

1. Les émotions du client sont-elles affectées en musicothérapie ?

Toutes les pensées, émotions et mouvements du corps humain contiennent du rythme, des intervalles et des accords musicaux (voir la naissance, le pouls, les pleurs, etc.) et constituent en essence de la musique. De même, lors d'une séance de musicothérapie, les intervalles contiennent leur propre expérience/existence unique. La dimension de cette approche thérapeutique repose sur la vision de Rudolf Steiner selon laquelle les gens apprennent de manière interne, c'est-à-dire en ressentant leurs impulsions, motivations et émotions internes, plutôt qu'en observant leur comportement externe.

Ainsi, les moments d'improvisation clinique lors d'une séance de musicothérapie sont des expériences qui reflètent non seulement l'état psychosomatique du client, mais aussi la relation entre le thérapeute et le client dans l'ici et maintenant. De plus, il convient de noter que lorsque le client rencontre et exprime des sentiments plus profonds de lui-même à travers l'improvisation, il devient plus spontané et son être entier participe à un processus d'auto-réalisation. Si, à un moment donné de cette expression authentique des émotions, le client cherche l'accompagnement vif et également authentique du thérapeute, alors le client se sent moins isolé et répond à son besoin de réciprocité dans la relation.

2. Quelles sont certaines des compétences sociales qui peuvent être développées grâce à la musicothérapie sociale ?

Le modèle multidimensionnel de la musicothérapie sociale vise à créer des conditions pour une intégration sociale fluide et égale des participants tout en offrant un soutien et un renforcement à travers des interventions médicales, thérapeutiques, éducatives et autres individualisées. De plus, il encourage ces individus à participer activement à des événements culturels et sociaux et crée les conditions appropriées pour leur participation active dans le but de leur intégration égale dans la société, tout en fixant des objectifs thérapeutiques individualisés pour renforcer les individus et les aider à se développer sur le plan personnel (Evangelou, 2016).

La thérapie musicale sociale reconnaît que le "faire de la musique" (Small, 1998) mène les gens vers l'introversion et l'extraversion. L'impulsion de communiquer avec les autres à travers la musique est aussi importante que l'impulsion vers la découverte de soi et la connaissance de soi. Dans un contexte traditionnel, la thérapie musicale est différenciée des autres domaines musicaux - tels que l'éducation, la performance musicale, l'appréciation musicale - non seulement en raison de ses objectifs mais aussi en raison de ses moyens. L'importance d'activités telles que l'apprentissage d'un instrument de musique, la composition, la participation à des performances musicales est minimale. En thérapie musicale sociale, la "musique" clinique et non clinique sont considérées comme similaires et la thérapie musicale peut englober des formes de "musique" qui sont similaires à celles que l'on trouve en dehors de la thérapie. Ces tendances naturelles à se rapporter à la musique sont très encourageantes. Le rôle traditionnel du thérapeute musical est clairement différent de celui de l'éducateur musical ou du musicien. Le modèle le plus proche est celui du psychothérapeute, qui voit "à l'intérieur" de ses clients et peut décoder les significations symboliques. En thérapie musicale sociale, le rôle dominant du thérapeute musical est plus musical que dominamment psychothérapeutique ou lié à la santé. L'objectif est de promouvoir la musique et "être musical" pour les individus et les environnements en éliminant les obstacles tant internes qu'externes.

3. Quels sont les avantages de la musicothérapie pour le développement social et personnel des clients ?

Stige (2002) énumère les cinq facteurs suivants qui caractérisent l'approche de la musicothérapie sociale :

- La société, la communauté, n'est pas seulement un cadre dans lequel les musicothérapeutes travaillent pour répondre aux besoins particuliers de leurs clients, mais également un cadre sur lequel il faut travailler, car il contient les courants sociaux et culturels dominants.
- L'isolement social et culturel est considéré comme l'une des menaces les plus importantes pour la santé mentale humaine. Une approche axée sur les réseaux sociaux et les expériences personnelles qui favorisent la qualité de

vie, telle que la thérapie musicale sociale, contribue positivement à la santé mentale.

- Le processus de la musicothérapie s'étend au-delà de la salle de musicothérapie pour inclure d'autres contextes sociaux, éducatifs, culturels et politiques.
- Les performances publiques sont incluses dans les processus thérapeutiques.
- En général, cette approche intègre une façon de travailler qui a une dimension plus publique et politique que la thérapie musicale conventionnelle.

4. Comment le parcours thérapeutique en musique-thérapie affecte-t-il nos pensées, nos actions et nos choix ?

À travers des expériences musicales et créatives telles que l'improvisation clinique, le chant et la création de paroles et de chansons, toujours avec le soutien du musicothérapeute, les participants développent leurs compétences en communication, émotionnelles, cognitives et sociales, découvrent, développent et utilisent leur créativité, renforcent leur estime de soi et améliorent leur qualité de vie (Evangelou, 2006). Nous utilisons souvent les termes "Musicking" ou "Poésie musicale" (Musicking, Small, 1998). Il s'agit donc de la musique en tant qu'organisme vivant, sous la forme d'un verbe actif plutôt que d'un nom. Autrement dit, il s'agit de la musique dans la position d'un sujet plutôt que d'un objet, tout comme le client dans l'approche centrée sur le client de la psychothérapie utilisée en musicothérapie.

5. Comment la musique affecte-t-elle le développement du langage chez les enfants et les adolescents ?

Il y a un grand intérêt scientifique pour savoir si la musique précède le langage ou si la musique est un produit de l'évolution du langage. Il est très probable que ni la musique ni le langage ne se sont précédés l'un l'autre, mais que tous les deux sont des éléments de la différenciation des manifestations sonores humaines. Comme l'affirme Pilka (1968, in Psaltopoulou, 2006), les sons des êtres humains primitifs ont

évolué progressivement et ont été intégrés en deux groupes : le discours articulé et le chant. Le langage a servi à exprimer des représentations, des concepts et à nommer les choses. Son utilisation était essentielle et commune à chaque tribu. Mais - comme l'ajoute Pilka - le langage ne pouvait jamais exprimer pleinement l'homme. Le langage ne pouvait pas transmettre tous les aspects de ses sentiments subjectifs et personnels. Pour cette raison, pour sa joie ou sa douleur, l'homme a choisi une autre expression sonore - la musique. La musique, bien sûr, n'était pas telle qu'elle est sous sa forme actuelle. Pour l'homme primitif, une chanson avec seulement quatre notes était suffisante pour qu'il se "saoule" de son rythme et danse dessus, pour exprimer sa joie lors d'une chasse réussie ou pour exprimer sa tristesse lors d'une bataille perdue. Ainsi, en même temps que le langage, la musique est née. Comme le dit Pilka, la musique n'a pas été apportée sur terre par les dieux ni par des oiseaux magiques. Elle a été créée par le besoin de l'homme d'être capable d'exprimer ses sentiments, d'être capable d'exprimer collectivement son émotion et son enthousiasme. C'est pourquoi la musique des temps préhistoriques n'a pas de compositeurs. Elle a été créée collectivement par nos ancêtres. La musique est aussi vieille que le langage. En fait, elle est aussi vieille que l'homme.

"La Thérapie Musicale Créative est une approche basée sur l'improvisation au niveau individuel et de groupe, développée par P. Nordoff et C. Robbins, à la suite d'observations à long terme de séances individuelles de Thérapie Musicale enregistrées. Les résultats cliniques de ces observations les ont amenés à créer un riche répertoire de matériel musical à des fins thérapeutiques" (Bruscia, 1987:23). Les principales contributions de cette approche sont d'établir la communication humaine, de développer les relations humaines, de repousser les modèles de comportement pathologiques et de construire des personnalités plus fortes et plus riches, ainsi que de stimuler ou de développer la parole."

Les objectifs de cette approche varient en fonction de l'âge des enfants en raison du développement de l'expérience et de la personnalité. Pour les jeunes enfants, le traitement tient compte des variations internes et du développement alors que leur personnalité n'est pas encore formée. Pour les enfants plus âgés, la thérapie prend en compte la renaissance de l'espoir, de la confiance en soi et de la réévaluation des sentiments et du sens de l'existence de soi et de la vie.

Danai Giogiou

Références bibliographiques

Evangelou, P. (2006). Facing the fear of abandonment: songwriting as a means of self-awareness and a source of strength for an adult with mental retardation. In *Music Therapy and other Music Approaches for Children and Youth with Disabilities*, pp. 58-70, edited by I. Ekmektsoglou & X. I. Ekketsogoschoglou and H. Adamopoulou, I. Ekketsogoschoglou & H. Adamopoulou, Athens: Orpheus Publications.

Psaltopoulou, Th. (2006). Music therapy: Polyphonic relationship in a process of self-realization in *Music Pedagogy-Music Education in Special Education*. Educational Psychology and Education in Special Education: University of Macedonia Publications: 46-87.

Psaltopoulou, T. (2015). *Music therapy: the third way* [Undergraduate manual]. Kallipos, Open Academic Publications.

<https://hdl.handle.net/11419/1530>

Bruscia, K. (1987) Sixty-four Clinical Techniques in Improvisational Music Therapy. In K. Bruscia, *Improvisational Models of Music Therapy* (pp. 533-557). Springfield, Illinois, U.S.A.: Charles C. Tomas.

Small, C. (1998) *Musicking: The Meanings of Performing and Listening*, Wesleyan University Press.

Stige, B. (2002) *The relentless roots of community music therapy* *Voices: A World Forum for Music Therapy*, North America, 2, Nov. 2002. Retrieved January 6, 2011, from: <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/98/75>