

# QU'EST-CE QUI EST THERAPEUTIQUE EN HOPITAL DE JOUR POUR PERSONNES AGEES ?

## Le point de vue du psychiatre

Dr Marie-Christine COMMANDEUR

### *INTRODUCTION*

#### **LE SYMPTOME**

1. Lecture sémiologique
2. Lecture systémique :
  - 2.1 Approche spatiale :
    - ▶ définition de la crise
    - ▶ crise somatique
    - ▶ crise psychique
    - ▶ crise familiale
    - ▶ crise sociale

- 2.2 Approche temporelle

#### **LES SOINS**

1. A qui s'adressent les soins ?
  - 1.1 A la personne âgée
  - 1.2 A son environnement de proximité
2. Qu'est-ce qui est, en utilisant la métaphore de la musique, thérapeutique à l'hôpital de jour ?
  - 2.1 La clef et l'armure
  - 2.2 La portée
  - 2.3 Les notes
  - 2.4 Le rythme
  - 2.5 Les intervalles
  - 2.6 La mélodie :
    - 2.6.1 La personne âgée à l'hôpital de jour

## 2.6.2 Familles et hôpital de jour

## 2.6.3 Autres professionnels et l'hôpital de jour

# CONCLUSION

Docteur M.C.COMMANDEUR

En commençant à réfléchir avec Dominique PAUVAREL et Christian ME.JEAN à ces journées, des mots et des images nous vinrent à l'esprit : lenteur, agitation, taxi, va et vient entre les pièces de l'hôpital de jour, famille paralysée par l'angoisse, lancers de balles à l'atelier gymnastique... et nous nous aperçûmes que le point commun en était le mouvement. Puis, en cette période de bac et de brevet des collèges, je me suis penchée sur l'étymologie de mots qui nous sont bien familiers : HOPITAL est de la même famille qu'hospitalité. C'est l'hospitalis domus- maison pour accueillir les hôtes (de hospes - hospitis en latin) qui a donné notre « hospice » dont le sens péjoratif reflète pourtant cette notion d'accueil. • Nos hôpitaux de jour sont souvent dénommés « CENTRES de jour » : le kentron en grec est l'aiguillon, la pointe. Du centre du cercle partent des rayons dont les longueurs différentes détermineront des cercles concentriques : ainsi la personne âgée est-elle le centre d'ensembles relationnels gravitant autour d'elle . On peut aussi évoquer l'épicentre d'un séisme quand la folie du sujet âgé déclenche des bouleversements autour d'elle , mais aussi l'aiguillon qui met en route l'animal récalcitrant. • Le SYMPTOME justifiant des soins est « ce qui tombe avec » (sun + pitein). Le grec donne deux sens : l'accident et la coïncidence. Au XVII<sup>e</sup> siècle, la traduction française ajoutera celui de « la marque, l'indice ». Le symptôme peut donc être abordé à la fois comme une rupture dans une continuité, et comme ce qui fait signe. ' THERAPEUTIQUE : le mot grec « thérapeuein » bien connu veut dire soigner, ce dernier mot francique signifiant « veiller à, s'occuper de ». Il implique la notion d'accompagnement, de durée, et ne se réduit pas à la guérison.

Je vous propose de réfléchir tout d'abord au sens du symptôme présenté par le patient âgé à son entrée en hôpital de jour, puis à ce « qui fait soin », en référence à la notion de mouvement. Un proverbe chinois dit : « La musique rapproche ». Aussi , la métaphore de la musique, si appréciée de nos aînés (et de moi aussi !) me servira de trame dans cette deuxième partie.

## LE SYMPTOME

### i . LECTURE SEMIEIOLOGIQUE.

Le symptôme fait signe... Nous savons que la démarche médicale classique : signes - diagnostic-traitement, n'est pas opérante en gérontopsychiatrie. Les troubles psychiques du sujet âgé présentent des caractéristiques :

- ▶ l'empreinte du temps
- ▶ la dimension corporelle (corps comme expression de la souffrance psychique, corps investi - corps érogène, intrication des troubles somatiques et psychiques)
- ▶ tendance à la régression incitant les autres au maternage et à l'infantilisation
- ▶ capacités étonnantes de récupération, tant physique que psychique.

Une autre façon d'aborder le symptôme est celle du schéma de WOOD qui s'est penché sur la notion de handicap. En 1980, pour l'O.M.S., WOOD distingue trois niveaux de lésions possibles chez un individu

- ▶ le premier est l'atteinte de l'organe, qui donne une déficience à laquelle une réponse curative, médicale ou chirurgicale, agira directement : en gérontopsychiatrie, les traitements médicamenteux.

► le deuxième est celui de l'atteinte de la fonction donnant lieu à une incapacité sur laquelle agiront les soins de réadaptation, ici, les psychothérapies individuelles.

► Enfin, le troisième, le plus global, concerne le retentissement sur la vie quotidienne du sujet, le « désavantage social », à savoir le handicap.

A déficience et incapacités égales, le degré du handicap dépendront des facteurs individuels (personnalité, motivation) mais aussi environnementaux (confort insertion familiale et sociale). Le handicap est un phénomène multidimensionnel, et appelle des solutions pluridisciplinaires.

Sur une personne handicapée par son symptôme, le psychiatre et l'équipe de soins en hôpital de jour posent leur regard global, car, à mêmes symptômes, situations différentes du fait de l'interaction de la personne âgée avec son entourage, mais aussi en fonction de son statut social, de ses valeurs, des rôles qu'elle a eus, qu'elle a perdu, qu'elle a encore. Que ce soit l'arrêt de l'activité professionnelle, le corps affaibli et souvent douloureux, la succession des pertes et des deuils, le sentiment de solitude face à la maladie et la mort, ces multiples blessures altèrent l'estime de soi de la personne âgée, le regard qu'elle porte sur le monde environnant, et le regard que les autres portent sur elle.

Ainsi, le « signe » qui appelle les soins n'émane pas seulement de la personne âgée, mais il coïncide avec les manifestations de souffrance de son entourage, et la faillite du corps social qui ne peut répondre à sa quête affective.

## 2. LECTURE SYSTEMIQUE

La personne âgée n'est qu'un élément de son univers relationnel :

### 2.1 Approche spatiale :

Le symptôme de la personne âgée, épice de d'un séisme émotionnel, est le signe d'une crise des différents systèmes autour d'elle : phénomène dynamique, le terme de « crise » est issu du grec *krinein*, qui signifie décider, juger. Il implique la rupture d'un équilibre, que ce soit à l'intérieur d'un être vivant (crise d'appendicite, d'asthme, de nerfs) ou d'un ensemble d'êtres vivants, conséquence d'une perturbation du système de régulation assurant la continuité et l'intégrité du système en question. A la différence du conflit qui peut se résoudre par un compromis, la crise comporte nécessairement un choix. La notion de crise sous-entend à la fois la variabilité des situations et leur complexité, décrite par CAPLAN en 1963 et développée par les chercheurs de PALO ALTO, aboutissant à la notion de changement thérapeutique pour rétablir un système, voire même créer un équilibre de meilleure qualité. Ceci rejoint d'ailleurs l'idéogramme chinois qui associe la notion de danger à celle d'opportunité. La crise peut être alors lue comme la tentative de la personne âgée et des membres de son entourage de trouver une autre organisation plus adaptée à leurs besoins. La personne âgée connaît en effet une sommation croissante de stress, tant somatiques que psychologiques, alors que ses facultés d'adaptation, physiques, cognitives, émotionnelles se réduisent. La crise se manifeste à différents niveaux :

► **somatique** : baisse de l'efficacité fonctionnelle, due à l'involution des organes, désafférentations fonctionnelles décompensations aiguës, pathologies douloureuses.

► **psychique** : nécessité de remaniements psychiques face à l'angoisse de perte, au travail de deuil, à l'angoisse de mort, à la faillite des défenses habituelles.

► **familial** : l'homéostasie est remise en cause par le bouleversement des rôles générationnels nécessitant la définition de nouvelles règles relationnelles. L'attitude de la famille, son niveau de compréhension des troubles, la qualité de ses réponses interférera avec le mode d'expression de la personne âgée. La crise du sujet âgé peut donc induire « en écho, en chaîne » celle de son conjoint, de ses proches.

► **social** : l'image sociale du vieillard est encore dévalorisée dans notre société occidentale. Inutilité, déchéance, gâtisme font partie des représentations courantes de la vieillesse. Le sujet âgé est un exclu

de la société des « actifs » par la perte des images sociales valorisantes et les pertes relationnelles (décès des amis, voisins .... du même âge).

Cette crise sociale est largement influencée par les conditions de vie (facteurs économiques et financiers, confort de l'habitat, hygiène alimentation) et la qualité de l'environnement relationnel.

## **2.2 Approche temporelle :**

La crise peut se décrire en termes temporels : elle a un début et une fin.

L'événement déclenchant n'est pas toujours le même pour le patient et pour sa famille. Il est « ce qui arrive », mais aussi « ce qui surprend ». Il peut être désorganisateur, mais aussi induire une auto-organisation, à un niveau intra psychique ou relationnel. Evènements manifestes, évènements réels, évènements symboliques s'intriquent et ne favorisent pas la compréhension rapide des facteurs et des acteurs en présence, nécessitant une lecture à plusieurs niveaux. Les théories de la communication permettent de relever certains fonctionnements familiaux : doubles contraintes déclenchant un état psychotique, confusion entre maladie physique, maladie mentale et vieillesse générant des attitudes mortifères. Dans tous les cas, la vieillesse d'un membre de la famille nécessite la redéfinition des rôles de chacun. Par ailleurs, le schéma relationnel de la personne âgée peut se décrire comme étant constitué de trois constantes : l'accroissement de la demande affective, la désafférentation sensorielle et / ou nodale, et l'ambivalence des proches. Selon la réponse apportée par l'entourage aux besoins de la personne âgée, différentes situations, opérantes ou dysfonctionnelles, se feront jour.

La notion de temps est importante en gériatrie : si la crise dure trop longtemps, les déséquilibres se multiplient et un point de non-retour avec risque vital est atteint. C'est ce que sous-tend le concept de démence psychogène (mort psychique) , mais c'est aussi la mort physique par complications somatiques (chutes, déshydratation accidents vasculaires cérébraux et infarctus du myocarde massifs, etc.) Pour sortir de la crise, les acteurs en présence vont faire preuve de créativité pour inventer de nouvelles façons de penser et d'agir, même si les forces de résistance inconscientes au changement sont là.

Au cours du vieillissement, surviendront des crises « d'âge » et des crises « réactionnelles ». La crise du vieillissement, inévitable, est une crise maturative, survenant à tout âge, pouvant s'élaborer et faire avancer sur le chemin de la sagesse. C'est la vulnérabilité de la personne âgée, mais aussi sa solitude qui augmentent le risque de survenue et l'enlèvement d'une crise non reconnue, précipitant la personne âgée dans une « urgence dans l'urgence » par faillite vitale ou graves troubles du comportement, protéiforme et donc difficile à reconnaître. Les soignants devront trouver un sens à cette urgence : de quel lieu, de quoi émane cet état, à qui s'adresse-t-il ? Cette démarche prend du temps : il faut donc accepter de ne pas comprendre tout de suite la globalité de la situation, mais initier vite des actions, modestes, mais qui déclencheront d'autres changements en chaîne.

Ainsi, les admissions en hôpital de jour sont-elles des situations, et non des pathologies au sens médical et normatif du terme. Les soignants sont alors des agents de changement d'un système dont l'homéostasie est bouleversée.

## **LES SOINS**

### **1. A QUI S'ADRESSENT LES SOINS ?**

**1.1** De façon explicite, c'est à la personne âgée. Pour elle l'environnement social est devenu source permanente d'échecs et de dévalorisation. Les soignants vont être confrontés à une personne recroquevillée par la peur (peur de l'inconnu, de la chute, de ne pas entendre, de ne pas être entendue...), sourde à toute sollicitation ou au contraire lançant des appels au secours désordonnés.

**1.2** Son environnement de proximité : qu'il soit familial ou institutionnel, l'environnement peut « craquer ». Il s'agit donc d'évaluer la tolérance de l'entourage à tel ou tel symptôme. Mais l'observation ne suffit pas : il sera associé au processus (en latin »marche en avant«). L'aide ménagère, l'infirmière à domicile, la boulangère, le kinésithérapeute, les voisins tout comme les enfants, petits enfants, neveux etc... seront sollicités • directement, pour des entretiens à l'hôpital de jour ou au domicile • ou indirectement, les changements relationnels se produisant par ricochets.

C'est donc tout le système relationnel autour de la personne âgée, bousculé par l'irruption de la crise, qui va s'adapter, changer, avec le soutien plus ou moins direct de l'équipe de l'hôpital de jour.

## **2. QU'EST-CE QUI EST ALORS THERAPEUTIQUE ???**

Qu'est-ce qui permet la reprise du mouvement ? qu'est-ce qui, du chaos, de la cacophonie va faire naître l'harmonie à la manière de la musique ?

Pour rappel, voici un début de partition : des codes permettent de lire la musique et d'en ressentir l'émotion.

**2.1** La clef et l'armure : en début de partition, elles donnent la tonalité de l'oeuvre. Pour notre sujet, je les associe à la finalité des soins, à leur philosophie. Souvent implicite, elle doit être partagée par tous les membres de l'équipe soignante. Rappelons-en certains items :

- la vieillesse est une étape de la vie, certes la dernière, mais peut-être la plus importante, car elle est le résultat de tout un parcours. On dit d'ailleurs d'un vin, d'un fromage qu'ils se bonifient en vieillissant. La vieillesse précède la mort : c'est l'heure des bilans ; mais ce n'est pas une maladie au sens du stéréotype qu'on devient fou en devenant vieux. • Vieillir, c'est mourir un peu : apprendre à concilier l'envie de vivre et l'acceptation de la mort prochaine. • Vieillir et rester jeune, c'est « être réceptif à ce qui est beau, bon et grand » comme le disait Churchill, tout en soignant sa vie intérieure pour donner sens à tout ce que l'on a vécu. • Les « vieux » que nous soignons ont survécu à la maladie, les accidents et les chagrins. Ils nous enrichissent, de leur expérience et de leur connaissance du Bien et du Mal. Il y a donc échange entre eux et nous, et souvent beaucoup de plaisir de part et d'autre.

- La personne âgée a droit à notre respect, de son passé de ses erreurs, de ses troubles psychiques, de ses difficultés relationnelles, de son corps déformé, mais aussi de sa dignité : nous devons lui signifier son statut d'adulte, responsable de ses dires et de ses actes et libre de ses choix. • Prendre soin d'une personne âgée, c'est améliorer la qualité de son quotidien, concrètement Emotionnellement, relationnellement. C'est l'aider à renforcer son estime de soi, l'aimer pour qu'elle s'aime mieux, au sens de Spinoza. Celui-ci définit la compassion (misericordia) - opposée à la pitié (commiseratio) d'abord comme une joie, joie de voir l'autre heureux, tristesse de le voir souffrir. Et Kant ajoute qu'il est un devoir de développer en soi la capacité de ressentir cet amour ... encore plus pour nous, soignants, comme moteur émotionnel de l'élaboration cognitive de nos projets de soin.

- L'ensemble hôpital de jour, patient, famille, aidants, voisinage est un système. Cette vision cybernétique nous permet d'être à la fois actif, inventif mais aussi modeste, nous évitant les pièges de la culpabilité et de la toute puissance.

- Soyons donc optimistes et cherchons à opérer les changements nécessaires et suffisants, souvent modestes voire minimales, pour que notre patient et ceux qui l'entourent retrouvent un équilibre et vivent le plus heureux possible.

**2.2** La portée : elle sert de repère pour placer les notes, elle contient leur écart, elle protège de l'anarchie. Elle me fait penser au concept de Moi- Peau de D.Anzieu : l'hôpital de jour a un rôle de conteneur des pulsions, en particulier agressives, et des émotions non encore mentalisées. Il joue aussi le rôle d'espace transitionnel, où la personne réapprend à faire la différence entre son monde

intérieur, le monde perceptif et autrui. Il sert également de « tremplin », comme si la personne âgée, s'étant essayé à une nouvelle partition relationnelle dans cet espace protecteur, pouvait alors se risquer à la jouer dehors.

**2.3 Les notes :** elles ont chacune leur rôle dans la construction de la mélodie, et leurs combinaisons sont infinies. Ainsi, chaque patient, chaque membre de son entourage participe-t-il à une mélodie, cacophonique quand il nous est adressé. Repérons-en les acteurs observons leur façon d'interagir, entre eux et nous aussi, nous qui figurons désormais dans la partition. Sachons « soigner » la qualité et la clarté des relations dans l'équipe.

**2.4 Le rythme :** c'est la cadence imprimant un mouvement général à la phrase. Mouvement de scansion qui s'oppose à l'immobilisme. Dès le premier contact avec l'hôpital de jour, il y a mouvement :

- de celui qui souffre et appelle au secours.

- lors de l'entretien d'accueil, souvent précédé de longues hésitations. A Aubagne, il y a le test des escaliers : le bureau médical est situé au premier étage... la peur voisinant avec l'envie de monter, l'effort fourni, la réaction à ce mouvement nous en disent long sur les motivations de la personne âgée et de ceux qui l'accompagnent.

- mouvement entre le domicile et l'hôpital de jour : le taxi ou le VSL représentent le balancier entre ces deux lieux. Le domicile, rassurant par ses objets familiers, témoins du passé, d'où il faut partir pour affronter l'inconnu de l'hôpital de jour, terre d'aventures souvent inquiétantes. C'est parce qu'elle sait ou découvre qu'elle « va rentrer à la maison tout à l'heure » qu'elle se risque à expérimenter la nouveauté du lieu et de ce qui s'y vit. Les différents noms attribués à l'hôpital de jour rendent compte de la diversité des investissements.

- mouvement du rythme des venues : chacun a son emploi du temps personnalisé, selon ses choix parmi les activités proposées par l'équipe qui le conseille en fonction du projet de soins, de ses goûts et de ce qui occupe déjà sa vie à la maison. Les jours de venues sont comme des barres de mesure, et aidant à se repérer dans le temps dans lequel le patient âgé est souvent englué, et qu'il subit. Or l'appréhension subjective du temps qui passe est parallèle à l'intensité de ce qui est vécu ; et quand l'intérêt ou la motivation sont faibles, la mémorisation ne se fait pas. La régularité donc structure, mais les changements de rythme évitent la chronicité : une sortie ensemble au cinéma ou au restaurant, une absence pour accueillir la petite-fille de passage à la maison, les jours fériés dont on se rappelle la signification... On réapprend à vivre le jour présent, à évoquer le passé, et aussi à se projeter dans l'avenir. Se projeter : « se jeter en avant, accepter le risque, en espérer les bénéfices, faire en sorte que le projet réussisse, tout ceci avec le soutien du groupe des patients et des soignants.

- le rythme entre activités structurées et temps « où-on-ne-fait-rien » évite « l'animationnite ». Temps mort, disent les nouveaux ; pour les anciens, temps riche où l'on peut se reposer, penser seul, prendre l'initiative de bavarder avec un autre patient ou un soignant. Pauses nécessaires comme le sont les silences en musique, qui permettent d'apprécier encore plus les moments où le rythme est plus rapide.

## **2.5 Les intervalles :**

- Sur une portée, les notes sont éloignées les unes des autres par des intervalles. L'hôpital de jour accueille tout le système relationnel autour du patient ; il est cependant le lieu propre du patient, et il faut le préserver des intrusions curieuses. Le patient a le droit d'être discret sur ce « qu'on lui fait faire » (il faut du temps avant que ses proches ne disent : « ce qu'il vit ») . A l'hôpital de jour, sont gardés des secrets : des confidences, une chanson de jeunesse fredonnée avec émotion, des fous rires à la gymnastique, des vers récités à l'atelier mémoire

- Entre la maison et l'hôpital de jour, il y a le trajet et le taxi ou le VSL : monter en voiture, fermer la porte de la maison et la rouvrir le soir, découvrir ou retrouver un itinéraire, partager ce moment

avec le chauffeur devenu familier, c'est aussi une expérience qui relance évocation, attention, communication. Sa régularité rassure, sa familiarité apaise, et l'aventure stimule.

- Chaque pièce a son rôle : il faut apprendre à situer chacune géographiquement et fonctionnellement. Des indices : la table encombrée de feutres et de pelotes de laine, la moquette confortable pour l'expression corporelle, la salle à manger, ... et bien sûr les toilettes, lieu à la fois intime et où on accepte l'aide des infirmières et des aides-soignantes.

- En se familiarisant avec l'espace, le patient va déterminer son coin préféré, un fauteuil, le banc du jardin, où il pourra se reposer, observer ce qui se passe, préserver son intimité.

**2.6 La mélodie :** étymologiquement, c'est « le chant des membres ». C'est donc la relation entre toutes les notes de la partition.

- La personne âgée et les autres à l'hôpital de jour : pour elle, c'est souvent la surprise quand, pendant l'entretien d'accueil, les soignants nomment avec bienveillance les émotions de chacun, abordent ouvertement la peur, la mort, l'angoisse, l'abandon, la colère, relient certains événements du passé et ce qui se passe aujourd'hui. La personne âgée et ses accompagnants vivent une autre expérience de communication, souvent réparatrice dès le premier entretien. De même, entre les patients, se vivent et se parlent : -l'écoute de l'autre en se sachant écouté.

- ▶ l'échange ... de souvenirs, de savoir-faires, le bonheur de se sentir utile tout en acceptant l'aide de l'autre

- ▶ la tolérance aux difficultés et aux comportements des autres, tout en ayant le droit d'exprimer sa saturation.

- ▶ la verbalisation de conflits interpersonnels sans dramatisation.

- ▶ la recharge libidinale : la relation aux soignants et la dynamique de groupe « perfusent du désir » ou plutôt le réveillent, même si le patient s'efforce de montrer qu'il n'en a plus. Plaisir de ressentir des émotions, de nourrir son imaginaire, de se consoler. Un proverbe Chittagong dit : « le monde semble sombre quand on a les yeux fermés ».

- ▶ le soutien de l'énergie sexuelle par les retrouvailles avec les compliments sur la coiffure, une jolie cravate qui rappellent à chacun qu'il est encore sexué et peut encore plaire.

- ▶ l'acceptation et la reconnaissance des déficits dus à l'âge mais aussi soutien et relance de la découverte de soi, des autres, du monde.

- ▶ la responsabilisation et l'autonomisation : dans la mesure où chacun est considéré comme responsable de ses actes en fonction de ses possibilités. Le regard des soignants centré sur les capacités du patient et non sur ses pertes invite la personne âgée à se débrouiller seule le plus possible et à assumer ses choix.

Ainsi l'image qu'on a de soi, celle que l'on donne aux autres se modifie : à l'hôpital de jour on peut tester ces changements, et remettre en mouvement ses capacités émotionnelles et relationnelles.

- Mélodie entre familles et hôpital de jour : celles - ci sont épuisées par les symptômes du patient. Elles doivent donc trouver écoute et compréhension, déculpabilisation et valorisation de leur rôle. Parfois, elles déposent des secrets de famille, et parviennent à diminuer le sentiment de solitude si souvent exprimé par l'aidant principal. Avec respect et confiance, la nouvelle place du patient dans sa famille sera parlée, construite, soutenue.

- Mélodie entre les autres professionnels et l'hôpital de jour : celui-ci, par son lieu repérable dans la ville, par son équipe fixe, est souvent le lieu de convergence des informations concernant le patient. La mise en place du projet de soins nécessite la coordination avec les autres intervenants au

domicile ; son évaluation et celle de l'évolution de la situation critique est l'occasion de dialoguer avec eux. C'est donc véritablement une politique de réseau que l'hôpital de jour peut initier.

## CONCLUSION

Au terme de la lecture de notre partition, des évocations qu'elle a pu créer dans nos souvenirs et notre imaginaire, peut être des émotions en lien avec ces images, il est temps de conclure ... avec notre cerveau gauche.

Entre médecine pure et approche exclusivement sociale, l'hôpital de jour est un lieu de soins dans le sens où il apporte soulagement à des personnes en souffrance. Comme Mr Jourdain, le patient et son entourage ne savent pas qu'ils bénéficient et participent à un processus psychothérapeutique, au sens étymologique du mot, c'est à dire « action de l'esprit sur l'esprit ». C'est la qualité de la communication, des relations empreintes de respect et d'empathie qui en sont les moteurs. L'écoute et la parole sont soignantes pour le patient, sa famille, et tous les professionnels qui l'entourent. En ce sens, il me semble que l'hôpital de jour remplit une fonction de prévention : il est un « microclimat » relationnel apte à faire mieux vivre ceux qui y viennent.

La finalité et les objectifs étant clairs désormais, les moyens pour y parvenir sont nombreux, en fonction de la créativité et des compétences des soignants de l'hôpital de jour.

Je terminerai par une belle citation de Platon à propos de la musique, que m'a donnée mon vieux voisin de 86 ans quand je lui ai parlé de ma réflexion pour ces journées : « La musique est une loi morale ; elle donne des ailes à la pensée, un essor à l'imagination, un charme à la tristesse, de la gaieté et de la vie à toutes choses. Elle est l'essence de l'ordre qu'elle rétablit et élève vers ce qui est bon, juste et beau, dont elle est, bien qu'invisible, la forme éblouissante, passionnante, éternelle. »