQFC ETAT 10, EQFC TRAIT 10</p>
<p>(Au début) souvenirs de Paris, sur l'île Saint Louis : concert baroque dans une église ,revoit l'église et l'orgue Puis dilution au fur et à mesure que la patiente lâche prise jusqu'au fond noir</p>	
<p>Vaguement, lui viennent des images de scènes d'opéra, plus comme une ambiance, une « sensation » de scène et de voix mais ne les voit pas, elles sont abstraites → Voix abstraite donne sensation abstraite</p>	
<p>Voix abstraite : réveille l'ouïe – lien / fait écho avec plexus solaire – « tout est lié »</p>	
<p>Difficultés à poser des mots dessus – plonge dans un état primitif</p>	
<p>Attention avec des sensations et des émotions particulières – lâcher prise – apaisement</p>	<p><b>A l'écoute de mes sensations corporelles et de mes émotions</b> : EQFC ETAT 7 et 8, EQFC TRAIT 7 et 8</p>
<p>Comme elle suit la musique, elle décroche du reste. Elle se laisser porter, se laisse faire et lâche prise.</p>	
<p>« A l'intérieur ça me fait vibrer »</p>	

Les vibrations de la musique me concentrent ou décentrent sur autre chose, sur la musique	
La musique interpelle le corps – et donc l'esprit se rejoint avec le corps On se retrouve en harmonie avec la musique et donc en harmonie avec soi-même → Sensation d'unité / reconnexion intellectuel et corps → Création d'une harmonie intérieure	
« C'est une musique qui amène à la paix »	<b>Paisible</b> : STAI TRAIT 6
On arrive à un état d'inconscience Ça emmène tout doucement	Comparable à l'état de transe décrit dans les EPE de l'APHEX.
On se réveille et on est bien – plus serein – on voit les choses de manière plus nette et positive, l'esprit est moins encombré	<b>Préoccupée</b> EQFC ETAT 1, EQFC TRAIT 1

## Patient 006

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
Poignant – lugubre – pas spécialement gai Quelques moments où cela s'égaie mais globalement non	<b>Tristesse</b> : BDI-II 1
Episodes de retour dans les soucis (3 ou 4 fois), déconcentré	<b>Préoccupé</b> : EQFC ETAT 1 et EQFC TRAIT 1
Temps qui paraît plus court, ce qui est surprenant	
Episodes d'assoupissements (ce que le patient n'arrive pas à faire d'habitude) Mais n'en est pas certain Sensation de réveil à la fin	
Sorti de son état, de ses soucis quand il est concentré sur la musique	<b>Concentration</b> : BDI-II 19
Voit les instrumentistes, face à lui Imagine la personne en train de chanter Mais un à un, pas de sensation d'ensemble	
Dans un théâtre, le patient se voit seul au balcon de face et un peu au-dessus des instrumentistes <ul style="list-style-type: none"><li>- Théâtre de Toulon où le patient a joué, ce qui lui rappelle une période où il allait bien</li><li>- Salle éclairée sur les instrumentistes, celui qui joue un peu plus dans la lumière mais le patient est dans le noir</li></ul>	
Poignant dans le sens où il y a de la force <ul style="list-style-type: none"><li>- Force ressentie dans la poitrine, ça sert, un peu oppressé</li></ul> Sauf dans les moments où il visualise les personnes qui jouent	
Imaginer la personne qui joue lui permet une déconnexion et pendant un court laps de temps, ne plus penser à ses soucis <ul style="list-style-type: none"><li>- Apaisement</li><li>- C'est comme pour l'EMDR mais cela revient dès que ça s'arrête</li></ul>	<b>Paisible</b> : STAI TRAIT 6
Au niveau corporel : Impatiences (pieds qui tremblent, joue avec ses mains) comme d'habitude pour le patient	<b>Agité</b> : STAI ETAT 13 <b>Cela ne me dérange pas de rester sans rien faire</b> : EQFC ETAT 6, EQFC TRAIT 6
Soucis – angoisses qui reviennent, ressentis au niveau du ventre, de la poitrine « Une espèce de boule »	<b>Pensées qui tourmentent</b> : STAI TRAIT 11 <b>Préoccupé</b> : EQFC TRAIT 1 et EQFC ETAT 1
Marqué par la voix du baryton qu'il apprécie	
Le mal-être était là mais pendant des laps de temps court il se sent mieux, notamment lorsqu'il visualise les instrumentistes et qu'il se concentre sur la personne en train de jouer. Ne ressent plus l'oppression à ce moment là	

## Patient 007

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
Bien, bien chanté	
Musiques religieuses (mais pas que)	
<i>(Dès le début)</i> Reposant	<b>Fatigue</b> : BDI-II 20
S'est légèrement endormi à un moment	
Cela fait du « bien qu'on s'occupe de moi »	<b>Bien</b> : STAI ETAT 10
Les soucis et les angoisses sont moindres ; diminution assez rapide Disparition de la boule, pas de bousculade dans tête	<b>Détendu</b> : STAI ETAT 15, STAI TRAIT 7 <b>Se détendre</b> : EQFC ETAT 17 et EQFC TRAIT 17
<i>(Ensuite)</i> Un morceau lui a donné « le spleen », un petit peu d'angoisses ressenties au niveau du cerveau et du corps et boule au niveau de l'estomac <ul style="list-style-type: none"><li>- « Le cerveau, ça se mélange. Je n'arrive pas à suivre quelque chose et à penser à quelque chose longtemps. Ça se bouscule ». Des images « qui ne sont pas terribles » et des conversations reviennent.</li></ul>	<b>Tristesse</b> : BDI-II 1 <b>Difficultés à se concentrer</b> : BDI-II 19 <b>Préoccupé</b> : EQFC ETAT 1, EQFC TRAIT 1 <b>Pensées qui tourmentent</b> : STAI TRAIT 11
<i>(Au début)</i> Voit les chanteurs en noir et chemise blanche, belles toilettes. Chanteuses assez grandes sur la scène d'un théâtre. Le patient est dans le public avec d'autres personnes La salle est sombre avec de la lumière sur scène	
<i>(Musique plus religieuse)</i> : « touché », la musique lui plaît mais est un peu inquiétante. <ul style="list-style-type: none"><li>- Les voix nous prennent (mouvement ascendant) mais on ne sait pas où elles nous emmènent. On est emporté comme une vague.</li><li>- J'ai senti quelque chose qui me soulevait dans la voix.</li><li>- Joli.</li><li>- Les angoisses reviennent mais légèrement.</li></ul>	<b>Troublé</b> : STAI ETAT 18 <b>Inquiet</b> : STAI ETAT 17
<i>(A la fin)</i> : Angoisses qui rediminuent progressivement. Retour dans la salle de théâtre	

## Patient 008

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
<i>(1<sup>er</sup> passage : une femme chante)</i> Beaucoup de tristesse, pleurs « Je partage sa tristesse, je sens qu'il y a une douleur, elle est perdue » Elle exprime sa souffrance	<b>Tristesse</b> : BDI-II 1 <b>Pleurs</b> : BDI-II 10



Imagine une femme fine, brune, vaporeuse. (2 <sup>ème</sup> passage où 2 femmes chantent : probablement les Leçons des Ténèbres de Couperin) Deux femmes qui essaient de s'entraider, de s'élever ensemble« comme si l'une était la bouée de l'autre » Pense à sa cousine et elle : 2 femmes qui se connaissent bien, proches.Elles se battent contre ce qu'il y a autour d'elles et se consolent mutuellement Sentiment non ressenti par la patiente : c'est une interprétation de la musique	
(Arrivée de la voix d'homme)Incompréhension : est-il là pour les aider, leur dire que c'est possible ? Il se positionne au-dessus d'elle à l'intonation, avec sa grande voix qui étouffe un peu celles des femmes.Il se sent plus fort, comme quelqu'un qui les contrôle un peu mais elles, elles ne l'écoutent pas vraiment.Il dérange et il le sent mais finit quand même son discours. Il est trop fringuant, trop sûr de lui. C'est un homme un peu âgé, imposant Comme une discussion avec désaccord	<b>Inquiet</b> : STAI ETAT 17 <b>Troublé</b> : STAI ETAT 18 <b>Préoccupé</b> : EQFC ETAT 1 et TRAIT 1
(Musiques sans voix : Fantaisie de Telemann et sonate de Bach pour flûte et clavecin) Apaisantes mais intenses. Intensité non définie, ressentie au niveau de la poitrine, un peu étouffant mais apaisant en redescendant.	<b>Paisible</b> : STAI TRAIT 6
(Puis jusqu'à la fin)Comme un éveil, comme un matin. Retour du printemps. Retour de quelque chose de bien	<b>Bien</b> : STAI ETAT 10

### Patient 009

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
Bouleversée - tristesse	<b>Bouleversée</b> : STAI ETAT 6 <b>Tristesse</b> : BDI-II 1
<i>Début</i> : Enterrement. Très dur.	
Vision de son grand-père	
<i>A la fin</i> : mieux, moins de tristesse Pas d'image	

### Patient 010

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
Bien, attentive	<b>Bien</b> : STAI ETAT 10 <b>Concentré</b> : BDI-II 19
Patiente curieuse de ce qu'elle allait entendre	
Pas de vision	
Se laisse pénétrer par les voix. C'est agréable	
Féérique	
Agréable	<b>Perte de plaisir</b> : BDI-II 4
<i>(Vers la moitié)</i> Son esprit partait un peu ailleurs et elle a tendance à s'assoupir. Puis, quand elle s'en aperçoit, elle revient à la musique, comme en méditation	<b>Rêvasser</b> : EQFC ETAT et TRAIT 12
Suspension du temps	
<i>(A la fin)</i> Agréable	
Fatiguée à la fin car demande de la concentration	<b>Fatigue</b> : BDI-II 20

### Patient 011

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
<i>(1<sup>er</sup> morceau)</i> Pleurs, mélancolie Belles images : comme dans un film où on voit des souvenirs, des beaux moments (Son ex-femme, sentiment que ce n'est que du passé)	<b>Pleurs</b> : BDI-II 10 <b>Tristesse</b> : BDI-II 1
<i>(2<sup>ème</sup> morceau)</i> Moins touché, se sentait spectateur	
<i>(Puis)</i> Calme, apaisé A failli s'endormir : tête lourde puis petit sursaut	<b>Calme</b> : STAI ETAT 1, STAI TRAIT 7, STAI TRAIT 19 <b>Paisible</b> : STAI TRAIT 6
<i>(Puis)</i> Colère contre lui, ses choix et sa vie. Image d'évènements négatifs, où le patient tape mais il ne sait pas quoi. Les images arrivent comme des flashes	<b>Culpabilité</b> : BDI-II 5 <b>Sentiments négatifs envers soi-même</b> : BDI-II 7 <b>Echecs dans le passé</b> : BDI-II 3
<i>(Puis)</i> Colère qui redescend doucement jusqu'à la fin, moins d'images. Apaisement, se sent détendu. A pu « souffler »	<b>Détendue</b> : STAI ETAT 15, STAI TRAIT 7 <b>Se détendre</b> : EQFC TRAIT 17 <b>Capable de me détendre</b> : EQFC ETAT 17
Se sent fatigué – frissons	<b>Fatigué</b> : BDI-II 20
Agréable	<b>Plaisir</b> : BDI-II 4
Se sent plus détaché de certaines choses à l'issue	<b>Je m'inquiète à propos de chose qui n'en valent pas la peine</b> : STAI TRAIT 9

## Patient 012

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
Serein – plaisant- reposant – déstressant	<b>Plaisir</b> : BDI-II 4 <b>Calme</b> : STAI ETAT 1, STAI TRAIT 7, STAI TRAIT 19 <b>Paisible</b> : STAI TRAIT 6
Comme une récréation : double sens de re-créé et récréation scolaire <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scolaire : parenthèse dans le tumulte de la journée</li> <li>- Re – création par rapport au compositeur, musique re-crée par son écoute</li> </ul>	
Être dans la musique – dans le ici et maintenant – dans la pleine conscience <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas être envahit pas ses idées mais apprécier chaque note de la musique</li> </ul>	<b>Préoccupé</b> : EQFC ETAT 1 et EQFC TRAIT 1 <b>Pensées qui tourmentent</b> : STAI TRAIT 11
Apaisement : Détendre – décontracter – dénouer	<b>Détendue</b> : STAI ETAT 15, <i>STAI TRAIT 7</i> <b>Se détendre</b> : EQFC ETAT 17 et EQFC TRAIT 17
Être dans la musique : être en connexion complète, être la note de musique elle-même, être la voix, être le son	
Absence du corps : n'être plus que le son, comme une énergie.	
<i>(Au début)</i> Des idées qui lui revenaient mais il s'est concentré pour revenir rapidement à la musique et arrive à cet état où il « est la musique », de « pleine conscience »	<b>Concentration</b> : BDI-II 19
Reposant : comme l'état d'avant de s'endormir, demi-somnolence	<b>Fatigue</b> : BDI-II20
<i>(A la fin, au 2/3)</i> Idée de transcendance : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Être porté, guidé par la musique comme une nébuleuse pour arriver à un état plus calme, serein</li> </ul>	<b>Calme</b> : STAI ETAT 1, STAI TRAIT 7, STAI TRAIT 19 <b>Flotter</b> : EQFC TRAIT 10 et EQFC ETAT 10
Etat un peu hypnotique	
<i>(A un moment)</i> Envolée lyrique aigue cristalline : point d'orgue	
<i>(Morceau instrument seul)</i> Coulée évanescence. Transporté – accompagné par la mélodie	
<i>(A la fin)</i> Apprécie la musique en direct, tel quel, sans filtre, sans pensées polluantes	<b>Plaisir</b> : BDI-II 4
Être extrait de la réalité pour être bercé dans un cocon musical apaisant :	

### Patient 013

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
Se laisser prendre par la musique	
Fermer les yeux	
Se laisser aller	
Différencier les instruments	
(La musique) Dur – assomme- prenant	
Réticent au début	
Pas d'image	
Grands orgues ?	
Chapelle taillée dans la roche (vers chez lui)	
Rouge sombre	
Sensations	
Se détendre – se laisser aller	<b>Détendue</b> STAI ETAT 15, STAI TRAIT 7 <b>Se détendre</b> : EQFC ETAT 17 et EQFC TRAIT 17 <b>Rêvasser</b> : EQFC ETAT 12 et EQFC TRAIT 12
Agréable et désagréable	<b>Plaisir</b> : BDI-II 4
Temps paraît plus court – passe vite	
(À la fin) Plus calme, moins violent par rapport à la force transmise quand ils chantent	<b>Calme</b> : STAI ETAT 1, STAI TRAIT 7, STAI TRAIT 19
Plus détendu à l'issue de l'écoute	

### Patient 014

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
(Au début) « Déroutant car il faut se mettre l'oreille à ce genre de musique »	<b>Troublé</b> : STAI ETAT 18
Pas désagréable	<b>Plaisir</b> : BDI-II 4
Invite à être plus paisible	<b>Paisible</b> : STAI TRAIT 6
Esprit qui vagabonde un peu plus à la fin – moins sur l'instant présent	<b>Rêvasser</b> EQFC ETAT 12 et EQFC TRAIT 12
Se détend	<b>Détendu</b> : STAI ETAT 15, EQFC TRAIT & ETAT 17, STAI TRAIT 7
Vision de la basilique saint Denis, à l'entrée comme au cinéma	
Sacre couronnement « à un moment où la musique est un peu plus médiévale »	
Le temps était plus long au début qu'à la fin car cela apaise	

## Patient 015

SAILLANCES	RESONANCES
Laisser son cerveau sans support pour être distrait	
A voulu « se couper les yeux » pour mieux écouter	
Concentrer dans le son	<b>Concentration</b> : BDI-II 19
<i>(Au début)</i> Très « dramaqueen »	
Somnolence donc ouvre à nouveau les yeux	
<i>(Puis)</i> Ecoute la musique dans une case dans sa tête et le reste était des pensées Au début, ce sont pensées « normales » – « bêtes » puis pensées « plus sérieuses »	<b>Pensées qui tourmentent</b> : STAI TRAIT 11 <b>Préoccupé</b> : EQFC ETAT et TRAIT 1
<i>(1<sup>ère</sup> partie)</i> : plus lourd – héroïque Héros de l'antiquité – un peu comme le film « 300 » Pas oppressant Part en vrille des graves aux très aigus en très peu de temps Donne une impression de « oh mon dieu il s'est passé un truc horrible » Fait penser aux opéras : « tout le temps dans la démesure » Histoire dramatique « à la Antigone » Couleurs plus sombres : marron – bleu Formes anguleuses – très durs	
<i>2<sup>ème</sup> partie (flute)</i> Plus enfantin – plus léger, moins héroïque	
<i>2<sup>ème</sup> partie</i> : Notes plus fractionnées, plus claire, plus aigu, moins lourd	
Peu impactée dès la première écoute car pas de souvenirs associés	
<i>(2<sup>ème</sup> partie)</i> Petite créature magique qui parcourt les forêts « toute mignonne », joueuse mais de forme non définie → Mouvement → Forêt apaisante → Couleurs : vert et jaune → Musique plutôt joyeuse alors que ce n'est pas du tout le cas dans sa tête (préoccupations de sa vie actuelle) Préoccupations qui vont comme un homme qui escalade rapidement de point d'accroche en point d'accroche au plus rapide sans voir les autres chemins. La musique, elle, apporte une stabilité, « c'est moins du coq à l'âne » Les images telles que celle de la petite créature arrivent par flash en parallèle du chemin de pensée.	<b>Rêvasser</b> : EQFC ETAT et TRAIT 12 <b>Stabilité</b> : STAI ETAT 19 <b>Paisible</b> : STAI TRAIT 6
Pas d'odeur – pas de forme particulière A eu besoin d'occuper ses mains	<b>Agitation</b> : STAI ETAT 13 <b>Cela ne me dérange pas de rester sans rien faire</b> : EQFC ETAT 6 et EQFC TRAIT 6

Temps plus long – a eu envie que ça s'arrête car n'aime pas laisser son cerveau sans surveillance, « sans truc qui cadre »	<b>Contrôler la situation</b> : EQFC TRAIT 2 et EQFC ETAT 2
Favorise la réflexion mais en ce moment, elle préfère éviter.	
Ni positif, ni négatif	

### Patient 016

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
Cela s'est très bien passé	
<i>(Début de la 3<sup>ème</sup> musique)</i> : quelque chose me dit d'enlever ma peur	<b>Peur</b> : STAI ETAT 9
<i>(Vers la 5<sup>ème</sup>)</i> : quelque chose me dit de prendre force – de me battre – d'avancer - Encourageant - « J'ai vécu quelque chose de plus dur que ça »	<b>Mieux accepter ce qui m'arrive</b> : EQFC ETAT 16 <b>Je ne me sens pas à la hauteur</b> : STAI TRAIT 15
<i>(Au début)</i> : a eu peur par moment – un trouble	<b>Trouble</b> : STAI ETAT 18 <b>Peur</b> : STAI ETAT 9
<i>(Par moment)</i> : « ça montait » (au sujet de la peur)	
Ni plus ni moins apaisée à l'issue de l'écoute. Toujours angoissée mais sensation de respirer mieux	<b>Paisible</b> : STAI TRAIT 6
Le temps était un peu plus long	

### Patient 017

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
Bien	<b>Bien</b> : STAI ETAT 10
Aide à la concentration	<b>Concentration</b> : BDI-II 19
Chasser ses pensées négatives et toxiques	<b>Pensées qui tourmentent</b> : STAI TRAIT 11 <b>Préoccupé</b> : EQFC ETAT 1 et TRAIT 1
Relaxant	<b>Paisible</b> : STAI TRAIT 6
Musique un peu triste : ravive ou fait surgir des émotions ou des souvenirs, ce qui est positifs	<b>Triste</b> : BDI-II 1
Fait des frissons	
Remonter un peu en arrière – rappelle des souvenirs qu'on a tendance à oublier quand on pense qu'aux choses négatives On a remonté le temps	
Plus détendu Disparition de la boule au ventre Diminution du « tic » du patient lié à ses mains moites car elles le sont moins	<b>Détendu</b> : STAI ETAT 15, EQFC TRAIT & ETAT 17, STAI TRAIT 7 <b>Capable de rester sans rien faire</b> : EQFC ETAT 6 et TRAIT 6 <b>Agitation</b> BDI-II 11
Se laisser aller	<b>Rêvasser</b> : EQFC TRAIT 12 et EQFC ETAT 12
Agréable	<b>Plaisir</b> : BDI-II 4

Effet triste de la musique : surtout la première partie : tristesse positive, exprime « sa » tristesse	
<i>Seconde partie (dernier quart) : moins aimée</i>	
Sensation de légèreté	
Donne envie de faire quelque chose – effet euphorisant	<b>Intérêt : BDI-II12</b>
Expérience positive	

### **Patient 018**

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
Musique appréciée – patiente réceptive	
Un peu long, attention qui se détache à la deuxième moitié	<b>Concentration : BDI-II 19</b>
<i>(1ère partie) : en découverte</i>	
Se détend	<b>Détendu : STAI ETAT 15, EQFC TRAIT &amp; ETAT 17, STAI TRAIT 7</b>
Pensées venues d'elles-mêmes sur des sujets un peu durs mais point d'ancrage avec la musique. Pensées intrusives – déprimantes dans lesquelles la patiente se réprimande comme toujours mais dans ce contexte, elles ne génèrent pas d'angoisses. Elles sont présentes mais elles ne sont pas « débordantes »	<b>Pensées qui tourmentent : STAI TRAIT 11</b> <b>Préoccupé : EQFC ETAT 1 ET TRAIT 1</b>
Agréable (sauf certaines voix)	<b>Plaisir : BDI II 4</b>
N'était pas complètement dedans : fond musical pour rêvasser	<b>Rêvasser : EQFC TRAIT 12 et ETAT 12</b>
Sensation que son corps est frais ( <i>vers la moitié, avant d'être déconcentrée</i> )	
Odeur des bibliothèques	
Visualisation d'un opéra /théâtre avec un paradis au plafond et des rideaux Couleurs plutôt ternes	
Souvenirs	
<i>(A la fin – quand elle est déconcentrée)</i> - A envie de se lever, de bouger, flexion de genou - Joue avec ses doigts sur sa main : imagine un petit personnage sur une colline sur le rythme de la musique Imagine une scène : le personnage est un général d'armée « ou peu importe » en haut d'une colline avec un lever de soleil - Couleurs vert, rouge et jaune	<b>Capable de rester sans rien faire : EQFC ETAT 6 et EQFC TRAIT 6</b> <b>Agitation : BDI II 11</b>
Appréciation de la musique qui varie – se fait un peu malmener par les changements	<b>Contraint : STAI ETAT 4</b>
Expérience positive	

**ANNEXE 6 : RESONANCES DES EPE DE BARHEPSY (HORS ITEMS  
DE QUESTIONNAIRES)**

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
<b>SENSATIONS CORPORELLES</b>	
Détendu	
« Boule » dans le ventre (diminution)	
Fatiguée ( <i>à la fin</i> )	
Frissons	
Pleurs	« Aussi les larmes ne viennent point d'une extrême tristesse, mais seulement de celle qui est médiocre et accompagnée ou suivie de quelque sentiment d'amour, ou aussi de joie » (Article 128) (65)
Bercement	<b>Style ondulant</b> : mouvement ondulatoire, osciller ; continuité, glisser ; abandon ; plaisir délicat ; nuances...
Facilite la respiration	
Vibrations	
Oppression thoracique	
<b>ETAT PSYCHIQUE</b>	
Apaisement – diminution des angoisses	<b>Angoisses</b> : « La peur de la vie n'est pas un fantôme imaginaire mais une panique très réelle qui ne paraît si démesurée que parce que sa source véritable est inconsciente et par conséquent projetée. [...] en réalité il s'agit de la peur de mourir qu'éprouve l'homme instinctif inconscient, qu'un recul continu devant la réalité a exclu de la vie. » (118) (p. 496)
Concentration	
<b>C. Flux de pensées, ruminations initial</b>	« Une bonne partie de notre activité mentale est constituée par des suites d'images se suggérant les unes les autres, par une sorte de rêverie spontanée qu'on ne saurait guère refuser aux animaux supérieurs. Cependant, cette activité-là ne laisse pas d'aboutir à des conclusions raisonnables, tant dans l'ordre pratique que dans l'ordre spéculatif. » [...] cette pensée n'est pas pénible ; éloigne de la réalité pour aller vers des fantaisies du passé ou de l'avenir. Là cesse la pensée en mots ; les images succèdent aux images, les sentiments aux sentiments » (118) (p. 65 citant James, Précis de psychologie) → Suggestion : cette sensation d'« être porté » par la musique serait de passer d'une pensée dirigée intense, exacerbée dont les patients se plaignent avec épuisement (ruminations...) à une pensée non dirigée, sans mots avec images. La musique nous amènerait alors à la rêverie.



SAILLANCES	RESONANCES
	<p>En lien avec ce propos (118):</p> <p>« La pensée dirigée est un phénomène absolument conscient. On ne peut pas dire la même chose de la pensée imaginative. Une grande partie de ses contenus appartient au domaine de la conscience ; mais une quantité aussi importante se déroule dans la pénombre et même absolument dans l'inconscient et, par la suite, on ne peut les découvrir qu'au moyen d'intermédiaires. C'est à travers la pensée imaginative que s'établit la liaison entre la pensée dirigée et les « couches » les plus lointaines de l'esprit humain, depuis longtemps enfouies au-dessous du seuil de la conscience. » (p. 82-83)</p> <p>« Nous avons donc à notre disposition deux formes de pensée : la <i>pensée dirigée</i> et le <i>rêve</i> ou <i>fantasmes</i>. La première travaille en vue de la communication au moyen des éléments du langage ; elle est pénible et épuisante. L'autre au contraire, travaille sans effort, spontanément pourrait-on dire, au moyen d'une matière qu'elle y trouve toute prête, guidée par des motifs inconscients. La première crée des acquisitions, adaptations, imitation de la réalité, sur laquelle elle s'efforce d'agir en même temps. La seconde au contraire se détourne du réel, libère des tendances subjectives et ne produit rien qui serve à l'adaptation. » (p. 67)</p>
<p><b>D. Puis : lâcher prise</b></p>	<p>Cf ci-dessus</p>
<p><b>Reconnexion corps /esprit -Harmonie avec musique - Transcendantalité</b></p>	
<p><b>Sécurité - Paix</b></p>	<p><b>Sécurité (65):</b></p> <p>« Car lorsque l'espérance est si forte qu'elle chasse entièrement la crainte, elle change de nature et se nomme sécurité ou assurance » (Article 166). L'espérance étant définie comme une « une disposition de l'âme à se persuader que ce qu'elle désire adviendra » et la crainte son contraire (Article 165). « Et quand on est assuré que ce qu'on désire adviendra, bien qu'on continue à vouloir qu'il advienne, on cesse néanmoins d'être agité de la passion du désir, qui en faisait rechercher l'évènement avec inquiétude » (Article 166).</p>
<p><b>Somnolence</b></p>	
<p><b>Emporté par la musique</b></p>	
<p><b>Fluidité</b></p>	

SAILLANCES	RESONANCES
<b>Temps paraissant plus court</b>	<p>A. Schutz : partage d'une « durée interne » Bergsonienne, lors de l'écoute musicale avec création d'une relation de syntonie (84). (diminution du « degré de tension » de la conscience vers le monde extérieur source de cette transe musicale ?)</p> <p>Altération de la temporalité dans la pathologie anxiodépressive.</p>
<b>Temps plus long</b>	
<b>Etat d'inconscience – méditation, - hypnotique</b>	
<b>Eveil final</b>	
AFFECTS	
<b>Joie- Bonheur- euphorisant</b>	<p><b>Joie</b> : « La considération du bien excite en nous de la joie, celle du mal de la tristesse, lorsque c'est un bien ou un mal qui nous est représenté comme nous appartenant » (Article 61). Il s'agit d'une agréable émotion qui consiste en la jouissance du bien (Article 91). Il décrit les sensations corporelles associées tels qu'un pouls égal, plus rapide qu'à l'ordinaire (mais moins qu'en l'amour) et une sensation de chaleur ne se limitant point qu'à la poitrine mais diffusant dans tout le corps. L'appétit pourrait aussi diminuer (Article 99). Les pensées sont gaies et tranquilles (<i>paisible</i> ?) (Article 104). (65)</p>
<b>Tristesse - mélancolie</b>	<p><b>Tristesse</b> : « La considération du bien excite en nous de la joie, celle du mal de la tristesse, lorsque c'est un bien ou un mal qui nous est représenté comme nous appartenant » (Article 61). Elle est définie comme « une langueur désagréable, en laquelle consiste l'incommodité que l'âme reçoit du mal ou du défaut que les impressions du cerveau lui représentent comme lui appartenant (Article 92). Les sensations corporelles qui l'accompagnent sont les suivantes : « le pouls est faible et lent », « on sent comme des liens autour du cœur, qui le serrent, et des glaçons qui le gèlent. » L'appétit ici n'est pas perturbé à moins que de la haine y soit mêlé (Article 100). (65)</p>
<b>Bouleversée, perturbée</b>	Cf ci-dessous « peur »
<b>Peur</b>	« la <b>peur</b> ou l'épouvante, qui est contraire à la hardiesse n'est pas seulement froideur, mais aussi un trouble et un étonnement de l'âme, qui lui ôte le pouvoir de résister aux maux qu'elle pense être proche » (Article 174) (65)
<b>Mélanges de sentiments – difficilement définissables</b>	

SAILLANCES	RESONANCES
<b>Colère (contre soi)</b>	<p>« La colère est aussi une espèce de haine ou d'aversion, que nous avons contre ceux qui ont fait quelque mal à qui que ce soit, mais particulièrement à nous. Ainsi elle contient tout le même que l'indignation, et cela de plus qu'elle est fondée sur une action qui nous touche et dont nous avons le désir de nous venger. Car ce désir l'accompagne presque toujours [...] Mais elle est incomparablement plus violente que ces trois autres passions (<i>la reconnaissance, l'indignation et la faveur</i>) à cause que le désir de repousser les choses nuisibles et de se venger est le plus pressant de tous. » (Article 199).</p> <p>« on peut distinguer deux sortes de colère ; l'une qui est fort prompte et se manifeste à l'extérieur, mais néanmoins qui a peu d'effet et peut facilement être apaisée ; l'autre qui ne paraît pas tant à l'abord, mais qui ronge d'avantage le cœur et qui a des effets dangereux. » (Article 201). (65)</p>
<b>Courage</b>	(cf ci-dessous rubrique « ambiance »)
<b>VISIONS</b>	
<b>Souvenirs</b>	
<b>Théâtre, opéra/ Instrumentistes</b>	
<b>Eglise – bâtiment religieux</b>	
<b>Fond noir</b>	
<b>Matin- lever de soleil - printemps</b>	<p>« Le temps est aussi défini par le lever et le coucher du soleil, c'est-à-dire par la mort et le renouvellement de la libido, l'éveil et la disparition de la conscience. » (118) (p. 466)</p> <p>« Le sauvetage du héros est en même temps un lever du soleil, c'est-à-dire le triomphe de la conscience. » (118)(p. 581)</p> <p><b>Soleil</b> : symbole de la force vitale psychique, de la libido. (118) (p. 341)</p>
<b>MOUVEMENTS</b>	
<b>Vers le haut</b>	<p>« Cette <b>ascension</b> signifie le renouvellement de la lumière, et en même temps, résurrection de la conscience revenant de l'obscurcissement, c'est-à-dire de la régression dans l'inconscient » (118) (p. 596)</p> <p><b>3<sup>ème</sup> style : Mélodique</b> Mouvement continu, linéaire ; ascensionnel, puis plané ; légèreté ; caresse, plaisir ; vol, rêve...(72)</p>
<b>AMBIANCES</b>	

<b>SAILLANCES</b>	<b>RESONANCES</b>
<b>Poignant – force Se battre – héroïque – courage</b>	« Le <b>courage</b> , lorsque c'est une passion, et non une habitude ou une inclination naturelle, est une certaine chaleur ou agitation, qui dispose l'âme à se porter puissamment à l'exécution des choses qu'elle veut faire, de quelque nature qu'elles soient. Et la hardiesse est une espèce de courage, qui dispose l'âme à l'exécution des choses qui sont les plus dangereuses. » (Article 171) (65).
<b>Dur - lourd - qui étouffe - sombre lugubre</b>	
<b>Calme - apaisant</b>	
<b>Féérique - magique</b>	
<b>Léger – enfantin - joyeuse – ludique</b>	<b>Allégresse :</b> « Enfin, du bien passé vient le regret, qui est une espèce de tristesse ; et du mal passé vient l'allégresse, qui est une espèce de joie » (Article 67). Forme de joie que l'on ressent à la remémoration de nos maux et dont on se sent allégé. (Article 210). (65)  <b>Style mélodique :</b> légèreté, danse. Mouvement continu, linéaire ; ascensionnel, puis plané ; légèreté ; caresse, plaisir ; vol, rêve...(72)
<b>COULEURS</b>	
<b>SOMBRES</b>	
<b>Marron bleu sombre</b>	
<b>Vert et jaune</b>	Vert : couleur de la vie (118) (p. 712)
<b>Ternes</b>	
<b>Noir/sombre</b>	
<b>Agréable - plaisant Quelque chose de Bien</b>	

## Liste des abréviations

**ACP** : Analyses en Composantes Principales

**APHEX** : Atelier de Phénoménologie Expérientielle

**BDI-II** : Beck Depression Inventory – II

**CHITS** : Centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne

**CNRS** : Centre National de la Recherche Scientifique

**CMP** : Centre MédicoPsychologique

**DRC** : Direction de la Recherche clinique

**DSM-V** : Manuel Diagnostic et Statistique, 5<sup>ème</sup> édition

**EDC** : Episode Dépressif Caractérisé

**EEG** : Electroencéphalogramme

**EMDR** : Eye Movement Desensitization and Reprocessing

**EPE** : Entretien Phénoménologique Expérientiel

**EQFC** : Evaluation Qualitative de la Fluidité de la Conscience

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**ICD-10** : International Classification of Diseases, 10th Revision

**MADD** : Mixed Anxiety and Depressive Disorder

**NIH** : National Institutes of Health

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**STAI** : State Trait Anxiety Inventory

## BIBLIOGRAPHIE

1. Conard NJ, Malina M, Münzel SC. New flutes document the earliest musical tradition in southwestern Germany. *Nature*. août 2009;460(7256):737-40.
2. Mithen Steven. *The singing Neanderthals: the origins of music, language, mind, and body*. Cambridge: Harvard University Press. 2006. 384 p.
3. Morelli G, Feneyrou L. *Musique et maladie : Précédé de « Les maladies sont soit causées, soit guéries par la musique »*: Chateau Gontier: Aedam Musicae; 2017. 201 p.
4. Andrade PE, Bhattacharya J. Not Cure But Heal: Music and Medicine. *Adv Neurobiol*. 2018;21:283-307.
5. Hoffet ME. Musicothérapie. In: *Encyclopaedia universalis*. 2019.
6. Fertier A. *Musicothérapie: Fantômes et réalités*. 2012. 180 p.
7. *Maladie d'Alzheimer-Troubles du comportement perturbateurs-argumentaire.pdf* [Internet]. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-07/maladie\\_dalzheimer-troubles\\_du\\_comportement\\_perturbateurs-argumentaire.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-07/maladie_dalzheimer-troubles_du_comportement_perturbateurs-argumentaire.pdf)
8. *ANESM - Troubles du comportement 1-2.pdf* [Internet]. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm\\_troubles\\_comportement\\_1-2.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_troubles_comportement_1-2.pdf)
9. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JC, Vink AC, et al. Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 16 2017;11:CD004517.
10. Recherche PubMed [Internet]. PubMed. 2022. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=music+and+anxiety+and+depression+>
11. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, de Girolamo G, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med*. 26 juill 2011;9:90.
12. Fond G, Lancon C, Auquier P, Boyer L. Prévalence de la dépression majeure en France en population générale et en populations spécifiques de 2000 à 2018 : une revue systématique de la littérature. *La Presse Médicale*. 1 avr 2019;48(4):365-75.
13. Lam RW, McIntosh D, Wang J, Enns MW, Kolivakis T, Michalak EE, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 1. Disease Burden and Principles of Care. *Can J Psychiatry*. sept 2016;61(9):510-23.
14. Haller H, Anheyer D, Cramer H, Dobos G. Complementary therapies for clinical depression: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 5 août 2019;9(8):e028527.
15. Roustang F. *Qu'est-ce que l'hypnose ?* Paris: Minuit; 2002. 192 p.

16. Vion-Dury J, Mougin G. Les psychothérapies comme expériences conscientes (III) : Hypnose et phénoménologie ; l'ouverture de possibilités du Dasein. *PSN : Psychiatrie, Sciences Humaines et Neurosciences*. 2020;18(1):42-69.
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-5*. 5e édition. Washington, D.C: American Psychiatric Association Publishing; 2013. 991 p.
18. Friedman ES, Anderson IM. *Handbook of Depression: Second Edition*. 2014th edition. Springer Healthcare; 2014. 116 p.
19. Inserm. *Depression* [Internet]. Inserm - La science pour la santé. 2019 [cité 28 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/9690/Chapitre\\_17.html](https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/9690/Chapitre_17.html)
20. Malhi GS, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Fitzgerald PB, Fritz K, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. déc 2015;49(12):1087-206.
21. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 10 nov 2018;392(10159):1789-858.
22. Mathers C, Fat DM, Boerma JT, World Health Organization, éditeurs. *The global burden of disease: 2004 update*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008. 146 p.
23. Organisation Mondiale de la Santé. *Principaux repères sur la dépression* [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. 2021 [cité 28 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression>
24. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:119-38.
25. Nihalani N, Simionescu M, Dunlop B. *Depression: Phenomenology, Epidemiology, and Pathophysiology*. In 2009. p. 1-21.
26. Ionescu DF, Niciu MJ, Henter ID, Zarate CA. Defining anxious depression: a review of the literature. *CNS Spectr*. oct 2013;18(5):252-60.
27. Goldberg D, Fawcett J. The Importance of Anxiety in Both Major Depression and Bipolar Disorder. *Depression and Anxiety*. 2012;29(6):471-8.
28. Gaspersz R, Nawijn L, Lamers F, Penninx BWJH. Patients with anxious depression: overview of prevalence, pathophysiology and impact on course and treatment outcome. *Curr Opin Psychiatry*. janv 2018;31(1):17-25.
29. Coplan JD, Aaronson CJ, Panthangi V, Kim Y. Treating comorbid anxiety and depression: Psychosocial and pharmacological approaches. *World J Psychiatry*. 22 déc 2015;5(4):366-78.
30. Möller HJ, Bandelow B, Volz HP, Barnikol UB, Seifritz E, Kasper S. The relevance of 'mixed anxiety and depression' as a diagnostic category in clinical practice. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 1 déc 2016;266(8):725-36.
31. Malhi GS, Mann JJ. *Depression*. *The Lancet*. 2018;392(10161):2299-312.

32. NCCIH. Complementary, Alternative, or Integrative Health : What's In a Name? (s. d.). [Internet]. NCCIH. [cité 28 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
33. Rottenberg J, Bylsma LM. Emotional functioning in depression. In: Handbook of depression, 3rd ed. New York, NY, US: The Guilford Press; 2014. p. 103-21.
34. Gold C, Solli HP, Krüger V, Lie SA. Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 1 avr 2009;29(3):193-207.
35. Dileo C, Bradt J. *Medical Music Therapy: A Meta-analysis & Agenda for Future Research*. Jeffrey Books; 2005. 134 p.
36. de Witte M, Spruit A, van Hooren S, Moonen X, Stams GJ. Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychol Rev*. juin 2020;14(2):294-324.
37. Tang Q, Huang Z, Zhou H, Ye P. Effects of music therapy on depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2020;15(11):e0240862.
38. Leubner D, Hinterberger T. Reviewing the Effectiveness of Music Interventions in Treating Depression. *Front Psychol*. 2017;8:1109.
39. Juslin PN, Barradas G, Eerola T. From Sound to Significance: Exploring the Mechanisms Underlying Emotional Reactions to Music. *Am J Psychol*. 2015;128(3):281-304.
40. Erkkilä J, Punkanen M, Fachner J, Ala-Ruona E, Pöntiö I, Tervaniemi M, et al. Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. août 2011;199(2):132-9.
41. Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*. 6 juin 2013;(6):CD006908.
42. Berbel P, Moix J, Quintana S. [Music versus diazepam to reduce preoperative anxiety: a randomized controlled clinical trial]. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. juill 2007;54(6):355-8.
43. Bringman H, Giesecke K, Thörne A, Bringman S. Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiol Scand*. juill 2009;53(6):759-64.
44. Bradt J, Dileo C. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2009 [cité 22 avr 2021];(2). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006577.pub2/full>
45. Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2011 [cité 22 avr 2021];(8). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006911.pub2/full>
46. Bradt J, Dileo C, Grocke D. Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2010 [cité 22 avr 2021];(12). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006902.pub2/full>



47. McCance KL, Forshee B, Shelby J. Stress and disease. In: Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children. 5<sup>ème</sup> édition. MO: Elsevier; 2006. p. 311-32.
48. Gillen E, Biley F, Allen D. Effects of music listening on adult patients' pre-procedural state anxiety in hospital. *JBI Libr Syst Rev.* 2008;6(17):686-732.
49. Blood AJ, Zatorre RJ. Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *PNAS.* 25 sept 2001;98(20):11818-23.
50. Moore KS. A Systematic Review on the Neural Effects of Music on Emotion Regulation: Implications for Music Therapy Practice. *Journal of Music Therapy.* 1 oct 2013;50(3):198-242.
51. Wolff F. Pourquoi la musique? Fayard. 2015. 458 p.
52. Association Française de Musicothérapie. La Musicothérapie [Internet]. Association Française de Musicothérapie. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.afm-musicotherapie.org/la-musicotherapie>
53. The American Music Therapy Association. Definition and Quotes about Music Therapy | Definition and Quotes about Music Therapy | American Music Therapy Association (AMTA) [Internet]. [cité 10 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.musictherapy.org/>
54. Hernández-Ruiz E. Effect of Music Therapy on the Anxiety Levels and Sleep Patterns of Abused Women in Shelters. *J Music Ther.* 1 juill 2005;42(2):140-58.
55. Landis-Shack N, Heinz AJ, Bonn-Miller MO. Music Therapy for Posttraumatic Stress in Adults: A Theoretical Review. *Psychomusicology.* 2017;27(4):334-42.
56. Koelsch S. Toward a neural basis of music perception - a review and updated model. *Front Psychol.* 2011;2:110.
57. Sihvonen AJ, Särkämö T, Rodríguez-Fornells A, Ripollés P, Münte TF, Soinila S. Neural architectures of music – Insights from acquired amusia. *Neurosciences and behavioral reviews.* 2019;107:104-14.
58. Francès R. La perception de la musique. Paris: Vrin; 2002. 422 p.
59. Guirard L. 50 ans de psychologie de la musique . L'école de Robert Frances. Alexitère; 2010. 205 p.
60. Winer JA, Lee CC. The distributed auditory cortex. *Hear Res.* juill 2007;229(1-2):3-13.
61. Fancourt D, Ockelford A, Belai A. The psychoneuroimmunological effects of music: a systematic review and a new model. *Brain Behav Immun.* févr 2014;36:15-26.
62. Trost W, Ethofer T, Zentner M, Vuilleumier P. Mapping aesthetic musical emotions in the brain. *Cereb Cortex.* déc 2012;22(12):2769-83.
63. Vuilleumier P, Trost W. Music and emotions: from enchantment to entrainment. *Ann N Y Acad Sci.* mars 2015;1337:212-22.
64. Livet P. Les émotions artistiques. In: *Approches cognitives de la création artistique.* Borillo M. Hayen: Mardaga,; 2005. p. 11-30.

65. Descartes, Meyer M, Timmermans B. Les passions de l'âme. Paris: Le Livre de Poche; 1996. 224 p.
66. Imberty M. La musique creuse le temps: de Wagner à Boulez ; musique, psychologie, psychoanalyse [...] [...]. Paris [u.a.: L'Harmattan; 2005. 494 p.
67. Minkowski E. Le temps vécu. 3e édition. Paris: Presses universitaires de France - PUF; 2013. 432 p.
68. Vion-Dury J, Micoulaud-Franchi JA, Balzani C, Cermolacce M, Tammam D, Azorin JM, et al. Phénoménologie des démences. (1): la psychiatrie phénoménologique des états démentiels. PSN. 1 oct 2012;Volume 10(1):35-50.
69. Spampinato F. Les incarnations du son. les métaphores du geste dans l'écoute musicale. Paris: L'Harmattan; 2015. 198 p.
70. Spampinato F. Matérialité imaginative de l'écoute musicale. Paris: L'Harmattan; 2008. 199 p.
71. Stefanovic A. La musique comme métaphore. La relation de la musique et du texte dans l'opéra baroque français: de Lully à Rameau. Paris: L'Harmattan; 2006. 568 p.
72. Guerra Lisi S, Stefani G. Les styles prénatals dans les arts et dans la vie. Paris: Editions L'Harmattan; 2009. 250 p.
73. Billard P, Philppot M. MUSIQUE [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 5 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/musique/>
74. Dastur F. Autour de la phénomnologie. In Cannes; 2007. Disponible sur: <http://www.artefilosofia.com/wp-content/uploads/2007/04/phenomenologie.pdf>
75. Stern DN. Le moment présent en psychothérapie: un monde dans un grain de sable. Paris: O. Jacob; 2003. 302 p.
76. Giorgi A. De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines: théorie, pratique, évaluation. La recherche qualitative Enjeux épistémologie et méthodologiques. 1997;341-64.
77. Dehaene S, Changeux JP. Experimental and Theoretical Approaches to Conscious Processing. Neuron. 28 avr 2011;70(2):200-27.
78. Vion-Dury J, Mougin G. Modalisations du champ conscientiel : une approche phénoménologique et morphodynamique, Modalisations of the consciousness field : a phenomenological and morphodynamic approach. PSN. 28 mars 2016;me 14(1):7-27.
79. Le Blanc-Louvry I. Epaisseur spatialisante de la conscience [Internet] [These de doctorat]. Rouen; 2015 [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.theses.fr/2015ROUEL006>
80. Husserl E. Idées directrices pour une phénoménologie. Gallimard; 1985. 616 p.
81. James W. Précis de psychologie. Paris: Les Empêcheurs de Penser en Rond; 2003. 400 p.
82. Husserl E. De la synthese passive. Jérôme Millon; 1998. 430 p.

83. Binswanger L. Trois formes manquées de la présence humaine la présomption, la distorsion, le maniérisme. le Cercle herméneutique; 2002. 226 p.
84. Schütz A. Ecrits sur la musique : 1924-1956. Paris: Éditions MF; 2007. 214 p.
85. Husserl E. Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps. 4e éd. Paris: Presses Universitaires de France - PUF; 1996. 224 p.
86. Schellenberg EG. Expectancy in melody: tests of the implication-realization model. *Cognition*. janv 1996;58(1):75-125.
87. Gallese V, Fadiga L, Fogassi L, Rizzolatti G. Action recognition in the premotor cortex. *Brain*. avr 1996;119 ( Pt 2):593-609.
88. Gallese V, Goldman A. Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading. *Trends Cogn Sci*. 1 déc 1998;2(12):493-501.
89. Gallese V. The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*. août 2003;36(4):171-80.
90. Rizzolatti G, Fogassi L, Gallese V. Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nat Rev Neurosci*. sept 2001;2(9):661-70.
91. Torras C, Genís CT i. *Temporal-pattern Learning in Neural Models*. Springer-Verlag; 1985. 244 p.
92. Port RF, Gelder TV. *Mind as Motion: Explorations in the Dynamics of Cognition*. MIT Press; 1995. 620 p.
93. Lee D. Guiding Movement by Coupling Taus. *Ecological Psychology*. 1 sept 1998;10:221-50.
94. Vion-Dury J. L'expérience musicale, l'entente de l'être: variations en troisième, seconde et première personne. In: *Première , deuxième, troisième personne*. Zeta Books. Bucarest: Depraz N.; 2014. p. 195-233.
95. Vion Dury J. L'homonculus musical, ou le contenu des vécus préréflexifs dans l'écoute de la musique. (hal-01738640). *Chroniques Phénoménologiques*. 2016;(3-4):40-51.
96. Lapassade G. *Les États modifiés de conscience*. Paris: Presses Universitaires de France - PUF; 1987. 126 p.
97. Vion Dury J. Musique, mémoire identité : une approche bergsonienne de la mémoire en musique. In: *Jeux de memoire : regards croisés sur la musique*. L'Harmattan. Giacco G, Spampinato F, Vion-Dury J; 2013. p. 51-70.
98. Vion-Dury J. Musique et mémoire, plis et replis de la pensée. In: *Mémoire individuelle, mémoire collective et histoire*. Lejeune A.et Maury-Rouan Cl. Marseille: Editions Solal; 2008. p. 47-71.
99. Dubois, Lacas et Tapié E. BAROQUE [Internet]. *Encyclopædia Universalis*. [cité 25 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/baroque/>
100. Stricker R. *Musique du Baroque*. Gallimard; 1968. 176 p.
101. d'Ors E. *L'art de Goya*. Delagrave. 1928. 143 p.

102. Focillon H. *La Vie des Formes*. PUF. 1934. 142 p.
103. Deleuze G. *Le pli: Leibnitz et le baroque*. Paris: Editions de la Minuit; 1988. 192 p.
104. Pinterest [Internet]. Pinterest. [cité 25 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.pinterest.fr/pin/542824561332183354/>
105. Cantagrel G. *Passion Baroque: Cent cinquante ans de musique en Europe*. Paris: Fayard; 2015. 248 p.
106. Lafond J. *Moralistes du XVII<sup>e</sup> siècle*. Paris: Robert Laffont; 1992. 1323 p.
107. Favier J. *La rhétorique musicale et les émotions : éveil ou expression des affects ? : perspectives historiques et théoriques* [Internet] [phdthesis]. Université de Strasbourg; 2017 [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01830467>
108. Mattheson J. *Der vollkommene Capellmeister: das ist gründliche Anzeige aller derjenigen Sachen, die einer wissen, können, und vollkommen inne haben muß, der einer Capelle mit Ehren und Nutzen vorstehen will*. Herold; 1739. 548 p.
109. Quantz JJ. *Essai d'une méthode pour apprendre à jouer de la flute traversière: avec plusieurs remarques pour servir au bon goût dans la musique le tout éclairci par des exemples et par xxiv. tailles douces*. Chez Chretien Frederic Voss; 1752. 384 p.
110. Geminiani F. *The Art of Playing the Violin*. Travis & Emery Music Bookshop; 1751. 80 p.
111. Batteux C. *Les Beaux arts réduits à un même principe* [Internet]. 1746 [cité 29 mai 2022]. 329 p. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k50428g>
112. Beaussant P. *Vous avez dit « baroque »?: musique du passé, pratiques d'aujourd'hui*. Actes Sud; 1988. 161 p.
113. Ulrich G. *The Theoretical Interpretation of Electroencephalography: The Important Role of Spontaneous Resting Eeg and Vigilance*. BMED Press LLC; 2013. 418 p.
114. Klein JP. *Pour une psychothérapie phénoménologique*. Perspectives Psy. 1 avr 2004;43(2):91-2.
115. Lantéri-Laura G. *Un point de vue phénoménologique sur les psychothérapies*. Perspectives Psy. 2004;Vol. 43(2):93-100.
116. Mougin G, Vion-Dury J. *L'expérience psychothérapeutique comme expérience consciente : L'hypnose*. Chroniques Phénoménologiques. 2018;9:32-4.
117. Turcq S. *Mise au point d'un questionnaire d'évaluation de la flexibilité des flux de conscience : étude pilote sur les effets de l'hypnose à visée analgésique* [Médecine]. [Marseille]; 2018.
118. Jung CG. *Métamorphoses de l'âme et ses symboles*. Chêne-Bourg: Le Livre de Poche; 2014. 770 p.
119. Mougin G, Vion-Dury J. *L'entretien phénoménologique expérientiel de premier et de deuxième ordre : vers la découverte des « métamorphoses expérientielles »*. hal-01591788. 2018.

120. Vion-Dury J, Mougin G. L'exploration de l'expérience consciente : archéologie d'une démarche de recherche. Vers l'entretien phénoménologique expérientiel (EPE). *Chroniques Phénoménologiques*. 2018;11:43-57.
121. Vermersch P. L'entretien d'explicitation. Édition : 7e édition. Issy-les-Moulineaux: ESF Editeur; 2011. 220 p.
122. Vion-Dury J, Mougin G. L'analyse des Entretiens Phénoménologiques Expérientiels par la méthode des saillances résonances. Vers une pensée multi-paradigmatique. *Chroniques phénoménologiques* [Internet]. déc 2020 [cité 14 avr 2022];17, p 34-37. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03039113>
123. Guillén-Riquelme A, Buéla-Casal G. [Meta-analysis of group comparison and meta-analysis of reliability generalization of the State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire (STAI)]. *Rev Esp Salud Publica*. févr 2014;88(1):101-12.
124. Vion-Dury J, Mougin G, Chen CY, Turcq S, Begnis M. Lâcher prise et fluidité de la conscience. Mise au point d'un questionnaire d'évaluation d'inspiration phénoménologique. *Annales Médico-Psychologiques*. 2020; Sous presse.
125. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II, Beck depression inventory: manual. Psychological Corporation. 1996. 38 p.
126. Collet L, Cottraux J. [The shortened Beck depression inventory (13 items). Study of the concurrent validity with the Hamilton scale and Widlöcher's retardation scale]. *Encephale*. avr 1986;12(2):77-9.
127. Kennedy BL, Schwab JJ, Morris RL, Beldia G. Assessment of state and trait anxiety in subjects with anxiety and depressive disorders. *Psychiatr Q*. 2001;72(3):263-76.
128. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R, Vagg P, Jacobs G. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1 – Y2). Vol. IV, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
129. Saporta G, Niang N. Analyse en composantes principales [Internet]. *Hermes*; 2003 [cité 17 mai 2022]. Disponible sur: <https://hal-cnam.archives-ouvertes.fr/hal-02507732>
130. Jung CG. *Psychologie de l'inconscient*. Paris: Georg Editeur; 1993. 218 p.
131. Vion-Dury J, Mougin G. Les styles prénataux: entre phénoménologie des vécus d'arrière-plan et les archétypes de l'inconscient collectif. In: "Gli Stili Prenatali: fra fenomenologia dei vissuti di sfondo e archetipi dell'inconscio collettivo", in S Guerra Lisi, F Spampinato (éds), *Dalle Arti all'Arte di Vivere, Sensibili alle foglie*, Rome, à paraître en 2022 [Internet]. 2022 [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03607019>
132. Vion-Dury J, Mougin G, Chen CY, Turcq S, Begnis M, Chen MG\*. " Lâcher prise " et fluidité de la conscience. Mise au point d'un questionnaire d'évaluation, d'inspiration phénoménologique. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*. janv 2021;179:44-53.
133. Bandelow B, Reitt M, Röver C, Michaelis S, Görlich Y, Wedekind D. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*. juill 2015;30(4):183-92.

134. Leval N de. À la recherche du temps passé ou la qualité de vie du dépressif. Cahiers de psychologie clinique. 2001;17(2):167-87.
135. Balzani C, Naudin J, Vion-Dury J. Phénoménologie expérientielle de l'écoute musicale en psychiatrie. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 1 sept 2014;172(7):524-9.
136. Robb SL, Burns DS, Carpenter JS. Reporting guidelines for music-based interventions. J Health Psychol. mars 2011;16(2):342-52.
137. Clerc PA. Discours sur la rhétorique musicale et plus particulièrement sur la rhétorique allemande entre 1600 et 1750. Éditions Calwer & Luthin. 2001. 73 p.
138. Mirashi R. BARUCH SPINOZA [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 30 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/baruch-spinoza/>
139. Ripa C (1560? 1622) A du texte. Iconologie, ou Explication nouvelle de plusieurs images, emblèmes et autres figures hyéroglyphiques des vertus, des vices, des arts, des sciences ... Tirée des recherches et des figures de César Ripa, desseignées et gravées par Jacques de Bie et moralisées par J. Baudoin [Internet]. 1636 [cité 1 déc 2021]. 300 p. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k130641h>
140. Fohr R. NUIT, iconographie [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 1 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/nuit-iconographie/>
141. Delauney A. Lumière & Ténèbres [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 1 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/lumiere-et-tenebres/>
142. Durand G. SYMBOLISME DU CIEL [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 3 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/symbolisme-du-ciel/>
143. Bastide R. SACRIFICE [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/sacrifice/>
144. Battistini M, Impelluso L. Le livre d'or des symboles. Paris: Hazan; 2012. 504 p.
145. Armengaud F. BESTIAIRES [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/bestiaires/>
146. Koenig Y. APIS [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/apis/>

## Le serment d'Hippocrate

“Au moment d’être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j’y manque.”





## **Introduction**

De nombreuses études ont montré un effet bénéfique des interventions musicales dans le syndrome anxiodépressif. Pour autant, la nature même des effets de la musique reste mystérieuse. C'est pourquoi nous avons choisi une approche phénoménologique pour notre étude afin de comprendre « ce que cela nous fait d'écouter de la musique ». L'hypothèse principale de l'étude est la suivante : l'écoute d'un chemin de musique baroque, exemplifiant la résolution de l'angoisse et l'apaisement, en raison du fait que la musique baroque est centrée sur les affects, permet une mobilisation de ces-derniers et, par le biais d'une modification des flux de conscience et du développement des processus imaginaires, améliore les scores d'anxiété et de dépression chez les patients présentant un état dépressif associé à des symptômes anxieux.

## **Méthode**

Le chemin musical a été testé sur un groupe d'experts grâce à des entretiens phénoménologiques expérientiels (EPE). Puis, dans le protocole BARHEPSY, deux approches, l'une quantitative et l'autre qualitative ont été couplées. L'évaluation des scores d'anxiété et de leurs évolutions a été effectuée grâce au questionnaire STAI-ETAT. L'évolution de la fluidité de conscience a été évaluée grâce à l'EQFC-ETAT. De nouveau, nous avons mené des EPE analysés par la méthode des saillances-résonances.

## **Résultats**

On observe d'une part une diminution significative du STAI-ETAT après écoute et d'autre part une corrélation significative entre le STAI-ETAT après écoute et l'EQFC-ETAT avant et après écoute. Les patients les plus répondeurs sont également ceux avec la meilleure fluidité de conscience. L'analyse des entretiens décrit une transe hypnotique avec une mobilisation importante des affects.

## **Discussion**

L'hypothèse principale est validée. En effet, on observe une diminution de l'anxiété après écoute par le procédé supposé c'est-à-dire l'augmentation de la fluidité de conscience. Aussi, il nous semble intéressant d'intégrer l'écoute musicale dans la prise en charge des patients anxiodépressifs que nous suivons en médecine générale que ce soit sous la forme de conseils d'hygiène de vie ou sous la forme d'ateliers extrahospitaliers d'écoute musicale. De nouvelles études sont attendues sur le test de chemins musicaux baroques ou d'un autre genre, sur d'autres pathologies.

**Mots-clés** : épisode dépressif caractérisé, dépression, anxiété, syndrome anxiodépressif, musique, musicothérapie, baroque, phénoménologie, entretiens phénoménologique expérientiel, EPE.