

*Canadian Journal of*  
***Music Therapy***

*Revue canadienne de*  
***musicothérapie***

Volume 18(1), 2012

# Une musicothérapeute en musicothérapie, ou quand la cliente est une musicothérapeute!

## A Music Therapist in Music Therapy: When the Client is a Music Therapist!

Guylaine Vaillancourt, Ph.D, MTA, FAMI  
Concordia University, Montréal, Québec, CANADA

### Résumé

Cet article met l'accent sur l'importance pour le musicothérapeute de cheminer en thérapie personnelle, tout particulièrement en musicothérapie, afin d'acquérir une meilleure connaissance de lui-même et de mieux saisir ce que le client expérimente de son côté. Cinq approches en psychothérapie musicale ont été expérimentées par l'auteure, soit : la Bonny Method of Guided Imagery and Music (Bonny, 2008); la Mythopoeic Music Therapy (Gonzalez, 1992); le groupe de musicothérapie (Hesser, 1985); le travail de bio-énergie et musicothérapie (Scheiby, 1992); et le travail vocal (Austin, 2008). L'auteure souhaite encourager les musicothérapeutes à suivre une thérapie personnelle en vue de maximiser leur accompagnement thérapeutique avec leurs clients dans leur pratique psychothérapeutique.<sup>1</sup>

**Mots clés :** musicothérapie, psychothérapie musicale, thérapie personnelle individuelle, groupe de musicothérapie, Musique et imagerie guidée, Mythopoeic Music Therapy, bioénergie, travail vocal, groupe de musicothérapie

### Abstract

This article highlights the value of a music therapist undergoing therapy—in particular, music therapy—in order to have better self-knowledge and to better understand the experiences of his or her clients. Five music psychotherapy approaches were explored by the author as follows: The Bonny Method of Guided Imagery and Music (Bonny, 2008); mythopoeic music therapy (Gonzalez, 1992); music therapy groups (Hesser, 1985); bioenergy and music therapy (Scheiby, 1992); and vocal work (Austin, 2008). The author wishes to encourage music therapists to undergo therapy in order to maximize the therapeutic support they can offer in their music psychotherapy practices.

---

1 Cet article est extrait du mémoire de maîtrise : Vaillancourt, G. (1992). A music therapist in music therapy/Une musicothérapeute en musicothérapie. Unpublished master's thesis, New York University.

**Key words:** music therapy, music psychotherapy, personal therapy, group therapy, Guided Imagery and Music, Mythopoetic Music Therapy, bioenergy, vocal work, music therapy group

La musicothérapie est encore une jeune profession ce qui fait que peu de musicothérapeutes ont pu eux-mêmes bénéficier d'une thérapie personnelle en musicothérapie. Le programme de maîtrise de l'Université de New York expose les étudiants à diverses approches spécialement dans le domaine de la psychothérapie musicale. En tant qu'étudiante à cette université, j'ai donc pu expérimenter ces approches qui m'ont aidée à mieux me connaître et à comprendre davantage le processus thérapeutique tout au long de ma formation.

Je crois aussi qu'il est essentiel d'expérimenter sur soi-même les approches en musicothérapie avant de les proposer à nos clients afin de ressentir l'impact de telles approches, spécialement dans le travail psychothérapeutique. D'un point de vue éthique, il m'apparaît souhaitable, voir même indispensable, de travailler sur soi en thérapie personnelle, pour identifier les réactions de transfert et de contretransfert, qui pourraient interférer dans le développement et dans le maintien de la relation thérapeutique. De plus, ces réactions sont souvent subtiles en musicothérapie puisque la musique exprime du matériel qui n'est pas toujours conscient (Bruscia, 1998).

### **Le thérapeute en thérapie : transfert et contre-transfert**

Il existe un certain consensus dans la littérature en ce qui a trait au besoin pour le thérapeute d'avoir été ou d'être en psychothérapie pour offrir un meilleur travail. Selon un sondage effectué auprès de thérapeutes en formation, qui portait sur la pertinence d'une thérapie personnelle, et dont les résultats sont présentés dans *Psychotherapy for Psychotherapists* (Kaslow, 1984), cinq attitudes se démarquent de leur pratique. Les thérapeutes ayant suivi une thérapie, 1) démontrent un plus grand respect devant les difficultés rencontrées par leurs clients, 2) remplacent le besoin de « faire pour » par l'habileté « d'être avec » le client, 3) différencient mieux leurs besoins affectifs de ceux de leurs clients, 4) évaluent avec plus de réalisme la durée et les objectifs du traitement; et, finalement, 5) sont plus conscients des réactions malencontreuses de contretransfert. Par contre, Kaslow (1984) rapporte dans ce sondage que certains répondants croient que la thérapie personnelle peut être nécessaire seulement pour certains thérapeutes à certains moments, par exemple quand un thérapeute traverse un moment difficile dans sa vie privée.

Coché (1984) décrit de son côté les avantages d'expérimenter aussi les processus de groupe. D'abord les thérapeutes expérimentés peuvent se référer à leurs groupes de clients qu'ils dirigent. Ils expérimentent comme leurs clients, l'anxiété des premières rencontres de groupe : les silences prolongés, la prudence extrême, l'établissement de normes implicites et la crainte de prendre le leadership. Le groupe rappelle la vulnérabilité du client et le pouvoir potentiel du thérapeute, ce qui devrait orienter le rôle de leader vers un de facilitateur.

Wolberg (2005) croit aussi qu'il est essentiel que le thérapeute ait bénéficié d'une thérapie afin que ses besoins n'interfèrent et ne « contaminent » pas la relation avec le client. Les concepts de transfert et de contretransfert tels qu'énoncés par Freud font parti intégrante de l'approche psychodynamique. Le transfert se définit comme la vision que le patient projette ou attribue au thérapeute à partir de ses expériences antérieures qui déforment et teintent le présent du client. Par exemple, un homme thérapeute pourrait représenter inconsciemment le père ou une figure d'autorité. En contre partie, le contretransfert consiste en les réactions conscientes et inconscientes du thérapeute face à son client. Par exemple, le thérapeute peut retrouver en ces clients des personnes significatives lui rappelant des figures parentales ou relationnelles de son passé. Le thérapeute pourra sonder ses attitudes à l'aide des questions suggérées par Wolberg (2005) :

« Comment je me sens par rapport à mes clients?

Est-ce que j'appréhende les séances avec mes clients?

Est-ce que je m'identifie trop à mes clients, ou suis-je désolé pour eux? Est-

ce que j'éprouve du ressentiment ou de la jalousie pour mes clients? Est-ce

que je retire un grand plaisir à rencontrer mes clients?

Est-ce que mes clients m'ennuient? Est-

ce que j'ai peur du client?

Est-ce que je veux protéger, rejeter ou punir les clients?

Suis-je impressionné par les clients? » (p. 799)<sup>2</sup>

Kroll (cité dans Kottler, 1991) regroupe diverses attitudes reliées au contretransfert allant de la protection personnelle face à certaines peurs, à l'exploitation du client pour répondre à ses propres besoins. Ainsi le thérapeute pourrait vouloir se protéger de la critique tout en ayant besoin d'être flatté; de la peur de l'assimilation tout en ayant besoin de prendre soin des autres; de la peur d'être séduit tout en ayant besoin d'être désiré

---

2 Les citations ont été traduites de l'anglais par l'auteure, sauf pour celles de Bachmann et de Jaques-Dalcroze, en français à l'origine.

sexuellement; de la peur d'être passif et son besoin de contrôler; et de la peur d'avoir raison et son besoin d'avoir raison.

### **Transfert et contretransfert musical**

Scheiby (1992) formée avec Mary Priestly, parle de « transfert et de contre-transfert musical » (musical transference and countertransference) (p. 13). Il s'agit de patrons sonores reflétant le vécu relationnel et les sentiments inconscients, soit du client pour le transfert, ou du musicothérapeute pour le contre-transfert. Le contretransfert musical est un phénomène unique dans la relation thérapeutique parce qu'il est « ... au moment de sa création, audible aussi bien par le thérapeute que par le client » (p. 13). Ainsi Jampel (1981) invite le musicothérapeute « ....à chercher d'où vient la musique en nous » (p.41).

Bruscia (1998) ainsi que Hadley (2003) ont aussi abordé le sujet du contretransfert musical. Ils témoignent des différentes formes que peuvent prendre les réactions musicales du thérapeute quelques soient les clientèles et problématiques.

### **Psychothérapie musicale dans le cadre de la formation universitaire**

Préfontaine (1997), dans son article, Apprendre la musicothérapie et devenir musicothérapeute : la dimension expérientielle, prône en plus de la formation académique, un apprentissage expérientiel pour le développement de l'identité professionnelle. « L'apprentissage de la musicothérapie sollicite toutes les dimensions de la personne : le corps, par le jeu instrumental et vocal; l'intelligence, par la maîtrise de concepts; et l'affectivité, par la musique » (p. 5). Elle souligne les limites d'une thérapie verbale pour les musicothérapeutes qui se forment à l'intervention musicothérapeutique : « ... au-delà de l'aspect cognitif, l'apprentissage de la musicothérapie nécessite la prise en compte délibérée, chez l'apprenant, du corps et de la voix producteurs de son, de l'affectivité, de la créativité, de la sensibilité et de l'intuition » (p. 8). Préfontaine voit le processus d'apprentissage de la musicothérapie à travers l'exploration de la relation au soi et à l'autre.

Jackson et Gardstrom (2011) ont mené une enquête auprès des coordonateurs de programmes de baccalauréat en musicothérapie aux États-Unis sur la question de la thérapie personnelle pour les étudiants. Elles ont voulu savoir si la thérapie personnelle est requise ou encouragée dans l'une de ces modalités, soit la thérapie verbale, la musicothérapie ou les thérapies par les arts. Les résultats ont indiqué que 14% des répondants requièrent une thérapie personnelle pour les étudiants dans l'une des modalités et que 32% l'encouragent. De ce nombre de répondants qui encouragent les

étudiants à suivre une thérapie, 73% le font pour la thérapie verbale et 46% en musicothérapie. Les auteures ont aussi fait ressortir quatre dilemmes rapportés par les répondants soit : « (a) l'aspect légal et éthique de rendre la thérapie personnelle obligatoire; (b) le coût et la disponibilité des professionnels qualifiés; (c) les bénéfices d'une thérapie personnelle en tant que partie intégrante de la formation académique au niveau du baccalauréat en musicothérapie; et (d) le bien fondé d'une thérapie personnelle au niveau du baccalauréat. » (p. 226).

Au Canada et en Europe, certains programmes universitaires en musicothérapie encouragent fortement les étudiants à poursuivre une thérapie personnelle et un certain nombre de séances sont offertes gratuitement par l'université comme à l'Université Concordia à Montréal. D'autres programmes tel en Angleterre, tel que le programme de formation du Guildhall School of Music and Drama, qui est influencé par les approches psychodynamiques, exigent que tous les étudiants en musicothérapie suivent une thérapie personnelle durant leur formation. De plus, l'école recommande fortement d'avoir expérimenté une psychothérapie personnelle avant de débiter la formation ([http://www.gsmd.ac.uk/music/principal\\_study/music\\_therapy.html](http://www.gsmd.ac.uk/music/principal_study/music_therapy.html)). De son côté, l'Université de New York offre des expériences de musicothérapie de groupe qui aident les étudiants à intégrer les processus d'apprentissage personnels et professionnels. Barbara Hesser (1985) qui a initié ce type de groupe, est convaincue que « ...plus nous comprenons et explorons la musique ensemble et individuellement, le mieux nous pouvons l'offrir à nos clients » (p. 68). Elle ajoute, « Être un musicothérapeute est un processus d'une vie qui se veut en profondeur, qui ne se termine pas avec le diplôme » (p. 67).

### **Cinq approches en psychothérapie musicale**

Dans le cadre de ma maîtrise à l'Université de New York, j'ai expérimenté cinq approches en psychothérapie musicale. Ces approches sont la Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM; Bonny, 2008); la Mythopoeic Music Therapy (Gonzalez, 1992); le Groupe de musicothérapie (Hesser, 1985); le travail de bio-énergie et musicothérapie (Scheiby, 1992); et le travail vocal (Austin, 2008). Ces approches furent des thérapies individuelles dans le cas du GIM et du travail en bioénergie, tandis que les autres approches thérapeutiques furent vécues en groupe dans un cadre de ma formation. Ces approches m'ont permise d'explorer différentes facettes de moi-même à travers la musique, l'imaginaire, le mouvement, le corps et la voix; un peu comme avec un kaléidoscope musical où l'on perçoit divers angles de sa personnalité. Ces approches seront décrites brièvement accompagnée d'exemples d'application.

## **Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM; Bonny, 2008)**

La Méthode Bonny en musique et imagerie guidée créée par Helen Bonny (1921-2010) dans les années 1970, se définit ainsi :

La Méthode Bonny en musique et imagerie guidée est une thérapie transformative axée sur la musique dans laquelle le client écoute un programme d'extraits classiques alors qu'il est en état de relaxation. La musique agit alors comme catalyseur sur les images, souvenirs et sentiments enfouis dans la conscience et en favorise l'émergence, le déploiement et la transformation. Sous la supervision d'un thérapeute, la méthode GIM peut permettre l'intégration et la guérison à plusieurs niveaux. Cette approche a fait ses preuves auprès d'un large éventail de personnes aux prises avec des difficultés et des questionnements. (<http://www.ami-bonnymethod.org>)

Dans le cadre de la formation en GIM, le futur praticien doit lui-même expérimenter cette thérapie laquelle lui permet, entre autres, d'explorer divers niveaux de conscience. Comme le dit si bien Madelaine Ventre (1991), formatrice en GIM : « Notre client ira explorer la noirceur de la caverne dans la mesure où nous y sommes allés nous-mêmes. Sinon, il risque de s'y retrouver bien seul, une fois à l'intérieur. » Cela ne veut pas dire que le thérapeute a besoin de tout connaître, et qu'il a exploré tout le monde de l'imaginaire; cela signifie plutôt qu'il a expérimenté un même genre de travail en profondeur et qu'il est capable d'accompagner le client.

Cette méthode, dite de psychothérapie, m'a permis de rejoindre des structures de la conscience qui se présentent sous forme symbolique. De même que les rêves traduisent en messages codés ou symboliques nos peurs et désirs, les expériences de GIM donnent aussi accès à des ressources intérieures. L'interprétation que l'on fait de ce monde symbolique contribue à mieux saisir et intégrer les parties de soi qui s'expriment.

L'approche en GIM donne l'opportunité de répondre aux besoins individuels puisque la musique s'adapte à chacun. Ventre (1991) met en parallèle la musique et une rivière qui se moule à son environnement, comme la musique se modèle au « client-voyageur ». Comme la musique, la rivière a plusieurs formes – de la source à l'océan – et expressions – de la goutte d'eau à la vague tumultueuse. La rivière change en volume, en vitesse et en profondeur. La musique devient pour le client une source où il peut retirer ce dont il a besoin.

Cette approche éveille aussi la mythologie personnelle. Certains thèmes, sous forme de personnages mythiques ou d'animaux, font surface. Ce sont

des parties de nous-mêmes primitives ou sophistiquées, avec lesquelles le dialogue peut s'engager. Ces « créatures » proviennent de notre monde intérieur et demandent à être apprivoisées.

Par exemple, le GIM m'a permis de renouer avec une partie de l'enfance. Je garde en mémoire une séance où je visualise une photographie de moi à l'âge de 5 ans avec mes deux jeunes sœurs. Cette image, dans mon imagerie, est tenue dans la gueule dentée d'un serpent. Nous sommes dans un village devant notre maison, le soleil est intense, je souris. À ce moment, la femme que je suis devenue « entre » dans la photographie pour serrer dans ses bras cette enfant de 5 ans. Nous sommes heureuses d'être réunies et un sentiment de sécurité et de protection s'installe.

Le thérapeute joue un rôle important dans la relation thérapeutique sur l'influence et l'impact parfois inconscient qu'il a sur le client. Ainsi, j'ai observé des changements dans ma relation avec mes clients au retour à mon travail, après une formation intensive en GIM. Ce groupe d'adultes en santé mentale me semblait répondre plus ouvertement à la thérapie. Je me sentais moi-même plus réceptive et empathique et les clients exprimaient leurs émotions plus facilement. Pour la première fois, quelques-uns ont pleuré. J'étais saisie par le niveau de profondeur et de sensibilité des participants. Cette 5e séance de groupe fut un tournant dans le processus du groupe qui est devenu plus cohésif et capable d'entraide. La participation s'est maintenue à un niveau élevé jusqu'à la 12e et dernière semaine. On ne peut affirmer de manière catégorique que cela est dû à mon propre cheminement car d'autres facteurs entrent aussi en ligne de compte tel que le stade de développement du groupe et la confiance qui s'établit mais je sentais davantage d'ouverture de part et d'autre.

La thérapie personnelle en GIM est exigée dans le cadre de la formation, par contre, je crois que tout musicothérapeute en devenir devrait l'expérimenter. Elle permet d'aller en profondeur au niveau psychothérapeutique et d'utiliser les modes intuitifs et de ressentis. Cette approche puissante offre plusieurs voies d'expression, soit par la musique (auditif), l'imagerie (visuel), la pensée (cognitif), le corps (ressenti, kinesthésique), les émotions et la spiritualité (transpersonnel).

### **Mythopoeic Music Therapy (Gonzalez, 1992)**

David Gonzalez, musicothérapeute, a développé une approche originale à la suite de sa thèse de doctorat à l'Université de New York (1992), la Mythopoeic Music Therapy. Cette approche thérapeutique utilise un mythe interprété à travers la musique, la voix, le mouvement et la poésie. Dans ce cas-ci, le mythe d'Orpheus et d'Euridice fut exploré.



L'histoire d'Orpheus et d'Euridice exprime un large éventail d'expériences humaines assez vaste pour que chacun en tire sa propre interprétation à partir des thèmes humains universels comme l'amour, la séparation, la perte, le deuil, la joie, la peur, le doute, la colère et la solitude. (Gonzalez, 1992, p. 166)

Durant cinq rencontres hebdomadaires de 90 minutes, les cinq participants et à certains moments le thérapeute, donnent vie à un extrait du mythe. Chaque séance nous fait avancer chronologiquement dans le temps à travers le mythe pour découvrir l'expérience individuelle du mythe et sa signification fondamentale.

Le mariage d'Orpheus et d'Euridice est l'objet de la 1<sup>re</sup> rencontre, suivi de la mort d'Euridice à la 2<sup>e</sup> rencontre, conséquence d'une morsure de serpent. À la 3<sup>e</sup> séance, Orpheus descend dans les ténèbres pour implorer le Roi et la Reine des enfers de libérer Euridice. La 4<sup>e</sup> rencontre représente leur ascension vers le monde des vivants où Orpheus dans un geste fatal, tourne son regard sur Euridice qui disparaît aussitôt pour l'éternité. Le mythe est repris en entier à la dernière séance.

Le mythe contient des symboles et des images auxquels les participants sont encouragés à s'identifier. Dans le mythe d'Orpheus, on retrouve le serpent, la rivière, le chien à trois têtes Cerberus, le Roi et la Reine des enfers, le monde des vivants et les personnages d'Orpheus et Euridice. Ces symboles sont « amplifiés » par l'expression musicale, corporelle et poétique. Le processus d'amplification élabore les symboles et jette de la lumière sur leur signification. Chaque participant chemine vers une interprétation et une intégration personnelle reliée à l'expérience qu'il a vécue. « L'amplification vers le monde intérieur fut une expérience révélatrice qui a conduit le client plus loin en lui, en l'aidant à ressortir des aspects cachés de sa personnalité. » (Gonzalez, 1991, p. 122).

La musique, le mouvement et la poésie stimulent l'émergence et le travail du monde symbolique. L'improvisation musicale tout particulièrement dans la Mythopoetic Music Therapy constitue un puissant moyen pour prendre contact avec son propre monde symbolique. Je me souviens d'un thème musical d'une séance antérieure qui est revenu dans des séances subséquentes, joué au piano par le thérapeute. Ce thème m'a servi de « leitmotiv » pour poursuivre mon travail personnel.

En débutant mon « odysée » à travers ce mythe, je fus saisie par le parallèle qui s'établissait avec ma propre histoire et qui s'amplifiait à chaque rencontre.

Certains symboles me sont apparus comme les représentations des thèmes que j'avais déjà abordées en thérapie individuelle en GIM. Dans cette approche, j'ai pu « jouer » plus activement ces symboles. C'était comme si le GIM et la Mythopoeic Music Therapy se donnaient à l'un et l'autre du matériel à travailler sous différents angles. Par exemple, le serpent est devenu un symbole de mon énergie intérieure, aussi menaçante que créatrice. À l'aide de la musique improvisée au piano par le thérapeute, de nos improvisations instrumentales et vocales de groupe et de la poésie, je me suis sentie appuyée dans la découverte et l'exploration de cette énergie. Gonzalez souligne que c'est « ... un processus actif, une expérience sur soi en relation avec le monde mythique, un monde sensuel et tangible de sensations chargé de potentiel de réalisation de soi. » (p. 182).

La rivière fut aussi pour moi un autre symbole important. L'eau, souvent symbole maternel de la vie, se présente sous différents visages; la rivière limpide où, au moment de son mariage, Euridice se lave les mains avant d'être mordue à mort par le serpent, et ensuite la rivière maléfique et tumultueuse qui coule en enfer qu'Orpheus devra traverser pour atteindre sa bien-aimée. Ces rivières m'interpellaient. J'avais l'occasion de devenir chacune de ces rivières. Elles devinrent pour moi des symboles de polarité. L'une, rivière bleue, claire et calme, coulant dans le monde des vivants, m'inspirait amour et vie éternelle. L'autre, noire, rouge foncé, tumultueuse et dangereuse appartenant au monde des enfers. Les foulards m'ont aidé à symboliser le mouvement des rivières. Le thérapeute improvisait au piano et le groupe jouait des percussions et improvisait vocalement. Les rivières que je symbolisais ont pris des expressions allant de la quiétude à la danse déchaînée, se calmant sous le chant d'Orpheus, personnifié par un membre du groupe. Le mouvement de ces rivières se métamorphosa à ce moment en une seule rivière se croisant à l'intérieur de moi, comme une énergie vitale, changeant du bleu-violet au rouge-noir. En donnant vie à ces rivières, je suis entrée en contact avec mes dynamiques intérieures. La première rivière représentant mon côté maternel et à l'opposé, l'autre rivière, mon énergie. D'autres symboles ont été explorés dont le rituel de passage du monde des vivants au monde des morts grâce au gong; et le son de la petite harpe qui représentait Orpheus me donnait, en outre, un sens du beau musical.

Même si j'ai vécu cette expérience beaucoup plus de l'intérieur avec un focus sur le processus individuel, le groupe a apporté une dimension extraordinaire. Les membres du groupe deviennent des témoins de notre histoire, ils soutiennent et reconnaissent notre expression personnelle. Le thérapeute dans cette approche avait la capacité de partager et d'accompagner les participants à travers leur processus individuel et de groupe. La relation

de confiance qui s'est établie a permis de prendre plus de risques dans l'exploration. Cette approche m'a permis de travailler sur un processus de deuil que le mythe d'Orpheus et Euridice traduisait en terme symbolique dans les thèmes d'union, de séparation, de retrouvailles, de mort. David Gonzalez conclut admirablement sa thèse en rendant au mythe et à la musique leur valeur.

Les mythes sont une source traditionnelle de connaissances, ils viennent à nous à partir du passé lointain de l'humanité, et pourtant, ils peuvent nous aider à illuminer le chemin à travers les difficultés de nos vies contemporaines. La Mythopoeic Music Therapy rend accessible les mythes et aide à intégrer d'une façon cohérente les dimensions personnelles, interpersonnelles et transpersonnelles de la vie. (p. 186)

Cette expérience n'a duré que cinq (5) rencontres, mais elle fut intense et stimulante. Elle m'a invitée à explorer des évènements significatifs de ma vie à travers une mythologie que l'on peut s'approprier. Cette approche est unique et élargit l'utilisation des arts et de la mythologie à des fins psychothérapeutiques.

### **Groupe de musicothérapie (Hesser, 1992)**

Le groupe de musicothérapie fait partie intégrante de la formation en maîtrise à l'Université de New York. Barbara Hesser, directrice du programme, a formé un groupe hebdomadaire d'une heure animé par deux musicothérapeutes. Ces rencontres qui s'échelonnent sur toute la période que dure la formation regroupent six étudiants. Dans mon cas, nous étions des musicothérapeutes déjà accrédités/certifiés soit par l'Association de musicothérapie du Canada ou par l'American Music Therapy Association.

Cette expérience de groupe évolue dans un contexte de formation où musicothérapeutes et étudiants se côtoient à l'extérieur du groupe. De ce fait, les objectifs se concentrent sur l'expression personnelle dans l'ici-et-maintenant plutôt que sur un travail psychothérapeutique en profondeur. Hesser privilégie le journal de bord hebdomadaire qui témoigne de l'expérience. « Le journal est une opportunité d'étudier et d'analyser l'expérience du groupe. En tant que thérapeute en formation, ce temps de recul et d'observation objective des rencontres est vraiment utile et est une partie importante de la formation. » (Barbara Hesser, communication personnelle, 13 mai 1992).

Le retour au statut d'étudiant pour les musicothérapeutes à la maîtrise exige également un certain niveau d'humilité et d'ouverture. De plus, prendre part à

ce groupe en laissant de côté le rôle de musicothérapeute nous amène à mieux comprendre les processus de groupe que nos propres clients traversent. Nous apprenons aussi à travers ce groupe à reconnaître nos besoins et à faire des demandes pour y répondre. Une des expériences significatives fut quand le thérapeute me proposa que le groupe me chante une berceuse suite à une émotion que j'avais exprimée. Le groupe m'a donc chanté une douce mélodie à partir d'un air que le leader m'avait demandé d'initier. Le groupe résonnait en une voix et une respiration, j'avais l'impression d'entendre ma propre voix en miroir. Le groupe devient un témoin actif de nos récits et émotions qui s'y rattachent et leur donne un nouveau sens.

Le groupe est aussi l'occasion de travaillant sur soi en recréant nos modèles interrelationnels à l'intérieur de ce « microcosme » (Yalom, 2005). De nouveaux rôles sont explorés dans le contexte d'un cadre sécuritaire où la confiance et la cohésion s'installent graduellement. Pour ma part, le groupe de musicothérapie m'a aidée à dépasser la barrière linguistique. Comme plusieurs étudiants étrangers ne maîtrisant pas parfaitement l'anglais, je me suis souvent sentie aliénée des autres avec un sentiment d'inefficacité à faire comprendre par les mots. Il m'était parfois difficile de suivre la discussion et de m'y insérer sans en couper le rythme. J'avais l'impression de devoir doubler mes efforts d'affirmation. J'ai graduellement accepté de « déranger » en prenant plus de place et j'ai pu retirer davantage de bénéfices du groupe. Le groupe fut très solidaire, m'encourageant à m'exprimer par la musique. Cette expérience m'a fait mieux comprendre ce que traversent les clients qui ont de la difficulté à s'exprimer. Le groupe de musicothérapie représente la conquête du « soi musical ». Ce fut une prise de conscience musicale mise en parallèle avec mes propres dynamiques personnelles et interpersonnelles comme la rencontre entre la musique tonale et atonale; le rôle du piano et des percussions; la présence de la voix; la qualité versus la quantité de sons. Parfois le groupe avait besoin d'une esthétique sonore représentant des moments de magie à mes oreilles. Tandis qu'en d'autres temps, l'énergie du groupe se traduisait par le chaos et l'abondance musicale.

La vie de groupe, c'est également la crainte d'y perdre son identité tout en désirant s'y fondre et d'y trouver un équilibre entre les besoins du groupe et les besoins individuels. C'est un mouvement perpétuel de tension et de détente. C'est en définitive devenir plus consciente de ce que nos clients expérimentent dans un groupe de musicothérapie et d'y définir son rôle de musicothérapeute.

### **Travail corporel de bioénergie et de musicothérapie (Scheiby, 1992)**

Peu de musicothérapeutes allient travail corporel et musicothérapie, pourtant il existe un lien entre la musique et le corps qui semblent se nourrir

l'un et l'autre. Tous deux fonctionnent à partir des mêmes éléments ou canaux : musique et corps sont rythmes, vibrations, mouvements, sensations, énergies, émotions etc. Ainsi le corps est l'instrument musical par excellence comme il est souvent mentionné en musicothérapie.

Émile Jaques-Dalcroze (1865-1950) fut un des premiers musiciens à écrire sur le lien existant entre la musique et le corps. Il a ravivé la conception que se faisaient les Anciens Grecs sur le rôle de la musique dans la recherche de l'harmonie entre le corps et l'esprit. Jaques-Dalcroze écrivait en 1919 qu'il percevait la musique comme « l'agent de liaison ou le réconciliateur entre le corps et l'esprit. » (Bachmann, 1984, p. 22). Pour lui, la musique est « ... comme la réunion harmonieuse de ces trois mouvements de l'être que sont le Geste (expression du corps, le Verbe (expression de la pensée) et le Son (expression de l'âme). » (p. 438).

L'approche de la bioénergie développée par Wilhem Reich (1897-1957) en 1953, fut largement répandue par un de ses élèves, Alexander Lowen (1910-2008). Elle se définit comme « ... une méthode en psychothérapie qui intègre le travail avec le corps dans un processus analytique. » (Corsini & Wedding, 2008, p. 573). Les états corporels et mentaux sont en interrelation constante; ainsi un stress ou un traumatisme psychologique vécu dans le passé ou le présent s'imprègne dans le corps. « Le corps est le reposoir des expériences vécues. » (p. 573). Un aspect primordial du travail corporel est de désamorcer et de comprendre la source du blocage corporel en travaillant sur la respiration et le mouvement.

On apprend tôt dans la vie que de retenir son souffle réduit la douleur ou les émotions terrifiantes. Restreindre la profondeur de la respiration réduit l'intensité des émotions. Le mécanisme pour la diminution de la respiration et la suppression de l'émotion est le blocage de mouvement spontané à travers une tension ou une rigidité musculaire. Donc, chaque tension musculaire chronique dans le corps reflète un conflit intérieur entre une impulsion ou une émotion et l'expression de cette impulsion ou émotion. (p. 574)

Le travail corporel ne se limite pas à reconnaître des blocages, mais il insiste pour les vivre. Lowen (2005) croit au potentiel du travail en profondeur sur les émotions contenues dans le corps. Il ajoute « Réaliser que le corps a sa propre sagesse et logique inspire un nouveau respect pour les forces instinctives de la vie. » (p. 210).

J'ai pu expérimenter le travail psycho-corporel dans les classes de thérapie par la danse et le mouvement, par le travail en GIM qui travaille aussi sur le

corps et par des séances individuelles en bioénergie et musicothérapie avec Benedikte Scheiby, praticienne en bioénergie et musicothérapeute analytique formée avec Mary Priestly.

En travaillant corporellement, j'ai pris conscience des lieux où la douleur musculaire s'installe dans le corps quand je suis stressée. Le thérapeute utilise différentes techniques en travail corporel, comme des points de pression, des massages, ou des étirements, tout en travaillant la composante émotionnelle reliée à ces tensions. La musicothérapeute peut par la suite appuyer ce travail en reflétant l'état émotionnel du corps à travers l'improvisation musicale soit en s'inspirant du mouvement du client, ou vice-versa, le client peut s'exprimer par le mouvement sur la musique improvisée par la thérapeute. La conscience de notre expression corporelle nous rend plus sensible au langage corporel. La musicothérapeute sensibilisée à cet aspect du travail pourra aider son client à être en contact avec son corps et ses émotions. Ce travail fut révélateur de ce que le corps conserve en mémoire et de ce que communique le langage non verbal.

### **Travail vocal** (Austin, 2008)

La voix est un puissant écho du corps et de l'émotion. Pour certains musicothérapeutes, il représente un instrument plus difficile à utiliser car il implique un dévoilement direct du soi. Comment le client perçoit ce que le thérapeute lui communique par sa voix chantée et parlée? Qu'est-ce que la voix traduit de la personne?

Pourquoi la voix est-elle si puissante? Le fœtus en développement dans l'univers utérin est tout d'abord relié au monde extérieur par l'intermédiaire de la voix de sa mère (Tomatis, 1977). Puis l'enfant grandissant intègre les voix qui l'entourent et se socialise graduellement. Les enfants retiennent plus particulièrement le deuxième niveau de la voix parlée, c'est-à-dire, la mélodie, l'intonation, le rythme et l'intensité qui traduisent les émotions, les intentions et la sincérité (Moose, 1954).

Comme adulte il faut parfois retourner à l'enfant pour retrouver sa voix. Un professeur de chant disant à ses étudiants d'écouter avec humilité les enfants chanter et les invitait à imiter leur souplesse et leur spontanéité. L'enfant chante sans préjugés, exprime sa colère, ne craint pas les erreurs et prend plaisir à s'entendre et à faire vibrer sa voix. « Dans les temps archaïques... l'étendue complète de la voix était utilisée plus librement. Comme l'enfant qui laisse son pouvoir vocal s'étendre à sa pleine expansion, les peuples primitifs utilisaient leur voix autant que leur cœur pour exprimer leurs émotions et réactions. » (Moose, 1954, p. 41). Apprendre à connaître sa

voix, c'est découvrir, lorsqu'on lui donne la chance de vibrer pleinement, l'énorme potentiel d'expression personnelle. Le travail vocal avec les clients nous amènent à travailler soi-même sur notre voix. Je me rappelle avoir essayé en vain d'impliquer un groupe de clients en santé mentale dans une improvisation vocale pour réaliser que je ne me sentais pas confortable moi-même avec ma voix. Comme mentionné plus tôt en GIM, les clients sont sensibles à ce que les thérapeutes sont prêts à faire eux-mêmes.

La voix a l'avantage d'être un instrument de musique dont l'âme est humaine et vivante. « En étant un instrument situé à l'intérieur du corps, la voix procure un unique et puissant moyen de travailler sur soi de l'intérieur. » (Sokolov. Propos recueillis par Bruscia, 1987, p. 358). Lisa Sokolov (1981), est musicothérapeute et travaille depuis plusieurs années avec la voix. Elle utilise le travail vocal et la respiration pour « ...révéler le contenu symbolique de blocages corporels. » (p. 25).

J'ai poursuivi un travail vocal dans ma formation de maîtrise grâce au cours d'improvisation vocale offert par Diane Austin (2008), musicothérapeute jungienne. Il nous a été proposé de faire un exercice en classe assez révélateur. L'exercice sur la voix consistait à faire trois dessins : le premier sur comment l'on perçoit sa voix; le deuxième sur comment on aimerait qu'elle soit; et le troisième, ce qui l'empêche d'être ainsi. Mon premier dessin était une sorte de « filet vocal » étroit, dont la source est une spirale à l'intérieur de moi, représentant le peu d'utilisation de ma voix. Le second dessin était comme un souffle large et vivant, tel une flamme épousant la forme du corps, et qui brûle sans contrainte, démontrant la réverbération de la voix à travers le corps. Finalement, ce qui bloque cette résonance ressemblait à un nœud central qui retient le flot naturel de la voix. Ainsi le corps et le travail vocal sont intimement reliés puisque la voix exige un investissement corporel et émotionnel. La visualisation de l'espace corporel que prend la voix nous aide à mieux percevoir son impact.

Le toning (Keyes, 1973) est un aussi un approche intéressante pour explorer le chemin qu'emprunte la voix à travers le corps. Cette technique consiste à laisser monter les sons qui surgissent naturellement, pour augmenter la conscience du corps et des émotions. Notre corps vibre sous les sons produits, comme un massage de l'intérieur. Ces sensations et vibrations éveillent des images et émotions qui nous mettent en contact avec nous-mêmes. On écoute notre voix de l'intérieur en explorant les registres, les dynamiques, les timbres, les nuances etc. Prennent forme des motifs mélodiques et rythmiques à partir des couleurs qui se dessinent dans la voix. Ce travail nous donne accès à nos « différentes voix ».

L'improvisation vocale est une autre approche en travail vocal qui donne la possibilité de découvrir sa voix et de permettre par le fait même aux clients de découvrir la leur. Plus nous sommes confortables avec notre voix, plus nous donnons de chance à nos clients de l'être tout autant.

### Discussion

La possibilité d'expérimenter une variété d'approches en psychothérapie musicale, pendant ma formation, m'a encouragé à élargir le concept de thérapie et de mieux comprendre ce que les clients expérimentent eux-mêmes. Ces approches ont touché à différentes facettes et dynamiques personnelles qui entrent en jeu lorsque j'agis en tant que thérapeute. De fait, nous ne sommes pas si différents de nos clients. Par exemple, j'ai pu mieux comprendre le phénomène de transfert et de contretransfert dans la relation thérapeutique.

Le travail en GIM donne accès à l'univers symbolique de l'imaginaire qui nous aide à faire des liens avec ce que l'on porte depuis l'enfance, une sorte de voyage à travers nous-même. Le Mythopoeic Music Therapy s'apparentait au GIM par la présence de la mythologie. Pendant que nous découvrons et vivons notre mythologie personnelle de l'intérieur en séance individuelle de GIM, j'ai apprécié la « jouer » dans un contexte de groupe dans l'approche de Gonzalez. Ce processus spontané est actif et nous donne l'occasion de jouer de la musique, chanter, bouger, danser et créer de la poésie pour exprimer le mythe. Le style de leadership du thérapeute m'a interpellé. Il avait la capacité de répondre aux besoins de chaque individu à l'intérieur d'un processus de groupe. Il était aussi capable d'expérimenter le mythe avec nous sans perdre de vue la perspective du thérapeute.

A certains moments durant le processus, je sortais de mon rôle de thérapeute pour entrer moi-même dans le processus du mythe pour renouveler ma créativité, pour sentir le groupe de plus près et ce que les participants expérimentaient à certains moments, et pour démontrer au groupe que les thèmes du mythe avaient aussi une signification pour moi. (Gonzalez, 1992, p. 179)

Le nombre de participants, soit cinq, permet un travail en profondeur. De la même façon, il serait intéressant de prolonger cette thérapie au-delà des cinq séances prévues afin de toucher à encore plus d'aspects et de symboles.

Comme le Mythopoeic Music Therapy, le groupe de musicothérapie est une occasion d'apprendre à exprimer ses besoins et à faire appel aux groupes pour obtenir du soutien. Le processus se déroulant durant toute la



formation, nous a permis de mieux nous connaître. Il représente le groupe-type de musicothérapie que je conduirais moi-même dans un contexte psychothérapeutique avec l'improvisation instrumentale et vocale et le mouvement.

Finalement, mes expériences en travail corporel et vocal en psychothérapie musicale furent nouvelles pour moi. Ces approches touchent particulièrement à l'affirmation de soi, l'identité personnelle et professionnelle et au travail sur les émotions. Je crois qu'elles ont un potentiel énorme pour les clients tout comme les trois autres approches décrites.

### **Conclusion**

La pratique de la psychothérapie a pris beaucoup d'expansion au long des années et heureusement pour les musicothérapeutes, de plus en plus de nouvelles approches en psychothérapie musicale se développent. Il est maintenant possible d'être en thérapie personnelle dans sa propre modalité, la musicothérapie, ou dans d'autres thérapies connexes par les arts par exemple.

Singer (1996) nous indique que « L'aboutissement éventuel de la psychothérapie ne réside pas dans l'atteinte ultime d'une compréhension de soi, mais dans la volonté de s'engager dans un effort continu de recherche de soi, une volonté qui caractérise l'état de bien-être et par conséquent le succès de la thérapie. » (p. 353). Pour nous, musicothérapeutes qui travaillons avec la musique, comme Jaques-Dalcroze (1965) l'exprime si bien, la musique est là pour : « ...établir des rapports immédiats entre la musique extérieure et celle qui chante en chacun de nous et qui n'est que l'écho de nos rythmes individuels, de nos chagrins et de nos joies, de nos vœux et de nos pouvoirs. » (p. 66).

J'aimerais terminer cet article en rendant hommage à la musique, cette source intarissable qui puise son esthétique en chacun de nous, « ...à mesure que la personne se dirige vers le beau, elle se dirige vers la globalité, ou le plein potentiel de ce qu'elle peut être dans le monde. » (Kenny, 2006, p. 99). Je tiens aussi à remercier Barbara Hesser qui m'a guidé dans l'écriture de ce mémoire.

### **Références**

Austin, D. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. Jessica Kingsley.

- Bachmann, M-L. (1984). *La rythmique Jaques-Dalcroze: une éducation par la musique et pour la musique*. Neuchâtel, Suisse. À la Baconnière.
- Bonny, H. (2008). *The Bonny Method*. Association for Music and Imagery: [http://www.ami-bonnymethod.org/general\\_information.asp](http://www.ami-bonnymethod.org/general_information.asp). Récupéré le 7 juillet 2011.
- Bruscia, K. (1998). *The dynamic of music psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Bruscia, K.E., (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IT : Charles C. Thomas.
- Coché, E. (1984). Group psychotherapy for group therapists. Dans Kaslow, F.W. (Ed.). *Psychotherapy with psychotherapists*. Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Corsini, R.J., Wedding, D. (Ed.). (2008; 1979). *Current psychotherapies* (8th Ed.). Belmont, CA: Thomsons Brook/Cole.
- Gonzalez, D.R. (1992). *The mythopoeic music therapy : A phenomenological investigation into its application with adults*. Doctoral Dissertation, New York University.
- Hadley, S. (2003). *Psychodynamic music therapy - Case Studies*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Hesser, B. (1985). Advanced clinical training in music therapy. *Music Therapy* 5(1), p. 66-73.
- Jackson, N.A. & Gardstrom, S.C. (2011). Personal Therapy for Undergraduate Music Therapy Students: A Survey of AMTA Program Coordinators. *Journal of Music Therapy* 48(2), 226-255.
- Jampel, P. (1981). *Creative inhibitions in intertherapy. An indicator of historical conflicts with music*. Unpublished master's thesis. New York University.
- Jaques-Dalcroze, E. (1965). *Le rythme, la musique, l'éducation*. Ed. Foetisch. Suisse.
- Kaslow, F.W. (Ed.). (1984). *Psychotherapy with psychotherapists*. Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Kenny, C. (2006). *The music and life in the field of play: An anthology*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Keyes, E.L. (1973). *Toning: The creative power of the voice*. USA: DeVorss & Co.
- Kottler, (1991). *The compleat therapist*. San Francisco, Oxford: Jossey-Bass.
- Lowen, A. (2005). *The betrayal of the body*. (2e Ed.). Alachua, FL: Bioenergetics Press.
- Moose, P.J., (1954). *The voice of neurosis*. New York: Grune & Stratton.
- Préfontaine, J. (1997). Apprendre la musicothérapie et devenir musicothérapeute : la dimension expérientielle. *Revue canadienne de musicothérapie* (5) 1, 1-14.

- Scheiby, B. B. (1992). *Musical transference and countertransference*. American Association of Music Therapy. Proceedings Booklet, 21st Conference. Cape Cod, USA. 3-13.
- Singer, E. (1996; 1970). *Key concepts in psychotherapy*. (2e Ed.). Lanham, MD: Jason Aronson.
- Sokolov, L. (1981). *Vocal revelations: The therapeutic process of finding one's voice*. Unpublished master's thesis. New York University.
- Tomatis, A. (1972). *L'oreille et la vie*. Paris, Ed. Lafont.
- Vaillancourt, G. (1992). *A music therapist in music therapy/Une musicothérapeute en musicothérapie*. Mémoire de maîtrise non publié. New York University.
- Ventre, M. (1991). *The Bonny Method of Guided Imagery and Music*. Formation à Montréal, QC. Canada. Avril.
- Wolberg, L.R., (2005; 1988). *The technique of psychotherapy*. (2e Ed.). Philadelphia, PA: Grune & Stratton.
- Yalom, I. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. (5th ed.).