

Expériences de musicothérapeutes travaillant à court terme avec des groupes d'adolescents en
santé mentale

Erika Guittard

A Thesis
in
The Department
of
Creative Arts Therapies

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
or the Degree of Master of Arts (Creative Arts Therapies, Music Therapy Option)

Concordia University
Montreal, Quebec, Canada

March 2019

© Erika Guittard, 2019

CONCORDIA UNIVERSITY
School of Graduate Studies

This is to certify that the thesis prepared

By: Erika Guittard

Entitled: Expériences de Musicothérapeutes Travaillant à Court Terme avec des Groupes
d'Adolescents en Santé Mentale

and submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of

Master of Arts (Creative Arts Therapies, Music Therapy Option)

complies with the regulations of the University and meets the accepted standards with respect to originality and quality.

Signed by the final Examining Committee:

_____ Chair
Laurel, Young, Chair's Name

_____ Examiner
Annabelle Brault, Examiner's Name

_____ Supervisor
Guylaine Vaillancourt, Supervisor's Name

Approved by _____
Guylaine Vaillancourt, Chair, Department of Creative Arts Therapies

_____ 2019

Rebecca Taylor Duclos, Dean, Faculty of Fine Arts

ABSTRACT

Expériences de musicothérapeutes travaillant à court terme avec des groupes d'adolescents en
santé mentale

Erika Guittard

Cette étude phénoménologique a pour but de documenter la pratique de la musicothérapie en santé mentale adolescente, et plus précisément les séances réalisées avec des groupes d'adolescents à court terme. En dépit des besoins avérés de ce type de populations et des effets prometteurs de la musicothérapie en santé mentale démontrés par la recherche, la littérature canadienne ne documente encore que peu ce type spécifique de contexte. Pour cette étude, trois musicothérapeutes canadiennes travaillant principalement en santé mentale adolescente ont été rencontrées en entrevues semi-structurées afin de partager leur expérience professionnelle. Trois thèmes ont principalement émergé après analyse de leurs réponses : (a) les principaux buts visés dans ce type de contexte, (b) les structures de programmes généralement établies et (c) les compétences professionnelles requises. Si travailler avec des groupes d'adolescents aux problématiques psychiatriques et psychosociales nécessite de faire appel à des approches spécifiques, les méthodes de travail sont aussi être inhérente à chaque professionnel, et peuvent donc être variées. Elles doivent aussi être adaptables à un contexte souvent imprévisible, mais aussi à une population vulnérable, en constante exploration identitaire et en grand besoin d'ancrage. L'étude met notamment en exergue l'importance de la musicothérapie communautaire, mais aussi la nécessité de valoriser l'individualité, l'histoire personnelle de chaque individu dans le processus thérapeutique.

REMERCIEMENTS

Je remercie en premier lieu les trois musicothérapeutes qui ont accepté avec enthousiasme de participer à cette recherche. Leurs expériences professionnelles respectives ont été une immense source d'apprentissage pour moi et par conséquent une source d'information précieuse pour cette étude et ceux qui la consulteront. La passion qui les meut dans leur travail s'est ressentie dans leur discours, dans le choix des mots qu'elles employaient, leurs tournures de phrases pleines d'esprit et l'émotion parfois décelable dans leur voix. Retranscrire leurs récits dans ce mémoire n'en a été qu'encore plus agréable.

Merci également à tous mes professeurs et superviseurs de Concordia, mais particulièrement à Guylaine Vaillancourt, ma très patiente superviseure, immense modèle d'inspiration dans ce projet de carrière que j'ai investi depuis plusieurs années.

Merci à mes camarades de classe, grâce auxquelles j'ai pu surmonter avec courage les défis rencontrés au cours de cette formation ; elles aussi sont, chacune à leur façon, une immense source d'inspiration pour moi. Merci à mon compagnon, ainsi qu'à ma mère, pour m'avoir soutenue depuis le début dans cette démarche, et surtout pour avoir cru en moi quand moi-même je doutais encore.

Enfin, je tiens à remercier les jeunes patients que j'ai rencontrés au cours de mes stages et emplois en tant que musicothérapeute, et qui m'ont poussée, de par leur force de caractère, leur résilience et leur beauté d'âme, à travailler chaque jour plus fort afin de devenir une meilleure professionnelle, et ainsi une meilleure humaine.

Table des matières

Chapitre 1. Introduction	1
PRÉSUPPOSITIONS	4
DELIMITATIONS.....	4
QUESTION DE RECHERCHE	5
SOMMAIRE	5
MOTS CLES	5
Chapitre 2. Recension des écrits.....	7
SPECIFICITES DE LA POPULATION ADOLESCENTE.....	7
MUSICOTHERAPIE ET ADOLESCENTS	9
MUSICOTHERAPIE ET ADOLESCENTS EN SANTÉ MENTALE.....	11
MUSICOTHERAPIE À COURT TERME	13
FORMAT INDIVIDUEL OU FORMAT DE GROUPE EN SANTE MENTALE	17
SOMMAIRE	20
Chapitre 3. Méthodologie.....	21
RECHERCHE PHENOMENOLOGIQUE	21
PARTICIPANTS.....	21
COLLECTE DES DONNEES	22
ANALYSE DES DONNEES	23
EPOCHE.....	23
Chapitre 4. Résultats	25
PARTICULARITES DE L'ADOLESCENCE ET OBJECTIFS THERAPEUTIQUES SOUS-JACENTS.....	25
STRUCTURE D'UN PROGRAMME EN SANTE MENTALE ADOLESCENTE	29
TRAVAILLER EN SANTE MENTALE ADOLESCENTE.....	36
Chapitre 5. Discussion.....	46
INTERPRETATION DES RESULTATS	46
LIMITES DE L'ÉTUDE	49
PERSPECTIVES POUR DE FUTURES RECHERCHES	51
REMARQUES FINALES	51
Références	54
Annexe A.....	60
Annexe B.....	61
Annexe C.....	63
Annexe D.....	66

Chapitre 1. Introduction

L'adolescence est une période charnière de la vie. Si elle est définie par une tranche d'âge selon l'Organisation Mondiale de la Santé ([OMS], 2019) mais aussi par des changements physiques et hormonaux, elle est également un moment de la vie dans lequel les défis psychosociaux rencontrés sont de taille. Comme le dit François Truffaut, "l'adolescence ne laisse un bon souvenir qu'aux adultes ayant mauvaise mémoire" (Rabourdin, 1985, p. 57). Et, lorsqu'un diagnostic en santé mentale vient se poser sur le tumulte déjà présent de cette expérience, mener une vie quotidienne fonctionnelle peut devenir très difficile. Mais l'adolescence est aussi une période magique en cela qu'elle offre une multitude de potentialités. Être adolescent, c'est posséder encore la naïveté et l'authenticité de l'enfance, en ayant déjà fait un pas vers la réflexivité et la connaissance qu'apporte l'âge adulte. Elle est aussi une opportunité de créativité où l'art peut prendre tout son sens et trouver sa raison d'être. Tous les praticiens l'ont déjà vécue, et elle est parfois suffisamment proche pour qu'ils puissent encore se rappeler des enjeux qu'elle représente, et du tourbillon d'émotions qu'elle provoque. Travailler auprès d'adolescents requiert ainsi un travail de questionnement important, notamment de l'approche épistémologique que l'on veut choisir, mais aussi de la dynamique qui s'opère en séances, inextricablement liée à l'unicité de chaque jeune rencontré. Le défi est encore plus de taille lorsqu'il s'agit de réaliser cette démarche auprès d'individus que l'on ne croisera que quelques semaines tout au plus. Ainsi, cette recherche phénoménologique visera à documenter l'expérience des musicothérapeutes pratiquant en santé mentale auprès d'adolescents à court terme.

Lorsque la chercheuse a commencé à travailler en tant que stagiaire à l'hôpital en service de psychiatrie adolescente l'an dernier, c'est une toute nouvelle façon d'aborder la

musicothérapie mais aussi son approche en tant que thérapeute qu'elle a dû apprendre à développer au cours de ses séances de groupe hebdomadaires. Adaptabilité et flexibilité étaient de rigueur, et il fallait repenser le protocole bilan préliminaire, plan de traitement, évaluation et fin de traitement habituellement pratiqué, pour les trois raisons suivantes : (a) les adolescents ne restaient qu'en moyenne deux à trois semaines au service avant d'être dispensés ou placés de façon transitoire en hôpital de jour, ce qui rendait l'approfondissement du traitement plus difficile. Etablir une relation thérapeutique de confiance avec des adolescents peut prendre d'autant plus de temps du fait des spécificités sociales, affectives et cognitives de l'étape de développement dans laquelle ils se trouvent (Stambler, 2017). Également, (b) l'instabilité de leur état psychologique empêchait souvent de réaliser les plans de séance prévus, demandant un effort constant de flexibilité. Enfin, (c) les chassé-croisé à réaliser avec les autres professionnels de l'équipe médical impliquaient souvent de réadapter l'heure ou la durée des séances. Lorsque la chercheuse a alors exploré la littérature en musicothérapie adolescente et santé mentale dans le but de trouver témoignages ou recommandations sur la façon de réadapter son approche de musicothérapeute dans ce contexte, il fut difficile pour elle de trouver des écrits concernant spécifiquement la psychiatrie adolescente à court terme en format de groupe. Malgré cela, de nombreux musicothérapeutes dans le monde travaillent dans ces contextes-là (Albornoz, 2011 ; Baker, Wigram, Stott et McFerran, 2008 ; Buchanan, 2000 ; Carruthers, 2014 ; Doak, 2012 ; McFerran, 2010 ; Molyneux, 2005 ; Voracek & Wigram, 2004), et il serait bénéfique d'en savoir davantage sur les spécificités de ce domaine.

Du fait de l'expansion progressive de la musicothérapie, il devient de plus en plus aisé de trouver recherches et livres relatifs à l'intervention auprès des nombreuses populations auprès

desquels les musicothérapeutes sont susceptibles de travailler. Les adolescents ne font pas exception à la règle, et de plus en plus de chercheurs se questionnent sur les problématiques rencontrées par la jeunesse (Stambler, 2017), alors que l'efficacité du médium artistique auprès de cette population est suggérée depuis longtemps (Emunah, 1990). Une méta-analyse de Voracek et Wigram (2004) attestait en outre de l'effet significativement positif de la musicothérapie pratiquée auprès de groupes d'enfants et d'adolescents présentant des problématiques psychopathologiques. Moins souvent en revanche il est question de déterminer *comment* est abordé le travail musicothérapeutique avec des groupes d'adolescents, comme le fait remarquer Gendron (2016). Par ailleurs, contrairement à la pratique en soins palliatifs ou auprès de réfugiés par exemple, l'idée de la musicothérapie à court terme est également peu abordé lorsqu'il s'agit d'adolescents. Encore une fois, sans négliger la parution croissante de riches articles relatifs à la musicothérapie auprès d'adolescents en santé mentale, seulement quelques rares concernent les formats de groupe à court terme, c'est-à-dire dont les traitements s'étalent sur trois sessions maximums. Il est par ailleurs encore plus rare de trouver des recherches rédigées en français. C'est la raison pour laquelle cette recherche visait à interviewer des musicothérapeutes expérimentés travaillant majoritairement en santé mentale adolescente depuis plusieurs années, à propos de la façon dont elles/ils abordent leur pratique au quotidien. Les résultats ont permis d'établir une certaine orientation sur la façon dont il est le plus approprié d'adapter le travail musicothérapeutique lorsque l'on travaille avec cette clientèle dans ce type de contexte spécifique, guidance qui pourra être utile aux étudiants et novices en musicothérapie entrant dans le domaine de la santé mentale adolescente.

Ainsi, cette étude a exploré l'expérience des musicothérapeutes travaillant avec des groupes d'adolescents dans un contexte d'intervention à court terme (une à trois séances) en santé mentale. Interviewer des musicothérapeutes expérimentés a permis d'obtenir un regard sur les spécificités de leur pratique dans ce contexte, et a permis de développer des lignes directrices pour les futurs musicothérapeutes désireux de travailler dans des environnements similaires, et que cela les inspirera eux-mêmes à réfléchir sur les diverses façons d'appréhender le travail clinique par le biais de la musique dans ce contexte.

Présuppositions

La chercheuse croit que la musicothérapie peut être pratiquée de façon efficace à court terme, mais elle croit aussi que le court-terme nécessite une approche sensiblement différente de celle employée lorsque l'on travaille à long terme. Similairement, la chercheuse pense qu'employer la musicothérapie avec des adolescents en groupe nécessite également des considérations spécifiques comparément au travail en individuel. Enfin, du fait des nombreuses recherches et méta-analyses parcourues (Albornoz, 2011 ; Baker, Wigram, Stott et McFerran, 2008 ; Buchanan, 2000 ; Carruthers, 2014 ; Doak, 2012 ; Erkkilä, 2011 ; McFerran, 2010 ; Molyneux, 2005 ; Shuman, Kennedy, DeWitt, Edelblute & Wamboldt, 2016 ; Voracek et Wigram, 2004), la chercheuse assume que de nombreux musicothérapeutes travaillent avec des adolescents en santé mentale, et que la musicothérapie est une approche efficace à utiliser auprès d'adolescents souffrant de troubles psychiatriques.

Délimitations

Seules des musicothérapeutes travaillant au Canada ont été interviewés. Par souci de temps, le nombre de participantes rencontrées fut limité à trois. Elles devaient avoir au moins

cinq ans d'expérience musicothérapeutique en santé mentale adolescente, travailler principalement dans ce domaine, et avoir déjà dû mener des thérapies à court terme.

Question de recherche

La question de recherche était la suivante : Quelle est l'expérience de musicothérapeutes accrédités travaillant avec des groupes d'adolescents en santé mentale au Canada dans un contexte de courte durée ?

Sommaire

Le prochain chapitre est une recension des écrits dans laquelle nous évoquerons successivement les spécificités de la population adolescente, celles de la musicothérapie pratiquée avec cette population, et enfin les particularités de ces éléments dans un contexte de santé mentale. Nous aborderons alors ce qu'il en est de la musicothérapie à court terme dans la littérature, et enfin lorsque celle-ci est pratiquée dans le cadre de séances de groupes. Le troisième chapitre explicitera la méthodologie employée. Le quatrième chapitre décrira les résultats obtenus à la suite des entrevues menées. Enfin, le cinquième chapitre consistera en la discussion des résultats en question.

Mots clés

Afin de définir les *adolescents*, c'est la définition de l'OMS (2019) qui a été choisie : individus âgés de 10 à 19 ans. Si l'OMS définit la *santé mentale* comme « un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté » (2019), l'expression *santé mentale* sera employée ici afin de désigner le « domaine de la santé publique regroupant l'ensemble des modalités de prise en charge de la

souffrance psychique » (Dissez, 2006, p. 19). L'expression *court terme* se définit par un suivi musicothérapeutique durant entre une et trois séances. Enfin, la notion de *groupe* dans *séance de groupe* correspondra à des séances de musicothérapie incluant trois patients ou plus.

Chapter 2. Recension des écrits

Afin de présenter les recherches actuelles entourant le contexte de la santé mentale adolescente à court terme en musicothérapie, il semblait intéressant de mener notre exploration en « entonnoir », ajoutant à chaque paragraphe un aspect à considérer qui vient préciser la spécificité de cette recherche. Ainsi, dans cette recension des écrits, nous évoquerons d'abord les spécificités de la population adolescente et de quelle façon elle est définie au Canada. Puis nous aborderons la place que la population adolescente occupe dans le champ de la musicothérapie, notamment dans le milieu de la santé mentale. Nous présenterons ensuite ce qu'il en est du traitement musicothérapeutique à court terme en santé mentale, et ferons un bref survol des différences entre formats de séance individuels et collectifs dans ce contexte. Enfin, nous évoquerons le manque existant dans la littérature concernant le travail musicothérapeutique à court terme avec des groupes d'adolescents en santé mentale, et ainsi nous justifierons la nécessité de la présente recherche phénoménologique.

Spécificités de la population adolescente

L'adolescence est souvent définie comme le passage de l'enfance à l'âge adulte. C'est une phase capitale de la vie qu'il est nécessaire de considérer pour comprendre l'évolution de vie de chaque individu, durant laquelle la personnalité, le caractère, la sexualité et le développement de soi se consolident, autant d'un point de vue biologique dans les premières années que fortement influencés culturellement quelques années après (Stambler, 2017). Au Canada, l'adolescence est définie comme la période s'étendant entre 10 et 19 ans (OMS, 2014). Les adolescents représentaient 11,05% de la population totale canadienne en 2018 (Statistique Canada, 2018). L'adolescence est notamment décrite comme une période difficile, durant laquelle les croyances,

les valeurs et l'identité sont en formation, et cela peut souvent être alourdi par des difficultés telles que des troubles d'attachements, des relations abusives, ou des défis cognitifs et sociaux vécu par l'adolescent. Les conséquences peuvent être nombreuses : agressivité, comportements d'opposition, automutilation, dépression voire tendance à la criminalité (British Association for Music Therapy, 2017). McFerran (2010) explique qu'il n'est pas rare de trouver dans la littérature relative à l'adolescence des buts musicothérapeutiques utilisant le préfixe « soi » : confiance en soi, conscience de soi, estime de soi, ce qui démontre l'importance capitale de la formation du « je » à cette période et les défis qui y sont liés. Par ailleurs, depuis environ trois décennies, la durée de transition entre adolescence et âge adulte semble s'être étendue (Stambler, 2017). Les adolescents sont alors confrontés à de nouvelles problématiques, et sont aussi par conséquent davantage sujets à des troubles de santé mentale. Selon Stambler (2017), les changements rapides survenus dans notre société, technologiques, économiques et professionnels semblent être l'une des causes de cette difficulté d'adaptation. Il s'impose alors une nécessité pour les professionnels accompagnant les adolescents de revoir les théories développementales et approches auxquelles ils se référaient jusqu'alors (Stambler, 2017).

La musicothérapie peut offrir une réponse à une multitude de diagnostics auprès des adolescents (déficience intellectuelle, trouble mental, problème psychosocial, trouble physique et développemental, trouble du syndrome post-traumatique, dépression, addiction). La population adolescente peut par ailleurs être rencontrée dans de nombreux contextes, qu'ils soient cliniques, académiques ou communautaires, ce qui inclut les écoles, les associations et organisations relatives à la jeunesse, les instituts de prise en charge de la déficience intellectuelle ainsi que les établissements relatifs à la santé mentale et les soins palliatifs.

Musicothérapie et adolescents

Selon l'American Music Therapy Association (2011), 28,4% des personnes qui bénéficient de services musicothérapeutiques aux États-Unis par des musicothérapeutes membres de l'AMTA sont des adolescents. Il est donc raisonnable d'affirmer que de nombreux musicothérapeutes seront susceptibles de travailler auprès d'adolescents à un certain point dans leur carrière. McFerran (2010) a publié un livre intitulé *Adolescents, Music and Music Therapy*. Elle y justifie la raison d'être de cette publication en déclarant que, malgré les besoins, la littérature en musicothérapie ne couvrait que très peu l'expérience qu'est le travail auprès d'adolescents. Les adolescents sont une population en constante évolution. Leurs goûts musicaux sont changeants et diversifiés, et les défis qu'ils rencontrent varient en fonction de leur diagnostic, de leur tranche d'âge, du milieu social dont ils sont issus et de la culture dans laquelle ils évoluent (Tervo, 2017).

Une revue systématique basée sur des articles publiés dans les principales revues de musicothérapie explique que les adolescents sont le plus souvent référés en musicothérapie pour les cinq raisons suivantes : handicap, troubles mentaux, problèmes émotionnels et comportementaux, maladie physique, et lorsque leur comportement est dit "à risque", à savoir lorsqu'ils tiennent des propos relatifs au suicide ou qu'ils posent un geste suicidaire (McFerran, 2010). L'auteure explique que travailler avec des adolescents implique d'être « authentique et constant », « pragmatique et flexible », « pluraliste et éclectique », « créatif et réfléchi », « amusant et sérieusement attentif » (McFerran, 2010, p. 279). Elle insiste également sur l'importance de développer son adaptabilité en tant que musicothérapeute travaillant avec les adolescentes. Elle fait en outre une revue systématique de 140 articles concernant la

musicothérapie avec des adolescents, et évoque les principales tendances de pratiques se dessinant, tels que les objectifs habituellement visés par les musicothérapeutes auprès des adolescents : formation d'identité (31%), sociaux (26%), comportementaux (6%), émotionnels (10%), créatifs (5%), cognitifs (6%), physiques (10%) et à des fins de résilience (6%). Quatre principaux types d'activités sont utilisés par les musicothérapeutes avec des adolescents : improvisations (34%), chansons en direct (35%), musique préenregistrée (25%) et jeux musicaux (6%). Trois approches sont majoritairement employées : l'approche comportementale, l'approche humaniste et l'approche psychodynamique (McFerran, 2010). Enfin, toujours selon la méta-analyse de McFerran, quatre consignes majeures devraient être suivies, dépendamment bien sûr du cadre théorique choisi : favoriser la compréhension (psychodynamique), offrir l'acceptation (humaniste), faciliter le développement (comportemental) et encourager la participation (connectivité). Ces aspects sont souvent combinés par les musicothérapeutes dans leur pratique. Erkkilä (2011) évoque lui aussi cette nécessité d'osciller entre les théories comportementales, cognitives et psychodynamiques, dépendamment du client, des buts fixés et de la phase de traitement. Il ajoute que les conditions *sine qua non* de la réussite d'un travail avec les adolescents restent tout de même « l'acceptation mutuelle », la « confiance » et la « motivation » avant tout.

Tervo (2017) avance que la musicothérapie est une pratique particulièrement efficace avec les adolescents car elle supporte d'une façon adaptée leur croissance et leur développement, en leur proposant d'utiliser un médium pouvant prendre mille et une formes dépendamment du besoin présenté. Il ajoute que la musicothérapie devrait être appliquée avec régularité, de façon intensive et sur du long terme pour être aussi efficace que possible avec cette population. La

musicothérapie est efficace en santé mentale adolescente, et souvent attise l'intérêt des adolescents eux-mêmes, car elle leur propose de s'exprimer de la façon qu'ils veulent, mais qu'elle peut être aussi une pratique ludique, loin du profil des autres traitements habituellement proposés (Johnson & Heiderscheit, 2018).

Musicothérapie et adolescents en santé mentale

Il y a 40 ans, la psychiatrie était l'un des champs de pratique avant-garde de la musicothérapie (Brassell, Dileo & De Cuir, 1979). Selon un sondage mené en 2016 auprès des membres de l'American Music Therapist Association, 22% des musicothérapeutes américains ayant répondu au sondage travaillent avec des clients en santé mentale. Et, comme McFerran ou Wigram, de nombreux musicothérapeutes ont consacré une grande partie de leurs recherches à la santé mentale des adolescents. Erkkilä (2011), relate également ses expériences concernant la façon d'aborder la population adolescente au travers de la musique. Dans cette étude de cas, l'auteur souhaitait mettre en évidence les principes directeurs qui ont guidé « sa façon de penser, son attitude ou sa position vis-à-vis des adolescents » (Erkkilä, 2011, p. 198). Il souligne notamment l'importance de la relation entre conscient, préconscient et inconscient dans la psyché de l'adolescent, et insiste sur le fait que laisser les patients travailler sur leur expression musicale créative à un niveau de conscience qui leur est accessible aura subtilement et naturellement des effets positifs à un niveau plus profond, plus inconscient. Créer un lien, rechercher la créativité, travailler et terminer la relation thérapeutique avec soin sont les étapes qu'Erkkilä (2011) souligne. Il ajoute qu'il est souvent difficile de suivre un adolescent car on ne sait jamais combien de temps durera son hospitalisation. McFerran (2010) note elle l'importance de la formation d'identité chez l'adolescent, qui est la principale préoccupation des musicothérapeutes lorsqu'ils

choisissent les buts qu'ils viseront. Dans les milieux de santé mentale, les approches psychodynamique et humaniste prévalent, car elles viennent soutenir l'adolescent dans cette quête de compréhension personnelle, alliant acceptation positive inconditionnelle et absence de jugement (McFerran, 2010).

Concernant les activités pratiquées, la musique « live », le chant et l'écoute de musique préenregistrée sont particulièrement utilisées en santé mentale adolescente, en particulier l'analyse de paroles de chansons et le partage de musiques significatives. Ce sont généralement les activités permettant de travailler sur des objectifs émotionnels et sociaux qui sont privilégiées, favorisant l'expression de soi ou le partage interpersonnel (McFerran, 2010). Même si elles ne sont pas nombreuses, de multiples recherches documentent les effets significatifs de la musicothérapie en santé mentale adolescente. Albornoz (2011) suggère l'efficacité de l'improvisation de groupe avec des adolescents qui consomment des substances et sont atteints de dépression. Rahmani, Saeed et Aghili (2016) viennent corroborer ces résultats avec leur étude sur l'effet des arts et de la musicothérapie avec des adolescents souffrant de dépression. Baker, Wigram, Stott et McFerran (2008) évoquent l'efficacité de l'écriture de paroles de chansons auprès d'adolescents en psychiatrie. Carruthers (2014) atteste de l'efficacité de la musicothérapie même lorsqu'elle n'est proposée que sur une session unique lorsqu'une atmosphère et un lien thérapeutique sécuritaires peuvent être créés. Buchanan (2000) valide également cette efficacité dans une recherche qu'elle mène auprès d'adolescents à risque, expliquant que la réussite est majoritairement dû à la possibilité d'expression de soi offerte par la musicothérapie. Doak (2012) vante les mérites de la musicothérapie en psychiatrie auprès d'enfants et d'adolescents présentant des troubles comportementaux et émotionnels. Elle explique

qu'elle est un traitement unique, rassurant, pouvant aider les jeunes à réguler leurs émotions, à réappréhender leur environnement social, et à se reconnecter les uns aux autres au travers d'expériences musicales inédites. Molyneux (2005) attestent de l'importance d'une thérapie regroupant l'adolescent et sa famille et leur offrant une nouvelle façon de comprendre et reformer la façon dont ils interagissent. Shuman, Kennedy, DeWitt, Edelblute et Wamboldt (2016) suggèrent les bienfaits de la musicothérapie en groupe, qui aurait un effet positif sur le moral d'adolescents en unité psychiatrique. Enfin, Voracek et Wigram (2004) généralisent l'effet en réalisant une recherche sur les adolescents présentant des pathologies psychiques.

Ce sont généralement dans les services psychiatriques hospitaliers que les musicothérapeutes travaillent auprès des adolescents, après les milieux éducatifs, les programmes institutionnels et communautaires (McFerran, 2010). Cette tendance peut être justifiée par le fait que les adolescents référés dans les hôpitaux pédiatriques soient généralement confrontés à des troubles psychologiques de taille, et qu'ils doivent alors rester sous surveillance médicale constante. De ce fait, les services fournis sont variés et nombreux, et la musicothérapie en fait de plus en plus souvent partie, aux vues des réussites qu'elle rencontre. Ces remarques sont toutefois à tempérer : dépendamment des pays, la musicothérapie n'est pas autant utilisée que d'autres services. Au Québec par exemple, la plupart des contrats proposés aux musicothérapeutes en santé mentale demeurent des emplois contractuels ou à temps partiels (Vaillancourt, 2017).

Musicothérapie à court terme

Désinstitutionalisation et court terme. Si, comme exposé précédemment, il devient de plus en plus facile de trouver des recherches basées sur la musicothérapie avec des adolescents en santé mentale, la liste des résultats vient à se rétrécir lorsqu'un facteur est ajouté aux mots-clés de

la recherche : le court terme. En effet, la recherche ne couvre que très peu le travail des musicothérapeutes en santé mentale sur un suivi à court terme, à savoir entre une et trois séances. Et pourtant, ce sont des situations rencontrées fréquemment par les professionnels. Depuis la deuxième moitié du vingtième siècle, la désinstitutionnalisation est une démarche engagée. Afin d'améliorer le bien-être du patient, les politiques gouvernementales visent à promouvoir le déplacement des patients des structures psychiatriques de longue durée vers les centres communautaires de santé mentale, ces derniers, plus accessibles et moins coûteux, leur assurant une assistance médicalisée ainsi qu'une plus grande proximité entre les patients et leurs proches que lorsqu'ils sont hospitalisés (Sealy, 2012). Dans le but de promouvoir les alternatives non-hospitalières, le nombre de lits disponibles en service de psychiatrie hospitalier est réduit à une douzaine en moyenne, et la durée moyenne de séjour des adolescents dans ce type de milieu est bien plus courte qu'il y a 30 ans (Swadi & Bobier, 2005). Elle dépend du diagnostic, des types de milieux de soins, des pays et des États ou provinces, mais elle est en moyenne de 3 à 4 semaines pour les adolescents, tous diagnostics confondus, si l'on en croit les études réalisées dans plusieurs pays anglophones (Swadi & Bobier, 2005 ; Zeshan, Manocha, Waqas, Naveed, & Ghulam, 2018). Il apparaît de fait important que les musicothérapeutes soient prêts à configurer leur mode de travail en fonction de contextes de travail versatiles comme ceux de la santé mentale, et qu'ils soient en outre prêts à mener des groupes ouverts. Les groupes ouverts sont définis comme des groupe qui peuvent accueillir de nouveaux patients à tout moment, et dans lequel les patients peuvent aller et venir tout au long de l'existence de ce groupe (Turner, 2011). Ainsi, savoir comment travailler à court terme semble faire partie de ces nécessités d'adaptation,

qu'il faille travailler auprès de populations itinérantes ou accompagner des patients dans des situations hospitalières ou institutionnelles transitoires.

La musicothérapie à court terme en santé mentale, un défi peu exploré. Lorsque l'on parcourt la littérature en musicothérapie, il n'est pas toujours aisé de trouver des recherches réalisées sur des thérapies menées à court terme. Cela peut-être dû au fait qu'en théorie, la durée de traitement doit être suffisamment longue pour permettre aux thérapeutes d'une part, d'établir une relation thérapeutique de confiance avec le client, et d'autre part, de pouvoir réaliser un processus de traitement complet : bilan préliminaire exhaustif, choix des buts et objectifs visés, phase de traitement aussi longtemps que nécessaire, conclusion des rencontres avec soin accordé à la transition du patient vers l'après traitement (Borczon, 2004). Mais il est bien des situations dans lesquelles il est impossible de bénéficier d'une durée suffisamment longue pour être capable de mener à bien toutes les étapes fondamentales du suivi thérapeutique, comme c'est le cas en santé mentale. Les musicothérapeutes travaillant dans les milieux médicaux tels que les soins palliatifs ont par exemple l'habitude d'adapter leurs interventions musicales à la brièveté du suivi, les conditions vitales des patients rencontrés étant fréquemment incertaines. Foster et McLachlan (2016) présentent la musicothérapie à court terme et justifie son efficacité, mettant l'accent sur l'importance du moment présent et d'une connexion thérapeutique rapide. Au Royaume-Unis, ce sont les populations présentant des difficultés d'apprentissage, les personnes sur le spectre autistique ou présentant des difficultés sociales, émotionnelles et comportementales ainsi que les personnes âgées atteintes de démence qui sont le plus souvent vues à court terme en musicothérapie (Foster & McLachlan, 2016) ; les adolescents sont en revanche parmi les populations pour lequel il existe le moins de références de musicothérapeutes travaillant à court

terme (Foster & McLachlan, 2016). Les besoins sont néanmoins existants, et les situations dans lesquelles les adolescents sont susceptibles d'être rencontrés à court terme demeurent fréquentes. Carruthers (2014) est l'une des rares auteures à mener une recherche sur son expérience avec des adolescents admis dans des services hospitaliers de santé mentale, les rencontrant lors d'une séance unique. Elle déduit de cette recherche trois principaux axes à établir lorsqu'on veut planifier une structure de séance unique qui soit efficace dans ce contexte : (a) *sécurité*, via une introduction claire et une improvisation exploratoire libre, « commencer à jouer dès que possible » (Carruthers, 2014, p. 53), (b) *connexion*, en ayant recours à l'improvisation, l'écoute musicale ou à l'écriture de paroles, et (c) *fondement*, en facilitant relaxation et discussion. Elle n'évoque en revanche spécifiquement que le cas des séances individuelles.

Absence de consensus sur la définition de « court terme ». La difficulté à trouver de l'information sur la musicothérapie à court terme en santé mentale pourrait aussi être attribuée au fait que l'expression « court terme » soit définie de façon très variable selon les articles. Williams, Berthelsen, Nicholson, Walker et Abad (2012), dans leur étude sur l'efficacité d'une intervention, nomment « court terme » un programme de sessions de 10 semaines incluant parents et enfants dans une même séance. Buchanan (2000) a mené une étude afin d'explorer les effets des interventions musicothérapeutiques à court terme chez les adolescents à risque, les traitements qu'elle évoque s'étalant sur une à trois séances. Molyneux (2005) parle lui d'une durée de quatre séances pour définir le traitement à court terme. Elle évoque également l'absence de consensus dans la littérature en musicothérapie concernant ce que représente le court terme. Oldfield, Bell et Pool (2011), évoquant la musicothérapie à court terme, la définissent comme s'étendant d'une à

trois séances en thérapie familiale. Markovich et Tatsumi (2015), Carruthers (2014), Lee (2016), Jones (2005) ainsi que Rosenow et Silverman (2014) utilisent eux l'expression « séance unique ».

Quoi qu'il en soit, les chercheurs semblent porter de plus en plus leur attention sur les particularités de certains contextes de traitement rencontrés, comme celles de devoir condenser la thérapie en seulement quelques séances. Il demeure malgré tout difficile de trouver des études concernant la musicothérapie auprès d'adolescents dans des contextes de court terme, comme en parle Carruthers (2014). L'auteure cite à plusieurs reprises le livre de Katrina McFerran (2010) plus haut, et explique que malgré cette source cruciale et essentielle, très peu de recherches qualitatives concernant la musicothérapie à court terme existent. Par ailleurs, les interventions à court terme dans d'autres disciplines de thérapies par les arts semblent être moins souvent utilisées qu'en musicothérapie, si l'on en croit les résultats obtenus lorsque l'on parcourt la littérature des arts créatifs avec des mots clés relatifs à la thérapie à court terme.

Format individuel ou format de groupe en santé mentale

Recherches concernant les séances familiales à court terme. Comme on l'a vu jusqu'ici, la musicothérapie en santé mentale adolescente, lorsqu'elle est à court terme, semble plus souvent avoir lieu dans des formats de séances individuelles qu'en groupe. Cependant, une condition fait exception à la règle : les séances dans lesquelles la famille du patient intervient, pratique fréquente en santé mentale enfant et adolescente (Molyneux, 2005). L'auteure explique que la musicothérapie incluant les parents ou tuteurs se démocratise, et donc que les musicothérapeutes doivent écrire à ce sujet dans le but de faciliter la transmission de la pratique, qui encore une fois, recèle de caractéristiques particulières lorsqu'elle est menée sur du court terme (Molyneux, 2005). Molyneux (2005) présente des études de cas afin d'illustrer les

expériences musicales proposées à des enfants ou adolescents et leurs familles, à court terme (une à trois séances). Elle évoque en outre l'utilisation de l'improvisation, des dialogues percussifs entre mère et enfant pour travailler sur les troubles d'attachement, mais utilise également des jeux de rôles lorsque cela se présente. Oldfield, Bell et Pool (2012) parlent également de travailler avec les familles des enfants et adolescents suivies sur du court terme en santé mentale. Ils décrivent eux aussi des études de cas dans lesquelles les parents ont pu acquérir de nouvelles informations à propos de leur enfant par le biais la musique. Ils mentionnent en outre que leur motivation pour écrire cet article a été encouragée par le fait que la musicothérapie « en famille » et à court terme soit encore une pratique trop peu commune. L'efficacité de la musicothérapie à court terme pour les familles est également abordée dans le domaine de la déficience intellectuelle (Williams, Berthelsen, Nicholson, Walker & Abad, 2012).

Musicothérapie et importance du travail de groupe. Si l'on met de côté l'aspect court terme, plusieurs études traitent du travail musicothérapeutique en groupe en santé mentale adolescente. Par exemple, Albornoz (2011) explore les effets de l'improvisation en groupe sur la dépression chez les adolescents et les adultes toxicomanes. Doak (2012) étudie les interventions pertinentes en musicothérapie auprès d'enfants et de groupes d'adolescents présentant des troubles affectifs et comportementaux dans un contexte psychiatrique en milieu hospitalier. Shuman, Kennedy, DeWitt, Edelblute et Wamboldt (2016) étudient eux l'effet de musicothérapie de groupe sur l'humeur des adolescents dans un hôpital psychiatrique, obtenant des résultats significatifs très positifs. Kwon, Gan & Oh (2013) explorent quant à eux l'effet d'une thérapie de groupe sur les ondes cérébrales, les comportements et les fonctions cognitives des patients atteints de schizophrénie chronique, et valident également leur hypothèse selon laquelle la

musicothérapie aurait des effets bénéfiques sur les symptômes schizophréniques. Enfin, on peut rappeler la méta-analyse de Voracek et Wigram (2004) évoquée plus haut, concernant la musicothérapie auprès d'enfants et d'adolescents présentant des troubles psychopathologiques en séances individuelles et de groupe. Leur étude conclue que la musicothérapie permet d'établir des situations cliniques pertinentes et donc significativement bénéfique auprès de ce type de populations. Malgré les résultats très optimistes que cette étude relate, aucune n'inclut la condition à court terme dans le cadre de leur exploration. Les séances de groupe semblent le format de séance le plus retrouvé en santé mentale adolescente, et cela peut s'expliquer notamment par le fait qu'il est plus aisé de travailler sur des buts relatifs à la socialisation dans cette configuration (Johnson & Heiderscheit, 2018).

Musicothérapie en santé mentale à court terme avec des groupes d'adolescents.

Comme mentionné précédemment, la littérature est le plus souvent basée sur des expériences de sessions individuelles, et/ou liées à l'utilisation de la musicothérapie dans des contextes à long terme. Buchanan (2000), a étudié les effets des interventions musicothérapeutiques à court terme avec des groupes d'adolescents à risque. Elle suggère des activités musicales spécifiques pour viser des résultats particuliers et explique que cela peut aider les jeunes à faire face à leurs combats quotidiens. Elle évoque en outre des discussions autour des éléments musicaux (tempo, rythme, harmonie...), de leur symbolique et des parallèles qui peuvent être dressés entre leurs caractéristiques et les situations du quotidien. Elle propose aussi d'associer arts visuels et écoute musicale, ou encore l'écriture de paroles de chansons et l'improvisation structurée. Elle explore principalement les effets que ces types d'interventions génèrent, par le biais de questionnaires et de notes personnelles prises par les jeunes tout au long du processus, mais elle relève aussi les

commentaires verbaux de ces derniers. En guise de conclusion, elle exprime qu'elle constate l'efficacité notable des séances uniques, et ce malgré les réticences que l'on pourrait avoir vis-à-vis ce genre de format, et elle exprime d'ailleurs à quel point il peut être difficile de justifier comment la musicothérapie peut faire ses preuves sur une si courte période de temps. Buchanan (2000) qualifie de ce fait la musique « d'architecture liquide » (p. 7), et explique que son effet sur les patients relève d'un processus « indéfinissable » (Buchanan, 2000, p. 7). Son étude est une des rares à donner une idée claire de la façon dont il est possible d'utiliser la musicothérapie dans ce contexte si spécifique.

Sommaire

Comme plusieurs auteurs l'expriment, la recherche concernant la musicothérapie à court terme en santé mentale adolescente est encore mince, malgré la nécessité de prise en charge des adolescents par le biais de thérapies complémentaires comme le sont les thérapies par les arts. S'il est plus facile de trouver des études sur l'efficacité de la musicothérapie dans ce contexte, il est en revanche plus ardu de trouver des études fournissant des informations utiles et concrètes sur ce que vivent les musicothérapeutes répondant aux besoins de cette population. Ainsi, il est utile de savoir quelle est l'expérience des musicothérapeutes dans les milieux de la santé mentale à court terme avec des groupes d'adolescents. Les entrevues de recherche avec des professionnels expérimentés apportent un éclairage et une aide non négligeable pour les stagiaires ou novices en musicothérapie confrontés à ce contexte.

Ayant justifié la raison d'être de cette recherche, et ayant passé en revue les différents apports de la littérature concernant le domaine concerné, la méthodologie ayant été employée dans le cadre de cette recherche est abordée.

Chapitre 3. Méthodologie

Recherche phénoménologique

Cette recherche qualitative phénoménologique se définit comme « un type d'enquête issue de la philosophie et de la psychologie dans laquelle le chercheur décrit les expériences vécues par des individus à propos d'un phénomène tel que décrit par des participants » (Creswell, 2014, p. 293). De fait, utiliser une méthodologie permettant d'explorer quel est le vécu des musicothérapeutes travaillant majoritairement dans le domaine de la santé mentale adolescente à court terme, semblait être le plus approprié. Ce type de recherche permettra de se faire une idée globale mais aussi plus intimiste de ce que vivent les musicothérapeutes concernés (Jackson, 2016), de l'approche qu'ils ont de leur mode de travail, du rapport qu'ils ont avec leurs clients, mais aussi de la musique qu'ils partagent ensemble. Une méthodologie interprétiviste ayant la particularité de pouvoir recevoir avec ouverture toutes les idées que les participants souhaiteront amener lors de leur entrevue semblait en outre correspondre à l'approche humaniste que la chercheuse favorise au quotidien dans sa pratique.

Participants

Après avoir reçu l'approbation éthique du Concordia University Human Research Ethics Committee (Annexe A), une annonce a été diffusée via email à l'Association canadienne des musicothérapeutes (ACM) auprès des membres de l'association (Annexe B). Les participants devaient parler français ou anglais, être des musicothérapeutes accrédités, travailler au Canada, travailler de façon prédominante en santé mentale avec des groupes d'adolescents, et avoir au minimum 5 années d'expérience dans ce contexte précis. Ils devaient en outre mener des séances de groupes hebdomadaires et réaliser des suivis à court terme. Trois musicothérapeutes répondant

à ces critères ont été interviewés après avoir accepté de signer le formulaire de consentement (Annexe C). Elles exercent respectivement dans 2 provinces canadiennes différentes, le Manitoba et l'Ontario. Voici leurs contextes professionnels respectifs au moment des entrevues : la première (A) exerce la musicothérapie dans le milieu hospitalier depuis 20 ans auprès de deux unités de santé mentale adolescente. Elle y mène deux groupes ouverts de thérapie. La seconde (B) travaille depuis 12 ans auprès de populations adolescentes en santé mentale et elle anime des groupes de musicothérapie au sein d'une association caritative. Enfin, la dernière (C) travaille en santé mentale adolescente et adulte depuis 16 ans, et anime des groupes de thérapie à l'hôpital pour des adolescents atteints de troubles alimentaires. Elles rencontrent toutes trois leur clientèle de façon hebdomadaire. Les entrevues ont respectivement duré 75, 55, et 60 minutes. Si les choix d'interventions et les pratiques évoqués par chacune des participantes étaient sensiblement différents, c'est leurs compréhensions respectives de la problématique adolescente qui se rejoignent, de même que leur passion pour le défi que représente le travail dans ce domaine.

Collecte des données

Il a été choisi pour cette recherche de mener des entrevues semi-directives. En effet, il semblait important de donner aux participants la liberté de partager toutes les informations qui leurs semblaient pertinentes, permettant à n'importe quel thème d'émerger. Puisque la recherche se dit phénoménologique, les questions posées ont été adaptées au cours des entrevues afin de respecter le cours du discours de chaque participante alors qu'elles partageaient leur expérience intime et personnelle. Les entrevues ont été menées par téléphone et via une application de vidéoconférence en ligne, et enregistrées auditivement. Les questions posées (Annexe D) avaient trait à l'expérience des participants sur leur lieu de travail, c'est-à-dire à leur pratique clinique

auprès de groupes d'adolescents en santé mentale à court terme. Les entrevues ont toutes été menées en anglais.

Analyse des données

Les retranscriptions d'entrevues ont été analysées en utilisant la méthode de codage qualitatif (Creswell, 2014). La chercheuse les a lus dans un premier temps et a pris des notes à propos de ses premières impressions. Elle a codé ensuite les retranscriptions en labélisant les idées significatives, idées répétées, surprenantes, notées comme importantes par les participants ou s'apparentant à une théorie existante. La chercheuse a ensuite créé des catégories sur la base des codes relevés, nommé ces catégories et les a connectées les unes aux autres. Selon une hiérarchisation logique et adaptée, elle a organisé les catégories entre elles, choisissant les plus pertinentes afin d'en déduire des thèmes principaux.

Epoche

Lors d'une démarche phénoménologique, il est de rigueur de se détourner de l'habitude que nous avons de regarder le monde au travers de nos propres yeux, afin d'observer avec une attention toute particulière le sujet vivant dans le concret de son expérience (Moray, 2013). Dans cette démarche phénoménologique, la chercheuse s'est engagée ainsi à suspendre ses croyances et présuppositions, mais aussi à se restreindre de tout jugement dans le but de se concentrer sur « ce qui apparaît tel que cela apparaît » (Mickey, 2008, p. 66). Plus concrètement, il s'agit pour la chercheuse de se dégager de ses propres impressions ayant fréquenté le contexte de la musicothérapie en santé mentale adolescente à court terme, afin de ne pas retranscrire de façon biaisée les propos des participants avec qui elle s'est entretenue.

Etant une femme blanche trentenaire poursuivant des études supérieures dans le domaine très spécifique de la musicothérapie, j'étais consciente qu'il y ait de fortes chances que j'interroge des musicothérapeutes issus d'une catégorie socioprofessionnelle similaire à la mienne. Cela a été pris en considération, notamment afin d'éviter de généraliser les résultats obtenus à l'entièreté de la population des musicothérapeutes canadiens. Par ailleurs, ayant grandi en France, j'ai également conscience qu'une certaine distance culturelle est à prendre en considération entre mon pays d'origine et celui qui m'accueille présentement, de même que les différences sémantiques et structurelles qui opposent parfois ma langue natale à celle dans laquelle j'étudie et dans laquelle je me suis entretenue avec les participantes. Enfin, je suis consciente que les particularités de ma personne sont susceptibles d'altérer mon objectivité dans le processus de cette recherche, et je me suis engagée à neutraliser au mieux les biais de jugement dont je suis susceptible d'être victime, afin de transmettre avec le plus d'authenticité possible les récits d'expériences qui m'ont été confiés. Prendre des notes personnelles tout au long de cette démarche de recherche qualitative fut une nécessité, afin que je demeure le plus possible au fait de mes réactions personnelles face au processus de recherche phénoménologique.

Chapitre 4. Résultats

Le propos de cette étude était d'explorer les expériences de musicothérapeutes travaillant en santé mentale adolescente avec des groupes d'adolescents à court terme. La chercheuse a mené des entrevues individuelles via vidéoconférence avec trois participantes canadiennes travaillant dans ce contexte. Les principaux thèmes émergeant suite à l'analyse de données recueillies dans ces entrevues sont au nombre de trois : principaux buts visés, structure des programmes établis et compétences professionnelles requises. Chacun de ces grands axes se divise en plusieurs sous-thèmes.

Particularités de l'adolescence et objectifs thérapeutiques sous-jacents

Durant les différentes entrevues menées, il fut souvent question de tenter de décrire la population adolescente. Sans pour autant vouloir faire amalgame et, au contraire, appuyant sur la prédominance d'une grande diversité des personnalités, diagnostics et vécus chez cette population, les participantes ont formé consensus sur ce que sont les particularités du travail musicothérapeutique avec cette clientèle. Ils sont présentés ci-dessous.

La population adolescente en santé mentale. Au fil des entrevues, il est apparu que définir l'adolescence s'avérait un processus indispensable si l'on veut être au plus près des jeunes avec lesquels on travaille. En premier lieu, la quête d'identité qui caractérise cet âge a souvent été évoquée. Cette recherche de sens et d'affirmation de soi se traduit la plupart du temps par des propositions musicales singulières, puissantes, parfois violentes, et vient souvent raconter quelque chose du vécu de l'adolescent.

(C) Their job is to explore; their job is to discover who they are. The whole sense of identity formation, I think that's really important.

Une autre participante explique avoir recours à l'approche de la Thérapie Narrative (White & Epsen, 1990) dans ses séances, dont la devise est que les histoires que l'on raconte à propos de nos vies façonnent nos identités. La valorisation de l'histoire personnelle est un aspect récurrent :

(B) I think what is needed in adolescence is really a space to express who you are, in a way that kind of grows your preferred self, not in a way that kind of grows your problem version of yourself.

(C) ...And to work on how you tell your story and how do I encourage the resilience that you have, because these kids survive stuff that I could never have survived, and they're still walking around you know, and still functioning.

La formation d'identité donc, mais aussi et inextricablement, l'importance du regard de l'autre caractérise l'adolescence. Une participante explique à quel point il peut être compliqué de mener des séances de groupe dans ce contexte, car certains adolescents peuvent ne pas s'y sentir en sécurité. De fait, ils ne partagent que peu dans ce type de contexte, contrairement aux séances individuelles durant lesquelles les échanges sont plus nombreux. C'est la peur du jugement qui prédomine, comme l'explique l'une des participantes qui accompagne des groupes de jeunes présentant des troubles de l'alimentation :

(C) There's a lot of rigidity... There's a lot of fear of judgement, which we all have, and [...] they just figure you're always judging, of course they are always judging other people [...] They don't necessarily recognize that in themselves, but you know it's "how can I be accepted for who I am and not for how thin I am?"

Chacune des participantes dit reconnaître que le travail avec les adolescents peut souvent relever du défi, mais cela est inhérent aux caractéristiques constitutives de cette période charnière

de la vie. Elles évoquent respectivement la “désobéissance” des adolescents, leur “impertinence”, leur tendance à la “rébellion”, et expliquent que leur passion pour cette clientèle est quelque part liée à ces traits de caractère. Leur engagement semble d’autant plus grand qu’elles rencontrent une majorité d’adolescents dont les vécus sont chargés, et qui ne demande qu’à l’exprimer, qu’elle que soit la forme de cette expression.

(C) To the broader aspect of mental health [...] It's such a privilege to work with these people, because they're such incredible stories and incredible humanity and resilience. [...] Particularly now that I'm older, to watch that wonderful beginning to question, the whole abstract ability to watch that development, to watch that exploration... As obnoxious as sometimes it can be, there is such a wonder for me in watching that development happen. Yes, they're naughty and crazy and... And just as human as the rest of us. I think that's what attracts me to that population.

Enfin il est à noter que lorsque les participantes ont partagé des exemples de situations ou d’individus rencontrés en thérapie, les troubles d’ordre psychosociaux semblaient être parmi les causes d’hospitalisation les plus rencontrées. L’une des musicothérapeutes interrogées explique l’omniprésence du traumatisme chez cette population, et à quel point son travail est axé sur la recherche de résilience.

(C) ... To live with that and yet you're still up walking around you know you're still doing it, and you're able to tell me some version of your story which is usually quite fascinating.

Principaux buts visés. Lorsque les participantes ont été interrogées sur les buts qu’elles visent le plus souvent, que cela soit en hôpital ou dans des associations, l’importance d’établir un lien de confiance avec chaque individu semble prévalente et conditionnelle à tout processus

thérapeutique. Trois thèmes ont par ailleurs émergé : l'expression émotionnelle, l'ancrage et les compétences interpersonnelles.

Les participantes ont majoritairement évoqué l'importance pour les adolescents de réussir à identifier leurs ressentis, afin d'être par la suite capable de les exprimer, et de les réguler, au besoin. L'une des participantes, inspirant sa pratique de la Thérapie Comportementale Dialectique (TCD), explique utiliser deux des principales composantes de l'approche avec ses groupes, à savoir la tolérance de la détresse et la régulation émotionnelle.

Les professionnelles ont aussi eu souvent recours aux notions d'ancrage et d'incarnation (« embodiment »). De fait, l'importance du moment présent est souvent rappelée, et les activités choisies visent parfois à permettre aux adolescents de “sortir de leur tête” (C). La musique est utilisée comme un moyen de focaliser l'énergie dans d'autres parties de l'être, et ainsi de briser les cycles de pensée. Les musicothérapeutes expliquent qu'afin de faciliter la participation des clients, mais aussi leur capacité à identifier et apaiser leurs émotions, les interventions sont souvent choisies dans le but qu'ils puissent se réancrer à la réalité. La musique peut être incarnée, un défi à un âge où le corps est presque étranger. Une des participantes a recours à la notion de pleine conscience dans ses séances :

(B) There's a whole bunch of different subscales of mindfulness. And one subscale is called the “what skills”, talks about “what are you being mindful?” or “what are you doing?” You're observing, describing, participating... And so, we'll spend one week on observing. And all that means is kind of being present, stay in the present moment, not thinking about the future not thinking about the past.

La communication est aussi l'un des buts principaux évoqués durant les entrevues. Communiquer ce que l'on souhaite, mais aussi et surtout communiquer de façon respectueuse avec l'autre, afin de se faire accepter, d'accepter l'autre et ce malgré les différences. Les adolescents côtoyés par les participantes sont souvent issus de milieux précaires, et font face à des difficultés psychosociales conséquentes en plus des défis psychologiques. Le travail d'une interaction verbale appropriée avec ces populations est alors d'autant plus pertinent. Une participante, dans sa démarche inspirée de la TCD, travaille souvent sur le concept d'efficacité interpersonnelle avec ses groupes : elle encourage par exemple ses clients à apprendre à exprimer leurs opinions concernant une musique donnée de façon non-violente et attentive.

Réussir à cerner les spécificités de l'adolescence, les enjeux que l'on y rencontre mais aussi et surtout les besoins sous-jacents était ainsi une nécessité souvent évoquée par les participantes.

Structure d'un programme en santé mentale adolescente

Au cours des entrevues, des questions ont été posées aux musicothérapeutes afin d'en apprendre davantage sur la façon dont elle organise leurs séances, et sur les outils qu'elles choisissent d'utiliser avec leurs groupes d'adolescents. Plusieurs aspects fondamentaux ont ainsi été mis en valeur.

Le pouvoir de la musique et convictions des praticiens. A de nombreuses reprises durant les entrevues, les participantes ont spontanément vanté les nombreuses vertus de la musique, et la pertinence de ce médium auprès de la population adolescente. L'idée la plus redondante est que la musique "goes by the back door" (C). Elle explique ne pas vouloir solliciter ses clients verbalement et de façon répétitive afin de leur parler de leur diagnostic, de leur

symptôme, et de solutions disponibles, d'autant que cela leur est déjà proposé par d'autres types de traitements. Dans chacune des entrevues, la musique se voit décrite comme un tremplin permettant d'emmener les clients vers les buts cliniques visés, les discussions à mener, les émotions à explorer, à raconter l'histoire d'un client, comme un moyen de contourner des méthodes verbales parfois menaçantes.

La musique rassemble également. Lors d'interventions telle que l'analyse de paroles de chansons par exemple, elle sert de vecteur permettant aux clients d'apprendre à partager leurs opinions, et ce dans un espace sécuritaire :

(A) You know it's hard to be with people that aren't their friends. It is intimidating. So I understand that they wanna look like they're in a certain box, but then in group you find that some of those layers come down, and I don't draw any attention to that, but it's just nice to see that they were comfortable enough to participate.

La musique est aussi une opportunité de vivre des expériences de groupe positives :

(A) It is actually quite amazing how accepting the other teenagers are, in front of those patients. [...] You know people outside of here may not have lived that, and maybe in a school setting that might be different.

La musique est aussi utilisée à des fins pédagogiques. Qualifiée de "practice setting" par l'une des musicothérapeutes, elle sert d'intermédiaire pour démontrer des comportements à adopter, des stratégies d'adaptation permettant de pallier les difficultés susceptibles d'être rencontrées après l'hospitalisation.

(A) Sometimes after an improv, I might say “Wasn’t that neat? You were all listening to each other and to the music and you made that work because you were listening to others, you were aware of others, and you contributed to the whole in your own way.”

(A) Cutting, taking alcohol, taking drugs, those are ways of sometimes numbing pain. I would plant the seed to use this opportunity to explore other ways to cope that’s aren’t harmful to them, and that aren’t harmful to other people as well.

La participante (B) utilisant l’approche par le biais de la TCD explique fonctionner par modules de compétences (« distress tolerance », « mindfulness », « emotion regulation », « interpersonal effectiveness ») lors de ses groupes de thérapie, et explique que ce modèle répond selon elle de façon très adaptée au contexte de santé mentale. L’importance de la transmission de compétences est un aspect récurrent dans les réponses des participantes. Par le biais de la musique, il est possible de démontrer aux patients comment articuler des émotions positives, accepter et gérer les émotions négatives, ou encore identifier et nommer les réactions physiques liées à ces émotions.

Enfin, durant les entrevues, la musicothérapie fut particulièrement valorisée en cela qu’elle est un service complémentaire aux autres services proposés en santé mentale. Les participantes affirmaient qu’elle apporte un soutien complémentaire aux clients qui en bénéficient, une forme d’expression inédite, unique.

Une approche par l’ancrage. Les structures de séances évoquées par les participantes différaient sensiblement pour chacune d’entre elles, allant d’une, deux à de multiples activités par séance. En revanche, semblait être générale l’idée que les patients doivent être sensoriellement investis en séance, et “ancré”. Plusieurs des musicothérapeutes interrogées (A, C) ont mentionné

l'importance de l'investissement physique en musique. Qu'il se manifeste par l'utilisation d'instruments "ramenant à la terre" (« grounding »), par le mouvement, ou simplement sollicitant les cinq sens. Certaines participantes précisent utiliser fréquemment les arts visuels dans leurs séances, tel que le dessin ou la fabrication de masques par exemple.

L'importance d'une structuration marquée en séance de musicothérapie de groupe avec les adolescents a souvent été rappelée. De fait, les diverses problématiques et pathologies présentées par les clients rencontrés nécessitent de cadrer la séance de sorte à ce que le repérage temporel soit aisé. Mais c'est surtout la catégorie d'âge des clients qui implique selon les participantes d'être clairs et explicites dans le processus thérapeutique. Ce ne sont pas toutes les participantes qui utilisent les chansons d'introduction et de conclusion de la séance, mais toutes utilisent des activités de "warm-up" et de clôture variées. L'ancrage temporel se doit d'être aussi marqué sur une échelle plus globale afin de permettre aux clients de garder contact avec la réalité sociale ; des activités connectées à l'actualité ou à la période de l'année sont préférées. Par ailleurs, afin d'amener une certaine énergie positive dans le groupe et de rassembler les attentions de chacun en temps voulus, une participante explique qu'elle tâche de pressentir quel patient présente le plus d'engagement, et le sollicite ainsi naturellement comme "catalyseur", afin d'encourager les autres à s'investir.

Un aspect bien connu en musicothérapie a suscité des avis polarisés durant les entrevues, celui de la musique enregistrée versus la musique "live". Certains parlent de la difficulté de réussir à interpréter les chansons populaires appréciées des adolescents. Dans ces cas-là, l'analyse de paroles de chansons est souvent favorisée.

(C) I realized I would feel guilty about not being able to keep up with the music and feel like I'm not really music therapist because I'm not always playing the guitar. And a part of me says "Yeah, well I'll never gonna sound like Drake!" [...] I remember reading an article by Jennifer Buchanan talking about an at-risk youth group that she did and where they brought in their own music and I think that has all the power, you know as opposed to my trying to imitate that.

Une des participants en revanche relate elle son attachement à une recherche d'interprétation de ces musiques des plus fidèles possible.

(A) When I started, I was not confident in my ability to be able to play current teen repertoire on the guitar. Luckily, I listened to this music myself but to play it was a different story. I just didn't know if they would buy into it. So initially as a new grad, I used to just use recorded music that they could choose from, and then they could improvise to it with the rhythm instruments I provided. [...] There is something to be said to have the energy from the guitar, and the voice, when working with this population. If you want to maximize the potential of your sessions, and maximize the benefits for the patients, you need to play the music in a way that they're going to buy into it. I always have my students work on their pop voice. [...]. You don't want a pop song to be sung like Nana Mouskouri and played in a folk style?

Parallèlement, concernant l'utilisation de l'improvisation, les participantes étaient là encore partagées. Certains la jugent risquée, surtout lorsqu'elle est peu structurée, car elle oblige les adolescents à se laisser aller dans des pratiques instrumentales ou vocales nouvelles devant des personnes qu'ils viennent de rencontrer ; trop d'inconnue peut alors les insécuriser, mais aussi entretenir une certaine déconnexion de la réalité dépendamment des troubles qu'ils présentent.

Mais les points de vue varient : au contraire, d'autres disent favoriser l'improvisation afin d'encourager l'ancrage au moment présent, et notamment l'utilisation de percussions en groupe. Une participante utilise le visionnage de clips vidéo avec ses groupes afin d'aller plus loin dans l'analyse du message que l'artiste veut transmettre. Elle ajoute que ses séances sont souvent une série de "trials and errors", et qu'il s'agit de peu à peu affiner les choix d'interventions en fonction des besoins qui se présentent en séance.

Spécificités de la musicothérapie à court terme. La notion de court terme semble être un concept vague, auquel chacun s'adapte avec du bon sens et des approches parfois empruntées à d'autres champs que celui de la musicothérapie. Le court terme est parfois décrit comme session unique, d'autres fois comme allant d'une à trois séances, et d'autres fois équivalent à quelques semaines. Aucun consensus n'a été observé à ce sujet. On parle généralement de court terme relativement aux groupes dits "ouverts", souvent pratiqués en santé mentale, particulièrement en milieu hospitalier, dans lesquels les clients entrent et en sortent aléatoirement, dépendamment de la durée d'hospitalisation et de leur état. Si chacune des musicothérapeutes rencontrées semblaient avoir des perceptions différentes de la forme que prend la musicothérapie à court terme en santé mentale, elles se sont en tout cas majoritairement accordées sur les compétences nécessaires à maximiser, quelles que soient l'étendue de la thérapie, les effets obtenus.

Selon elles, la qualité première lorsque l'on est amené à établir une thérapie à court terme est de parvenir à être "entièrement présent".

(C) I think the difference is really in and how intensely present I need to be, because with it being very very short term, you know this is your one shot. You know this could be

your one shot at meeting this person, so the work is to be really present to wherever they are and be willing to go there with them.

Une participante nous parle de l'importance du moment présent (B), et de l'intérêt d'apporter aux patients quelque chose d'effectif et qui puisse faire du sens pour eux même s'ils n'en ont bénéficié que brièvement. Une autre définit la "thérapie brève" en expliquant que chaque rencontre est un moment autonome (« self-containing moment ») :

(B) The idea of every meeting counts. So that if I'm only seeing this person once, that what is happening is self containing, and is enough to have some kind of impact on the person that they can take away.

Elle décrit sa méthode de travail qui s'appuie sur l'idée selon laquelle il est possible de construire un "arc" tout au long de l'année, une sorte de "overall chain skill based" proposée à chaque session (suivant une logique d'empilement inspirée de la TCD). Ainsi, si un client n'assiste qu'à une seule séance, il sera toujours en mesure d'en tirer quelque chose et d'emmener éventuellement avec lui une compétence acquise, telle que la pleine conscience, ou encore l'importance de communiquer avec respect. Et, si un client est à même de venir sur une plus longue période, il aura l'opportunité d'aller davantage en profondeur dans l'assimilation des compétences abordées. Cette pratique du "long term arc" est ainsi compatible avec les thérapies à court et long terme à la fois.

Les participantes sont toutes optimistes et avancent qu'il est possible de faire une différence auprès des groupes de patients en seulement une séance, malgré le manque de recul. Bien entendu, elles précisent que mener des séances de thérapie à court terme ou séances uniques requiert une grande adaptabilité, étant donné l'aspect imprévisible de ce type de contexte. La

présence des clients étant particulièrement aléatoire dans ce type de contexte, il faut être à même de mener les séances malgré l'absence ou l'arrivée impromptue d'un ou plusieurs membres dans le groupe.

Travailler en santé mentale adolescente

Les réponses apportées par les participantes ont permis de mettre en exergue un dernier grand thème : celui des compétences requises pour travailler avec des groupes dans un contexte changeant comme peut l'être la santé mentale adolescente. Les défis souvent rencontrés ont notamment été souvent abordés comme des aspects de la profession à anticiper. Il semblait alors pertinent de les évoquer dans cette dernière partie.

Les défis rencontrés. En premier lieu, et outre l'inconsistance des présences dans les groupes ouverts comme discuté plus haut, les participantes ont souvent évoqué la difficulté de travailler en groupe. L'une d'entre elles parle de la peur du jugement présente en permanence chez de nombreux adolescents, et du fait que cela inhibe leur participation en groupe. Les professionnelles s'accordent aussi sur le fait que la musicothérapie est un service spécifique, et que tout le monde n'est pas prêt pour ce type de thérapie qui demande un engagement sensoriel et émotionnel qui doit, de surcroît, être exposé et partagé à un groupe d'inconnus (ou récemment connus). L'une des participantes partage les doutes qu'elle a vécu lors d'un de ses premiers stages dans la profession, et évoque l'échange avec sa superviseure de l'époque, expliquant que son expérience des thérapies de groupe a depuis bien changée :

(B) I really always remember what she said: "Group work is a microcosm of life, and you know, if we don't bring people together like this, they are going to encounter that anyway

in the world. And therapy and treatment is about helping people to learn how to navigate life.

La variété des diagnostics dont sont atteints les adolescents au sein d'un même groupe peut aussi être un défi. Une participante parle de la diversité des styles émotionnels, sensoriels et cognitifs des adolescents, et explique que certains ont besoin d'espace et de « safety of silence », alors que d'autres ont besoin d'évacuer leur énergie, de « make some sounds » (B). Elle explique la difficulté d'organisation, et du fait qu'il soit souvent difficile de trouver des activités qui puissent servir tout un chacun. Cela implique parfois de repenser les plans de séance ou la logistique, voire de supprimer temporairement l'accès à certains instruments.

Une des participantes évoque aussi la difficulté que peut représenter le fait de travailler en santé mentale adolescente pour de jeunes musicothérapeutes, et souligne alors la nécessité d'une supervision solide :

(C) I've had practicum students who were just kind of deer in the headlights when they meet this group, you know, and it's like you got to be kind of inside yourself in order to work with adolescents. I mean that's true of any population, but I think this population can really zone in on where you're uncertain. [...] Typically for young therapists it may bring up a whole lot of your own teenage issues, you know, because you're not that far from that! So be ready to deal with that. That's why supervision is going to be very important.

Par ailleurs, un dernier aspect a souvent été souligné par les trois participantes : celui de la sécurité en santé mentale adolescente, qu'elle soit celle des clients ou bien du thérapeute. D'une part, il s'agit de prendre en compte l'éventuelle présence de pensées suicidaires chez les

membres du groupe, et de s'assurer qu'aucun objet ou instrument de musique à risque ne soit laissé à disposition des clients.

(A) The units also have CD players that I purchased and of course the cords are shortened.

Unfortunately, they don't have access to CDs. I used to offer CDs until a patient broke a CD into pieces to use it to cut herself.

D'autre part, l'instabilité psychologique et/ou émotionnelle de certains patients, dépendamment des diagnostics présents, est à considérer également, afin de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de tous les individus présents en séance. Deux des participantes racontent avoir dû interrompre des interventions ou séances pour cause de mauvaise dynamique de groupe, et ainsi éviter que certains clients ne s'allient et s'insurgent contre le personnel. Les participantes expliquent toutes que les rapports conflictuels peuvent être fréquents dans ces contextes, et qu'une "power struggle" (B) peut parfois s'installer, avec risque que certains clients manifestent des gestes agressifs. Elles précisent que ce genre de situations restent néanmoins assez rares. Il s'agit dans ces cas-là de savoir rediriger le client, et d'être suffisamment ancrée en tant que thérapeute pour gérer au mieux ces situations, mais aussi assurer la sécurité du membre d'une part et du reste du groupe d'autre part. La dimension sécuritaire de la musicothérapie en séances de groupe avec des adolescents est un aspect qui n'avait pas été anticipée avant les entrevues. Cette mise en valeur semble être un aspect majeur à considérer si l'on décide de travailler dans ce domaine.

Compétences nécessaires du thérapeute. Au fil de leurs entrevues, les professionnelles rencontrées ont amené nombre de suggestions et conseils concernant les habiletés d'un musicothérapeute en santé mentale adolescente. Les éléments les plus prévalents ont été relevés.

L'idée d'établir un lien thérapeutique solide semblait d'abord la plus redondante dans les discours de chacune. A maintes reprises, toutes parlent de l'importance de créer un lieu de confiance, et surtout de désamorcer chez les clients toute crainte de jugement, car c'est ce qui nuit majoritairement à leur engagement en séance de groupe. En outre, il s'agit d'être bienveillant, mais aussi de croire en leur résilience et faire en sorte de leur refléter cela, afin qu'eux même réussissent à se faire confiance.

(C) In terms of developing the therapeutic relationship with the kids, it's really trying to figure out that way of communicating that I'm not judging you, I accept you as you are. I get concerned by some of the things you're doing yes, but [...] Trying to communicate that believe that you have the capability within you to find a better way of being than the suffering that you're experiencing now.

Une participante nous parle en outre de l'importance de se présenter aux clients, particulièrement aux nouveaux arrivant au sein de la structure, afin qu'ils sachent dans quoi ils s'aventurent et avec qui, et que l'expérience leur semble ainsi plus confortable.

Afin d'établir ce lien de confiance, les participantes s'accordent sur le fait qu'être "aussi authentique que possible" soit primordial. En cela, elles entendent être honnête vis-à-vis de ses propres réactions en tant que thérapeute, de même que savoir démontrer que faire des erreurs soit tout à fait acceptable. En somme, il s'agit de se montrer aussi humain que possible. L'authenticité peut aussi concerner l'interprétation musicale, et notamment la capacité à chanter les chansons réclamées par les adolescents de la façon la plus "réelle, vivante, et attirante" possible, pour les engager.

L'humour et l'autodérision sont aussi des traits de caractère dont il semble essentiel de disposer selon les participantes. La "goofiness" permet, en outre, de détendre l'atmosphère, et de briser la glace avec des activités plus ludiques en début de séance notamment.

(B) You really don't get far with a lot of teenagers without a healthy dose of sarcasm. [...] Practice your dark sense of humor! (laughs). Learn to find creative ways to dwell and kind of the [*sic*] sardonic and the irreverence and insincere, and how to balance that with kind of your deep therapist heart to be present and unconditionally supportive.

Deux des participantes parle également de l'importance de savoir poser un cadre, d'annoncer les règles à suivre en séance dès le départ, afin de ne pas se laisser dépasser par les adolescents qui voudraient tester les limites établies. La responsabilisation de l'adolescent face à son traitement est notamment capitale : elle permet aux jeunes de faire des choix de façon autonome, qui auront des implications pour leur traitement.

Évoquée plus haut, la flexibilité est elle aussi primordiale. Du fait de l'inconstance des évènements en santé mentale, du fait de la diversité des diagnostics rencontrés, du fait de la grande variété de personnalités rencontrées, particulièrement marquées à cet âge, et des tendances musicales sous-jacentes. Le musicothérapeute doit être flexible, ancré, solide, et savoir poser un regard positif inconditionnel sur des comportements qui parfois peuvent sembler pourtant limites et dérangeants. L'une des participantes nous illustre l'importance de cette flexibilité lorsqu'elle partage son approche par la dialectique, expliquant que l'idée est de savoir faire cohabiter deux concepts opposés dans son attitude auprès des patients :

(B) You have to be flexible and firm [...] both at the same time. You have to be... And as I said specifically with youth, you have to be gentle and sincere AND edgy and irreverent

at the same time (laughs). They will not trust you if you're fully sincere, but if you're always edgy, they also won't grow a deeper trust in you.

Elle ajoute que c'est un "processus dépendant du contexte", et qu'il faut apprendre à connaître ses patients et leur environnement du mieux que possible pour pouvoir leur proposer un traitement non-générique, mais plutôt fait sur mesure. Une autre conseille :

(A) Working with the teenagers, try to not come with any preconceived judgments. Be open, be open as anything that you're offering to them and what you convey, you know, to your questions, to your posture, be calm. The energy you bring to that group will certainly influence their response as well.

Enfin, deux compétences ont été évoquées de façon isolée par une participante mais semblaient pertinentes à partager : d'une part, savoir communiquer et collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire, et d'autre part, savoir mettre en place des demandes de financement.

Sensibilité culturelle. Enfin, du fait d'évocations répétées, mais aussi de l'insistance (et émotionnalité) des participantes sur ces aspects, il semblait pertinent de consacrer ce dernier paragraphe à l'importance de la sensibilité culturelle auprès de la population adolescente.

"Have a foot in their world" (A), ce sont les mots d'une participante, validés à maintes reprises par les propos des autres. Il est essentiel de faire preuve d'empathie lorsque l'on travaille en tant que thérapeute, mais il semble encore plus primordial d'y avoir recours lorsque l'on travaille en santé mentale adolescente. Certes les défis rencontrés ne sont jamais les mêmes, mais la plupart des adultes ont vécu cette période charnière de la vie avec plus ou moins de difficultés, et en comprendre les tenants et les aboutissants semble la condition *sine qua non* à tout soutien

thérapeutique. Cela permet par ailleurs de mieux gérer le contre-transfert possiblement généré par les réminiscences de notre propre expérience.

(A) The cultural and the media, all of that is so important to teenagers that he said “If you want to understand your patients better, you need to spend some time with one foot in their world!”.

(A) Find out what is the current culture, on the internet and social media.

(B) You have to be relatable, you have to keep up with pop culture, and I’d say like you should be on Twitter, like you know... (laughs) You should have an urban dictionary app [...] just you have to be current and able to kind of relate at some level.

L’importance d’être à jour sur les modes de communication revient à plusieurs reprises dans le discours des participantes, avec en outre la nécessité de s’y intéresser sincèrement, pour y donner du sens et viser au mieux une attitude authentique.

L’une des participantes nous parle notamment de l’importance d’adopter une approche centrée sur la communauté et le client, évoquant les travaux de Mercedes Pavlicevic (2004) dont l’idée principale est qu’il s’agit d’apprendre à connaître en profondeur le client et la communauté dans laquelle on le rencontre. Elle ajoute qu’il s’agit d’adopter l’approche qui convient au contexte et à la situation plutôt que d’appliquer des méthodes standardisées. L’acceptance de la diversité culturelle au sens large est donc capitale. Elle inclut d’une part les différents univers dans lesquels les adolescents évoluent, mais aussi, à une échelle plus large, les origines ethniques ou les identités de genre. En outre, une grande sensibilité culturelle doit être développée, la population adolescente pouvant être particulièrement concernée par ces considérations :

(B) Anti-racism is really important. And a deep understanding of anti-racism and, various other forms of diversity understanding, in the way that the therapist related to. Trans youth, queer youth, especially white therapist relating to racialized youth, it's a whole other topic, but it's also a competency that's essential, particularly when were working with the cultural form of music, because cultural appropriation happens all the time in music therapy.”

Une des participantes ajoute que l'adolescence consiste à tenter de repousser les limites, et c'est à cela qu'il faut être prêt en tant que thérapeute : supporter les adolescents dans cette démarche naturelle, et leur offrir le cadre sécuritaire dans lequel ils pourront réaliser ces expériences, et y donner du sens.

(C) Roll with it! Be flexible, be flexible. Understand what adolescence is about, you know, that's about pushing back against values to find out what are your own values. And that's a job! So if they're pushing back at you, they're not bad people [...] The parallel between a 2-year-old and a 14-year-old is pretty strong! It's the same, much of the same task, just a bigger body and a louder mouth!

Bien entendu, les participantes rappellent qu'en tant que musicothérapeute, il est essentiel d'explorer et maîtriser les tendances musicales des adolescents. La difficulté d'être à jour avec ces genres est évoquée, du fait de leur grande diversité d'une part, et de par la singularité des paroles ou des instrumentations d'autre part. Une participante raconte que lorsqu'elle fait remarquer les paroles “disturbing” à ses clients, ils lui répondent souvent qu'ils aiment simplement le rythme. Elle et les autres expliquent qu'il faut éviter les idées préconçues et chercher à comprendre ce qui se cache derrière l'attrait pour telle ou telle chanson.

(A) I've got a few binders full of songs. The teenagers look at that and say, "You know all of these songs?!" and I'm like "yep!" and I say "There's more! I just can't bring everything with me all the time!"

Enfin, s'il est primordial pour les musicothérapeutes d'être très renseignées sur les problématiques liées à la diversité culturelle, il est en outre important de façon générale d'être sensibilisé à l'histoire et à la culture autochtone. A plusieurs reprises, les participantes ont évoqué qu'une grande partie de leurs clients étaient issus des peuples de Premières nations, certains jeunes sont même souvent hélicoptérés de régions très au nord du pays pour être pris en charge à l'hôpital dans les grandes villes du sud. L'une des participantes rappelle la lourdeur du traumatisme vécu par ces populations, et l'importance d'être au fait de cela et des troubles de l'attachement relatifs. Une autre précise que les déficiences intellectuelles chez ces populations peuvent être plus marquées, et que c'est un autre aspect à prendre en compte dans la mise en place des interventions, afin d'assurer des expériences sans échec à tous les membres du groupe.

(C) There's historical and immediate trauma that they're experiencing. So they're building that trusting relationship because when you're working with the kid who has been at 12 years old in 15 different foster homes... Just even building any kind of therapeutic rapport takes time, because 'why would you trust me cuz I'll disappear!' you know, 'I'll go away' [...] And so a big part of it is to develop that certain consistent therapeutic rapport.

Comme le rappelle à plusieurs reprises deux des participantes, les populations autochtones sont parmi les plus représentées dans les contextes de santé mentale, et il convient de leur accorder une attention particulière et s'assurer en tant que professionnels qu'ils bénéficient au mieux des services disponibles.

Après avoir exposé les résultats obtenus et les principaux thèmes ayant émergé au cours des entrevues, ils seront discutés dans le chapitre suivant.

Chapitre 5. Discussion

Cette recherche visait à explorer l'expérience des musicothérapeutes travaillant avec des groupes d'adolescents lors de suivi à court terme en santé mentale. Trois musicothérapeutes travaillant dans différents contextes de santé mentale y ont participé. Elles ont partagé une grande diversité d'expériences, d'influences et d'opinions, mais se sont également rejointes sur des aspects majeurs, principalement concernant l'importance cruciale de connaître les caractéristiques de la population adolescente, et ainsi les besoins majeurs qu'elle présente. Dans ce chapitre, la chercheuse interprète les résultats présentés dans le chapitre précédent, en les comparant avec la littérature évoquée dans le second chapitre. Elle évoquera notamment les imprévus survenus dans le processus de recherche, ainsi que les limites de l'étude ayant pu biaiser l'obtention des données ainsi que leur analyse.

Interprétation des résultats

Des compétences essentielles. Ainsi, les compétences nécessaires aux musicothérapeutes travaillant avec des adolescents ont été décrites de façon consensuelle avec la littérature : “authentique”, “constant” et “adaptable” disait Katrina McFerran (2010), “authentique”, “digne de confiance” et “flexible” suggèrent les participantes. Comme McFerran le suggérait également, l'importance de la formation d'identité à cette période de la vie a été également mise en valeur, de même que la compréhension et l'introspection des défis vécus par les clients, dans le but d'apprendre à identifier et gérer les émotions qui surviennent. Les participantes ont aussi marqué la nécessité d'encourager le développement de compétences afin de fournir aux clients les outils nécessaires pour prendre en charge leur propre processus d'évolution, ou encore la participation appropriée, notamment à des fins d'apprentissage de la communication interpersonnelle. Enfin,

“to use our therapist heart” (B) était un leitmotiv durant les entrevues, pour rappeler de toujours braver les difficultés relatives à ce type de contexte, là où McFerran nous parlait d’acceptation inconditionnelle.

Manque de consensus sur la notion de court terme. La notion de court terme devait à l’origine être centrale dans cette étude, et elle s’est en fait retrouvée reléguée au second plan au cours de toutes les entrevues. Au même titre que cela a pu être observé dans la littérature, il fut difficile d’obtenir une définition générique de cette notion de court terme. Les perceptions et expériences partagées par les musicothérapeutes n’étaient pas les mêmes, l’inconstance de la présence en santé mentale semblant expliquer le flou entourant la notion de court terme, particulièrement en hôpital. Le court terme semble notamment plus fréquent en groupe qu’en séances individuelles car les va-et vient des patients dans les services de psychiatrie impliquent d’adopter le système des groupes ouverts, qui permet une fluidité de l’offre du service musicothérapeutique. Les participantes ont toujours exprimé le fait que la musicothérapie est bénéfique à court terme dans la mesure où le thérapeute s’assure d’être complètement engagé dans l’instant présent à chaque nouvelle séance ; c’est son investissement dans l’établissement du lien thérapeutique qui semble prévaloir.

La musicothérapie communautaire. Un point important qui a également été évoqué à maintes reprises par les participantes et que l’on retrouve fréquemment dans la littérature, est l’approche communautaire de la musicothérapie, et notamment l’importance du groupe, mais aussi du contexte dans le processus de traitement. Une des participantes fait référence à Pavlicevic (2004):

I want to put context right in the middle of music therapy, and not only that, but context needs to define how music therapy happens, and how we think about it. And by context, I mean the collective physical, mental and social reality of all musicking participants – not just the mental and social and musical reality of the music therapist operating within the consensus model. [...] To practise as Community Music Therapists, we first need to understand ourselves as part of the mental, social, physical and musical context in which we work; we need to know directly its meanings and values to do with music and life and need to re-frame and possibly re-shape our skills in response to the immediate reality of the moment. (Pavlicevic, 2004, p. 45 - 46).

L'adaptation aux contextes de thérapie, mais aussi à la conjoncture sociale dans laquelle baignent les participants semblent essentielle, en particulier dans un contexte aussi mouvant que celui de la santé mentale. Comme l'ont dit deux des participantes, l'effet de la musicothérapie sur les patients demeure parfois difficile à expliquer, pour autant il semble avéré et fait une différence notable. Si l'on reprend l'expression "liquid architecture" de Buchanan (2000) lorsqu'elle parle de musique, on peut alors justifier l'effet de la musicothérapie en santé mentale adolescente, en cela que la musique est un art qui s'adapte en toutes circonstances aux caractéristiques mouvantes et imprévisibles de ce contexte.

Un recours fréquent à d'autres disciplines. Les participantes témoignaient toutes d'une grande expérience et d'une connaissance notoire du domaine. Elles ont répondu avec réalisme, avec beaucoup d'honnêteté concernant les difficultés qu'elles rencontrent, mais toujours en réaffirmant l'omniprésence de la passion guidant leur travail, et de leur amour pour cette population. Il semble notamment important de noter que certaines participantes ont souvent

évoqué le fait d'avoir recours à des concepts ou interventions issues d'autres approches ou disciplines, telle que la pleine conscience, la Thérapie Comportementale Dialectique ou encore la thérapie narrative. On peut aussi citer l'utilisation fréquente d'autres médiums tels que les arts visuels. On peut penser que cela met en exergue l'importance de la complémentarité des approches thérapeutiques, et la nécessité d'une plus grande communication interdisciplinaire. Une approche plus axée sur le verbal dans les thérapies de groupe semble solliciter la connaissance de techniques psychothérapeutiques appropriées.

En résumé, suite aux entrevues menées et en réponse aux suppositions avancées par la chercheuse, on peut admettre que la musicothérapie peut être pratiquée à court terme en santé mentale adolescente, que cela nécessite en premier lieu une grande flexibilité, mais surtout un état d'esprit particulier de la part du thérapeute. La prise en compte du contexte culturel et social doit elle demeurer primordiale quelles que soient les circonstances. Concernant les difficultés entourant la définition d'une thérapie à court terme, l'ouverture de l'approche phénoménologique impliquait d'accepter de ne pas obtenir de réponse précise, mais plutôt de découvrir de nouveaux aspects au préalable non considérés ; le manque d'informations obtenu à ce sujet est ainsi justifié.

Limites de l'étude

En premier lieu, il est important de noter que cette étude ne fut pas purement phénoménologique d'un point de vue épistémologique. Une méthode phénoménologique a certes été utilisée afin de mener les entrevues et d'analyser les données. Cependant, plutôt qu'un recueil des impressions, pensées et sentiments personnels et intimes des participants relatifs à l'exercice de leur travail, ce sont davantage des informations sur la façon dont les participantes effectuent leur travail au quotidien qui ont été obtenues.

Parmi les limites rencontrées durant le processus de recherche, plusieurs points sont à considérer. En premier lieu, les entrevues ont été menées en anglais, sachant que la chercheuse est de langue maternelle francophone. La compréhension a pu quelquefois être approximative, et quelques rares difficultés de traduction se sont présentées. Une rencontre en personne des participantes aurait été idéale.

Le fait que l'aspect court terme n'ait pas été une considération centrale durant les entrevues pourrait également être expliqué par le petit nombre de questions posées à ce sujet ainsi que leur formulation. On note la difficulté de ramener les participantes à la question du court terme, ce qui a valu un manque de données à ce sujet. Elles se sont davantage focalisées sur le type de population que sur la variable de temps imparti. Possiblement, il serait intéressant que la notion de court terme en séances de groupe puisse être étudié de façon générale en santé mentale, et ce sans distinction de population dans un premier temps.

Par ailleurs, la petitesse de l'échantillon est à prendre en compte. L'expérience de trois musicothérapeutes travaillant dans deux provinces canadiennes ne peut pas refléter la réalité de toutes les provinces, la diversité des contextes et problématiques étant trop grande. Enfin, si l'on a constaté de nombreux accords entre les participantes concernant leurs perceptions de la profession, on a aussi obtenu beaucoup de descriptions divergences dans leur pratiques et choix d'interventions. Cela peut s'expliquer par le fait que ces pratiques dépendent majoritairement de leur propre personnalité en tant que musicothérapeute, mais aussi, comme évoqué plus haut, par l'adaptabilité nécessaire à la grande diversité des situations en santé mentale adolescente.

On peut également évoquer les éventuels biais de jugement de la chercheuse, du fait de son expérience personnelle de stage en santé mentale adolescente. Celle-ci a néanmoins fait le nécessaire afin de prendre du recul et ainsi contrôler au mieux cette variable.

Perspectives pour de futures recherches

Idéalement, et en complémentarité d'autres recherches qualitatives, il serait pertinent de recueillir des données quantitatives sur le court terme en musicothérapie, afin de mettre en place une définition plus précise de cette notion semblant encore nébuleuse. D'autre part, cela permettrait d'être à même d'élaborer des pratiques musicothérapeutiques adaptées aux conditions variées de court terme existants. En outre, il serait intéressant de mener des recherches axées spécifiquement sur la pratique de la musicothérapie dans le cadre de groupes ouverts, étant donné qu'ils semblent être un format souvent caractéristique des situations de court terme en santé mentale.

Parallèlement, la nécessité d'une recherche centrée sur les populations autochtones a été mise en exergue au cours de cette étude. Au Canada, les Premières nations démontrent des taux supérieurs d'hospitalisation en santé mentale comparément aux populations non-autochtones (Carrière, Bougie & Kohen, 2018 ; Hackett, Feeny & Tompa, 2016 ; Kielland & Simeone, 2014 ; King, Smith & Gracey, 2009). Il semble alors important d'y consacrer un pan substantiel de notre métier.

Remarques finales

Cette étude avait pour but d'explorer le vécu de musicothérapeutes accompagnant des groupes d'adolescents à court terme en santé mentale. Trois thèmes ont été mis en valeur, ayant

permis de cerner les enjeux rencontrés par la jeunesse dans ce type de contexte clinique : les objectifs thérapeutiques visés, la structure d'organisation permettant d'y arriver, et les compétences nécessaires. Plusieurs participantes ont fait remarquer un manque de ressources littéraires notoires concernant spécifiquement la musicothérapie auprès d'adolescents en santé mentale. L'une d'entre elles appuyait l'importance de soutenir la recherche scientifique, afin de pallier le manque d'informations, et notamment concernant la musicothérapie à court terme, concept demeurant flou qui nécessite davantage d'exploration dans le futur. Plusieurs idées qui n'avaient pas été préméditées ont également été mises en valeur, et valorisées par le discours passionné des professionnelles interrogées. La musique est un prétexte permettant de travailler sur des défis parfois pensés insurmontables. Elle permet une remarquable prise en compte de la diversité, surtout à un âge où la construction de l'identité est au centre du quotidien. Elle est aussi un fabuleux vecteur de communication, un outil polymorphe, un créateur de lien permettant de travailler main dans la main avec les adolescents comme avec une variété de populations. Il faut cependant utiliser la musique avec pleine conscience et précautions, et toujours manipuler avec soin sa dimension culturelle et identitaire. Le travail en groupe, comme l'évoquait une participante, est un microcosme de la vie : les jeunes y rencontrent des situations qu'ils retrouveront à l'extérieur, et peuvent les appréhender dans un espace sûr, ludique, où ils sont accueillis quelle que soit leur histoire. La musicothérapie communautaire est notamment une approche à davantage valoriser dans les programmes d'enseignement du pays. Le contexte culturel, social, et institutionnel dans lequel les clients rencontrés évoluent est à prendre en considération pour les accompagner au mieux dans cette période si charnière. Par ailleurs, le travail de groupe avec des adolescents nécessite en outre une grande motivation personnelle, et

une certaine maturité, car il met le thérapeute face à des situations pouvant être exigeantes émotionnellement. Enfin, “to have a foot in their world”, “being the anchor in the storm”, ces métaphores des participantes ne sont pas anodines. Elles ramènent à l’idée primordiale qu’est l’ancrage en thérapie, et finalement, à l’importance de la notion de lien, on ne peut plus nécessaire à cette période de la vie qu’est l’adolescence.

Références

- Albornoz, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(3), 208-224. doi: 10.1080/08098131.2010.522717
- American Music Therapy Association. (2011). *A descriptive statistical profile of the 2011 AMTA membership*. Silver Spring, MD: AMTA.
- American Music Therapy Association. (2016). *2016 AMTA Member Survey & Workforce Analysis*. Silver Spring, MD: AMTA.
- Borczone, R. M. (2004). *Music therapy: A fieldwork primer* (2nd ed.). Dallas, TX: Barcelona.
- Braswell, C., Maranto, C. D., & Decuir, A. (1979). A Survey of clinical practice in music therapy part I: The institutions in which music therapists work and personal data. *Journal of Music Therapy*, 16(1), 2-16. doi: 10.1093/jmt/16.1.2
- British Association for Music Therapy (2017). Music therapy with adolescents. Tiré de <https://www.bamt.org/Private/4973/Live/Music%20therapy%20and%20adolescents.pdf>
- Buchanan, J. (2000). The effects of music therapy interventions in short-term music therapy with teens at risk: An opportunity for self-expression in a group setting. *Canadian Journal of Music Therapy*, 7(1), 39-50.
- Canada in 2017. (2017). Tiré de
- Carrière, G.M., Bougie, E. & Kohen, D.E. (2018). Acute care hospitalizations for mental and behavioural disorders among First Nations people. *Health reports*, 29(6), 11-19.
- Carruthers, E. (2014). Safety, connection, foundation: Single-session individual music therapy with adolescents. *Canadian Journal of Music Therapy*, 20(2), 43-63.

- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). London, England: Sage.
- Dissez, N. (2006). Qu'est-ce que la santé mentale ? *Journal français de psychiatrie*, 27(4), 19-21. doi:10.3917/jfp.027.0019.
- Doak, B. (2013). Children and adolescent with emotional and behavioral disorders in an inpatient psychiatric setting. In L. Eyre (Ed.), *Guidelines for Music Therapy Practice in Mental Health* (pp. 168-204). Gilsum, NJ: Barcelona.
- Emunah, R. (1990). Expression and expansion in adolescence: The significance of creative arts therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 17(2), 101-107.
- Erkkilä, J. (2011). Punker, bassgirl, and dingo-man. Perspectives on adolescents' music therapy. In A. Meadows (Ed), *Developments in Music Therapy Practice: Case Studies Perspectives* (pp. 198-214). Gilsum, NJ: Barcelona.
- Foster, G. & McLachlan, J. (2016). *From a Symphony to a Song: Exploring the Scope for Short-Term Music Therapy*. PowerPoint presentation at the meeting of the 10th European Music Therapy Conference (EMTC), Vienna.
- Gold, C., Voracek, M., & Wigram, A. L. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45(6), 1054-1063. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00298.x
- Greenham, S. L., & Persi, J. (2014). The state of inpatient psychiatry for youth in Ontario: Results of the ONCAIPS benchmarking survey. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(1), 31-37.

- Statistique Canada. (2014). Estimation de la Population au 1er Juillet, par âge et sexe. Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/en/tv.action?pid=1710000501>
- Hackett, C., Feeny, D. & Tompa, E. (2016). Canada's residential school system: Measuring the intergenerational impact of familial attendance on health and mental health outcomes. *Journal of Epidemiology Community Health, 70*(11), 1096-1105.
- Jackson, N., A. (2016). Phenomenological inquiry, In K. Murphy, & B. L. Wheeler (Eds.), *Music Therapy Research* (pp.##-##). Dallas, TX: Barcelona.
- Johnson, K. & Heiderscheid, A. (2018). A survey of music therapy methods on adolescent inpatient mental health units. *Journal of music therapy, 55*(4), 463–488.
<https://doi.org/10.1093/jmt/thy015>
- Jones, J. D. (2005). A comparison of songwriting and lyric analysis techniques to evoke emotional change in a single session with people who are chemically dependent. *Journal of Music Therapy, 42*(4), 94-110. doi: 10.1093/jmt/42.2.94
- Kielland, N., & Simeone, T. (2014). *Current issues in mental health in Canada: The mental health of First Nations and Inuit communities*. Ottawa, ON: Library of Parliament.
- King, M., Smith, A. & Gracey, M. (2009). Indigenous health part 2: The underlying causes of the health gap. *The Lancet, 374*(9683), 76-85. doi:10.1016/S0140-6736(09)60827-8
- Kwon, M., Gan, M., & Oh, K. (2013). Effect of the group music therapy on brain wave, behavior, and cognitive function among patients with chronic schizophrenia. *Asian Nursing Research, 7*, 168-174. doi:10.1016/j.anr.2013.09.005

- Lee, S., T., J. (2016) *A single session music therapy intervention model for mechanically ventilated patients in intensive care*. (Master's thesis, Concordia University, Montreal, Canada). Retrieved from <https://spectrum.library.concordia.ca/981065/>
- McFerran, K. (2010). *Adolescents, music and music therapy: Methods and techniques for clinicians, educators and students*. London, England: Jessica Kingsley.
- McFerran, K., Wigram, T. (2002). A review of current practice in group music therapy improvisations. *British Journal of Music therapy*, 16(1), 46 - 55.
- Mickey, S. (2008). On the Function of the Epoche in Phenomenological Interpretations of Religion. *PhaenEx*, 3(1), 56-81. doi: <http://dx.doi.org/10.22329/p.v3i1.290>
- Molyneux, C. (2005). Music therapy as a short-term intervention with individuals and families in a child and adolescent mental health service. *British Journal of Music Therapy*, 19(2), 59-66.
- Oldfield, A., Bell, K., Pool, J. (2012). Three families and three music therapists: Reflections on short term music therapy in child and family psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 250-267. doi: 10.1080/08098131.2011.640436
- Organisation Mondiale de la Santé (2019). Développement des adolescents. Tiré de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
- Organisation Mondiale de la Santé (2019). La santé mentale : Renforcer notre action. Tiré de <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Pavlicevic, M. (2004). Learning from Thembaletu: Towards responsive and responsible practice in community music therapy. In M. Pavlicevic & G. Ansdell (Eds.), *Community music therapy* (pp. 35-47). London: Jessica Kingsley.
- Rabourdin, D. (1985). *Truffaut par Truffaut*. Paris, Édition du Chêne.
- Rahmani, M., Saeed, B. B., & Aghili, M. (2016). Integrating effect of art and music therapy on depression in adolescents. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, *6*(2), 78-87.
- Rosenow, S. C., & Silverman, M. J. (2014). Effects of single session music therapy on hospitalized patients recovering from a bone marrow transplant: Two studies. *Arts in Psychotherapy*, *41*(1), 65-70. doi: 10.1016/j.aip.2013.11.003
- Sealy, P. A. (2012). The impact of the process of deinstitutionalization of mental health services in Canada: An increase in accessing of health professionals for mental health concerns. *Social work in public health*, *27*(3), 229-237. doi: [10.1080/19371911003748786](https://doi.org/10.1080/19371911003748786)
- Shuman, J., Kennedy, H., DeWitt, P., Edelblute, A., & Wamboldt, M. Z. (2016). Group music therapy impacts mood states of adolescents in a psychiatric hospital setting. *The Arts in Psychotherapy*, *49*, 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.014>
- Slotoroff, C. (1994). Drumming techniques for assertiveness and anger management in short-term psychiatric setting for adult and adolescent survivors of trauma. *Music Therapy Perspectives*, *12*(1), 111–116. <https://doi.org/10.1093/mtp/12.2.111>
- Stambler, M. J. (2017). 100 years of adolescence and its prehistory from cave to computer. *The psychoanalytic study of the child*, *70*(1), 22-39. doi: [10.1080/00797308.2016.1277679](https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277679)
- Stroman, D. F. (2003). *The disability rights movement: From deinstitutionalization to self-determination*. Lanham, MD: University Press of America.

- Swadi, H., & Bobier, C. (2005). Hospital admission in adolescents with acute psychiatric disorder: how long should it be? *Australasian Psychiatry*, *13*(2), 165-168. doi: 10.1080/j.1440-1665.2005.02181.x
- Tervo, J. (2001). Music therapy for adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*, *6*(1), 79-91. <https://doi.org/10.1177/1359104501006001007>
- Turner, H. (2011). Concepts for effective facilitation of open groups. *Social work with groups*, *34*(3-4), 246-256. doi: 10.1080/01609513.2011.558822
- Vaillancourt, G. (2017). Musicothérapie et santé mentale : L'expérience de musicothérapeutes québécois. *Revue canadienne de musicothérapie/Canadian Journal of Music Therapy*, *23*(1). 78-98.
- Williams, K., Berthelsen, D., Nicholson, J., Walker, S., & Abad, V. (2012). The effectiveness of a short-term group music therapy intervention for parents who have a child with a disability. *Journal of Music Therapy*, *49*(1), 23-44. doi: 10.1093/jmt/49.1.23
- Yinger, O. S. (2017). *Music therapy: Research and evidence-based practice*. London, England: Elsevier.
- Zeshan, M., Waqas, A., Naveed, S., Ghulam, H., & Manocha, P. (2018). Factors predicting length of stay in an adolescent psychiatric unit, South Bronx, NY: A short report. *Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, *27*(2), 142-147.

Annexe A

Certificat d'éthique



CERTIFICATION OF ETHICAL ACCEPTABILITY
FOR RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Name of Applicant: Erika Guittard
Department: Faculty of Fine Arts\Creative Arts Therapies
Agency: N/A
Title of Project: Music therapy with groups of adolescents in an inpatient psychiatric short-term setting, a phenomenological inquiry
Certification Number: 30009717

Valid From: June 14, 2018 To: June 13, 2019

The members of the University Human Research Ethics Committee have examined the application for a grant to support the above-named project, and consider the experimental procedures, as outlined by the applicant, to be acceptable on ethical grounds for research involving human subjects.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "J. Pfaus".

Dr. James Pfaus, Chair, University Human Research Ethics Committee

Annexe B

Courriel de recrutement, anglais et français

Call for MTA's working with groups of adolescents in mental health in short term settings

Dear CAMT Members,

Please find attached an invitation to participate in a study that is being conducted by Erika Guittard, a master's degree student at Concordia University in Montreal. This study has been approved by the Concordia University Human Research Ethics Committee.

Certification number: **30009717**

June the 28th, 2018,

Dear Music Therapy Colleagues,

This is an invitation to participate in a research study being conducted by Erika Guittard under the supervision of Guylaine Vaillancourt at Concordia University. This research study is being done in partial fulfillment of the requirements for the master's program at Concordia University, and has received ethics approval from the University Human Research Ethics Committee. This study will examine music therapists' experiences of working with groups of adolescents in mental health and dealing with short term treatment settings. The researcher is seeking to interview individuals who:

- MTA
- Are English or French speaking
- Work in Canada
- Are currently working predominantly in mental health with groups of adolescents
- Have worked in this context for more than 5 years
- Are willing to participate after reviewing the Informed Consent document

This phenomenological study aims to document the practice of music therapy in adolescent mental health, and more specifically the sessions performed with groups of adolescents in short term settings. If you choose to participate and informed consent is received, an interview in time convenient for both the researcher and the participant will be scheduled. This interview will take approximately 45 minutes, will be realized via Skype, and will be audio recorded. Participation in this research study is voluntary and confidential. If interested, please contact Erika Guittard at e.guittard@gmail.com. If you decide to participate, all efforts will be made to arrange a time that suits your availability. Participation will be limited to the first four participants who contact the researcher, meet the criteria for inclusion, and complete the interview process (i.e., do not withdraw from the study).

If you have any questions, please do not hesitate to contact either myself or my supervisor.

Best regards,
Erika Guittard, MA

Faculty supervisor: Guylaine Vaillancourt, MTA, Professor of Music therapy
G.Vaillancourt@concordia.ca

Appel à candidature à destination des musicothérapeutes travaillant en santé mentale avec des groupes d'adolescents sur du court terme

Chers membres de l'ACM,

Veillez trouver ci-joint une invitation afin de participer à une étude menée par Erika Guittard, étudiante en maîtrise de musicothérapie à l'Université Concordia de Montréal. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche humaine de l'Université Concordia.

Numéro de certification : 30009717

Le 28 juin 2018,

Cher collègues musicothérapeutes,

Ceci est une invitation à participer à une étude menée par Erika Guittard sous la direction de Guylaine Vaillancourt à l'Université Concordia. Cette étude vise à répondre aux exigences du programme de maîtrise de l'Université Concordia et a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche humaine de l'Université. Cette recherche a pour but d'examiner les expériences des musicothérapeutes travaillant avec des groupes d'adolescents en santé mentale, et ayant à faire face à des conditions de traitement à court terme. Les personnes interviewées devront :

- Être MTA
- Être anglophones ou francophones
- Travailler au Canada
- Travailler majoritairement en santé mentale avec des groupes d'adolescents
- Avoir exercé dans ce contexte depuis plus de 5 ans
- Être disposés à participer après avoir examiné le formulaire de consentement

Cette étude phénoménologique vise à documenter la pratique de la musicothérapie à court terme en santé mentale avec des groupes d'adolescents. Si vous choisissez de participer et que vous avez signé le formulaire de consentement, une date d'entrevue convenant à la fois à la chercheuse et au participant sera planifiée. Cette entrevue durera environ 45 minutes, sera réalisée via Skype et enregistrée en audio. Votre participation à cette étude est volontaire et confidentielle. Si vous êtes intéressé, veuillez contacter la chercheuse à l'adresse suivante : e.guittard@gmail.com

Tout le possible sera fait afin d'accorder l'heure et la date d'entrevue à vos disponibilités. La participation sera limitée aux quatre premiers participants qui contacteront la chercheuse, rempliront les critères d'inclusion et termineront le processus d'entrevue (càd. Qui ne se retireront pas de l'étude).

Pour toute question, n'hésitez pas à me contacter ou à contacter ma superviseure Guylaine Vaillancourt.

Sincères salutations,

Erika Guittard, MA, étudiante en master de musicothérapie

Superviseure : Guylaine Vaillancourt, MTA, professeure de musicothérapie G.Vaillancourt@concordia.ca

Annexe C

Formulaire de consentement

Study Title: The experiences of music therapists working in mental health with group of adolescents in short term settings: a phenomenological study

Graduate Student Researcher: Erika Guittard
Researcher's Contact Email: e.guittard@gmail.com

Faculty Supervisor: Guylaine Vaillancourt
Faculty Supervisor's Email: G.Vaillancourt@concordia.ca

You are being invited to participate in the research study mentioned above. This form provides information about what participating would mean. Please read it carefully before deciding if you want to participate or not. If there is anything you do not understand, you disagree with, or if you want more information, please ask the researcher.

A. PURPOSE

The purpose of this research is to learn more about the experience of music therapists working with groups of adolescents in mental health settings. In order to learn more about what working in this context implies, 4 music therapists working mainly in mental health with adolescents for more than 5 years, leading short-term treatment group sessions, will be interviewed. This study aims to document what music therapists are experiencing, their working approach, the relationship they develop with their clients, but also with themselves in this context, or the music they share together. Ultimately, the findings would benefit new music therapists entering this clinical context, as it would give them a glance of what they might expect. This research could also enrich other disciplines' knowledge about how music therapy contributes to the field of mental health.

B. PROCEDURES

If you participate, you will be asked to identify a time to conduct the interview that is mutually convenient for you and the researcher. You will be interviewed at the set time individually via skype (or in person if applicable).

The interview is expected to last approximately 45 minutes.

Please note that the interview will be audio recorded, transcribed, and organized into categories and themes. Although direct quotes may be used to support the categories and themes that emerge, no identifying information will be disclosed.

The audio recordings will be used for purpose of analysis only, and they will not be shared or spread in any way.

C. RISKS AND BENEFITS

As you participate in the research process, you might potentially encounter benefits:

Participating in this research may benefit you as you might develop a greater awareness of the relationship you share with your everyday clinical work, and perhaps of the more personal experience and feeling you have developed regarding your practice.

The information you share, reflected in the results of the thesis and/or future publications could be useful for the music therapy community in general, as they themselves gain more insight about what music therapy in adolescent mental health implies.

Finally, this proposed inquiry might also help to identify relevant areas for future research.

As you participate in the research process, some issues could emerge:

The information you decide to share with the researcher could somewhat be emotionally charged.

However, no major risks are foreseen given the professional nature of the topic and the fact that the information gathered is not likely to be particularly sensitive or controversial. You are free to stop the interview at any time and withdraw from the research if anything doesn't feel right.

You also must be aware that electronic communications may not be perfectly secure, especially as you communicate with the researcher through your personal mailbox. Please ensure that you delete information you wish to keep safe. As per the researcher, she will ensure that the data are protected at their best as stated below.

D. CONFIDENTIALITY

We will not allow anyone to access the information, participation in this research is entirely confidential. The researcher and her supervisor will be the only persons able to access the audio recordings and transcripts. We will only use the information for the purposes of the research as outlined in this consent form.

The researcher will know your identity but will not share it with anyone. No identifying information contained in your interview transcript will be included in the final thesis or any subsequent publication. That means that it will not be possible to make a link between you and the results described in the research.

A software will be used to record the Skype interviews, a voice recorder will be used to record in person interviews (if applicable). Once all interviews are transcribed:

- All memory devices will be erased after the transfer of audio files and transcriptions to a computer and a backup external flash drive
- All information will be protected and kept in electronic format
- Information on the computer hard drive will be protected with a password
- The backup flash drive will also be protected with a password and it will be kept in a safe/locked space only the researcher has access to
- 5 years after the completion of the study, all the raw data will be destroyed.

E. CONDITIONS OF PARTICIPATION

You do not have to participate in this research. It is purely your decision. There are no negative consequences for not participating, deciding to withdraw, or asking us not to use your information, neither there will be any judgement from the researcher.

If you do participate, you can stop at any time. You can also ask that the information you provide not be used, and your choice will be respected. If you decide that you don't want us to use your information, you must tell the researcher within 10 days following the day of the interview. After this point, the researcher will include the data in her analysis.

Annexe D

Questions d'entrevues

a) **Demographic questions:**

- Gender: Woman / Man / Other
- Work place and context
- Type of Contract: Contractual / Employee / Self-employed...
- Number of years of experience? Part time, full time?
- Multidisciplinary team work or independent worker
- Significant experiences in other contexts? With other populations?

b) **Descriptive questions:**

- What usually are your goals on working with groups of adolescents?
- What usually is the structure of your session plans and what interventions do you use more often?
- Could you tell me about the specificities of short-term music therapy in this context?

c) **Feeling questions:**

- What brought you to work in adolescent mental health?
- What challenges (difficulties) do you encounter most often in your practice in adolescent mental health?
- Can you tell me about the efficacy of music therapy in adolescent mental health when it is practiced in short term?
- According to you, what are the required skills to work in this context? And specifically, with teenagers?

d) **Interview conclusion questions**

- What advice would you give to future music therapists who would like to work in this context?
- Would you like to add anything else?