Canadian Association of Music Therapists
Association canadienne des musicothérapeutes

Canadian Journal of Music Therapy
Revue canadienne de musicothérapie

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

The Experiences of Music Therapists Working, on a Short-Term Basis, with Groups of Adolescents in a Mental Health Context

Guittard, E,

Recherche inédite/ Original Research

Mots-clés:musicothérapie, santé mentale, psychiatrie, adolescents, thérapie de groupe, groupes ouverts, court terme, thérapie brève, séance unique.

Keywords: music therapy, mental health, psychiatry, adolescents, group therapy, open groups, short-term, brief therapy, single session

Journal Information
À propos de la revue

Volume 27 | 2021

Editor-in-Chief
Rédactrice en chef
SarahRose Black, PhD, RP, MTA

ISSN: 1199-1054

Frequency /Fréquence :
annual/annuelle

Sommaire

Cette étude phénoménologique a pour but de documenter la pratique de la musicothérapie en santé mentale adolescente, et plus précisément les séances de thérapie brève réalisées auprès de groupes d'adolescents. En dépit des besoins avérés de ce type de population et des effets prometteurs de la musicothérapie démontrés par la recherche dans le milieu de la santé mentale, la recension des écrits au Canada ne documente encore que peu ce type spécifique de contexte. Cette étude a été réalisée par le biais d'entrevues semi-structurées avec trois musicothérapeutes canadiennes travaillant principalement en santé mentale auprès d'adolescents, afin de connaître leur expérience professionnelle. Suite à l'analyse de leurs réponses, trois thèmes principaux ont émergé : (a) les buts principaux 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 présentant des problématiques psychiatriques et psychosociales nécessite que l'on s'appuie sur des approches précises, les méthodes de travail sont, elles, propres à chaque professionnel et peuvent, par conséquent, varier grandement. L'étude met notamment en exergue l'importance de la musicothérapie communautaire, mais aussi la nécessité de valoriser l'individualité, l'histoire propre à chaque personne dans le processus thérapeutique.

Mots-clés: musicothérapie, santé mentale, psychiatrie, adolescents, thérapie de groupe, groupes ouverts, court terme, thérapie brève, séance unique.

Abstract

The goal of this phenomenological study was to document the practice of music therapy in adolescent mental health, more specifically through brief group therapy sessions involving this age group. Despite proven needs in this population and the promising effects of music therapy as confirmed by mental health research, the Canadian literature contains scant documentation about this specific context. This study, in the form of semi-structured interviews, sought to learn about the professional experience of three Canadian music therapists who work primarily with adolescents who have mental health issues. An analysis of their responses revealed three main themes: (a) the primary goals in this type of context, (b) the program structures generally established, and (c) the professional skills required. While specific approaches are required for groups of adolescents who present with psychiatric and psychosocial problems, each music therapist uses their own specific work methods, which can therefore vary greatly from one practitioner to the next. The study highlights, in particular, the importance of community music therapy, as well as the need to value individuality—each person's unique story—in the therapeutic process.

Keywords: music therapy, mental health, psychiatry, adolescents, group therapy, open groups, short-term, brief therapy, single session

Introduction

L'adolescence est une période charnière de la vie. L'Organisation Mondiale de la Santé ([OMS], 2019) définit l'adolescence comme étant une tranche d'âge (de 10 à 19 ans) marquée par des changements physiques et hormonaux, mais elle est également un moment de la vie où peuvent survenir des défis psychosociaux de taille. Comme l'a 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 s'ajouter à cette expérience déjà tumultueuse, demeurer fonctionnel au quotidien peut devenir très difficile. Mais l'adolescence est aussi une période magique en raison de ses multiples potentialités, notamment la possibilité de donner libre cours à sa créativité pour donner à l'art tout son sens, et ainsi trouver sa raison d'être. Travailler auprès d'adolescents requiert donc un travail de questionnement important, d'une part de l'approche épistémologique que l'on veut choisir d'adopter et, d'autre part, de la dynamique que l'on souhaite favoriser en séances, tout cela étant bien sûr inextricablement lié à l'identité et à l'unicité de chaque jeune rencontré. Lorsque la chercheuse a réalisé son stage à l'hôpital, au service de psychiatrie des adolescents, plusieurs éléments contextuels venaient défier les compétences qu'elle avait acquises jusqu'alors : (a) la courte durée de séjour de chaque adolescent, qui rendait l'approfondissement du traitement plus difficile, (b) l'instabilité de l'état psychologique des jeunes, ce qui exigeait un effort constant de flexibilité par rapport aux plans de séance prévus, et enfin (c), les fréquents chassés-croisés avec l'équipe médicale, rendant nécessaire le remaniement de la configuration ou même de la durée des séances. C'est pourquoi cette recherche visait à documenter l'expérience des musicothérapeutes travaillant à court terme en santé mentale auprès de groupes d'adolescents.

Question de recherche

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

Recension des écrits

Dans cette recension des écrits, nous cernerons d'abord la place que la population adolescente occupe dans le domaine de la musicothérapie en santé mentale. Nous présenterons ensuite ce qu'il en est du traitement musicothérapeutique à court terme en santé mentale. Enfin, nous examinerons le manque que l'on constate dans la littérature concernant le travail en musicothérapie à court terme auprès de groupes d'adolescents en santé mentale.

Musicothérapie et adolescents

Les adolescents forment une population en constante évolution : leurs goûts musicaux sont changeants et diversifiés, et les défis qu'ils rencontrent peuvent être très variables (Tervo, 2017). Dans sa revue systématique de 140 articles portant sur la musicothérapie auprès d'adolescents, McFerran (2010) évoque les buts que vise habituellement la musicothérapie auprès d'adolescents : formation de l'identité (31%), sociaux (26%), comportementaux (6%), émotionnels (10%), créatifs (5%), cognitifs (6%), physiques (10%) et à des fins de résilience (6%). Selon elle, l'approche adéquate dans ce contexte requiert d'emprunter les aspects de différentes approches épistémologiques : favoriser la compréhension (psychodynamique), offrir l'acceptation (humaniste), faciliter le progrès (comportementale) et encourager la participation (connectivité). Souvent, les musicothérapeutes traitent ces aspects simultanément dans leur pratique. Erkkilä (2011) évoque lui aussi cette nécessité d'osciller entre les approches comportementales, cognitives et psychodynamiques, et ajoute que les conditions *sine qua non* de la réussite d'un travail avec les adolescents demeurent l'acceptation mutuelle, la confiance et la motivation.

Musicothérapie et adolescents en santé mentale

De multiples recherches documentent les effets de la musicothérapie en santé mentale des adolescents. Albornoz (2011) affirme l'efficacité de l'improvisation de groupe pour des adolescents qui consomment des substances et souffrent de dépression. Rahmani, Saeed et Aghili (2016) corroborent ces résultats dans leur étude de l'effet des arts et de la musicothérapie sur des adolescents souffrant de dépression. Baker, Wigram, Stott et McFerran (2008) soulèvent l'efficacité de l'écriture de paroles de chansons chez des adolescents en psychiatrie. Carruthers (2014) atteste de l'efficacité de la musicothérapie lorsqu'une atmosphère et un lien thérapeutique sécuritaires peuvent être créés. Buchanan (2000) confirme cette efficacité dans une recherche menée auprès d'adolescents à risque. Doak (2012) vante les mérites de la musicothérapie en psychiatrie auprès d'enfants et d'adolescents présentant des troubles du comportement et des émotions. Elle explique que la musicothérapie 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 par le biais d'expériences musicales inédites.

La musicothérapie à court terme en santé mentale

Lorsque l'on parcourt les écrits en musicothérapie, il n'est pas toujours aisé de trouver des recherches réalisées sur des thérapies brèves. Or, il apparait important que les musicothérapeutes soient prêts à modifier leur mode de travail en fonction de contextes mouvants comme ceux de la santé mentale, dans lesquels les patients ne réalisent que des séjours éphémères la plupart du temps[1]. Les professionnels travaillant dans les milieux médicaux comme les soins palliatifs, par exemple, ont l'habitude d'adapter leurs interventions musicales à la brièveté du suivi, étant donné que l'état de santé des patients est souvent incertain. En revanche, malgré les besoins confirmés dans le domaine, la population adolescente compte parmi celles qui présentent le plus de difficulté lorsqu'il est question de trouver des musicothérapeutes prodiguant des services à court terme (Foster & McLachlan, 2016). Carruthers (2014) est l'une des rares chercheuses à étudier sa propre expérience auprès d'adolescents admis dans des services hospitaliers de santé mentale dans le cadre d'une séance unique. À partir de cette recherche, elle a déterminé trois principaux aspects à prendre en compte pour planifier la structure d'une séance unique bénéfique : (a) la *sécurité*– après une introduction claire et une improvisation exploratoire libre, « commencer à jouer dès que possible » (Carruthers, 2014, p. 53) ; (b) la *connexion*, par le recours à l'improvisation, à l'écoute musicale ou à l'écriture de paroles ; et (c) le *fondement*, grâce à la relaxation et à la discussion. Foster et McLachlan (2016) mettent aussi l'accent sur l'importance du moment présent et d'une connexion thérapeutique rapide dans un tel contexte.

Il est à noter que 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 » corresponde à des durées variables selon les articles, que ceux-ci soient rédigés en anglais ou en français, mais aussi que d'autres appellations lui soient parfois préférées (telles que « séance unique » ou « thérapie brève »).

1 La désinstitutionnalisation, amorcée au Québec depuis le début des années soixante, encourage à réduire la durée d'hospitalisation au profit d'une prise en charge dans la collectivité, par des services en santé mentale assurant une plus grande proximité des patients avec leurs proches. Le processus de désinstitutionnalisation ne bénéficie néanmoins pas d'une mise en œuvre uniforme dans tout le Canada, et le nombre des structures communautaires accessibles n'est pas toujours suffisant, ce qui semble avoir une incidence sur le niveau de détresse psychologique observé dans les différentes provinces (Sealy, 2012).

Musicothérapie en santé mentale à court terme auprès de groupes d'adolescents

La littérature est le plus souvent basée sur des expériences de séances individuelles, ou liées à l'utilisation de la musicothérapie dans des contextes de longue durée. Buchanan (2000) a étudié les effets des interventions en musicothérapie à court terme (une à trois séances) auprès de groupes d'adolescents à risque. Elle suggère des activités musicales précises pour obtenir des résultats particuliers et explique que ces interventions peuvent aider les jeunes à faire face à leurs combats quotidiens. Elle suggère 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 génèrent ces types d'interventions, par le biais de questionnaires et de notes personnelles des jeunes tout au long du processus. Pour conclure, elle constate l'efficacité notable des séances uniques, et ce malgré les réticences que l'on pourrait avoir vis-à-vis de ce genre de format, et elle exprime à quel point il peut être ardu de justifier comment la musicothérapie peut faire ses preuves en une si courte période. Elle qualifie de ce fait la musique « d'architecture liquide » (p. 7), et explique que son effet relève d'un processus « indéfinissable » (Buchanan, 2000, p. 7). Son étude est l'une des rares à proposer une idée claire de la façon dont on peut utiliser la musicothérapie dans ce contexte si spécifique.

Comme plusieurs auteurs l'expriment, la recherche concernant la musicothérapie à court terme en santé mentale des adolescents est encore mince. Des études sur l'efficacité de la musicothérapie dans ce contexte existent, mais il est en revanche plus ardu de trouver des études fournissant des renseignements utiles et concrets sur ce que vivent les musicothérapeutes répondant aux besoins de cette population distincte. Les entrevues de recherche avec des professionnels expérimentés permettent alors d'éclairer davantage les musicothérapeutes débutant dans ce contexte.

Méthodologie

Cette recherche qualitative phénoménologique se définit comme « un type d'enquête issu de la philosophie et de la psychologie dans le cadre de laquelle le chercheur décrit les expériences vécues par des individus à propos d'un phénomène tel que décrit par des participants » [traduction libre de l'autrice] (Creswell, 2014, p. 293). De fait, l'utilisation d'une méthodologie permettant d'explorer le vécu des musicothérapeutes travaillant principalement à court terme dans le domaine de la santé mentale auprès d'adolescents semblait appropriée. 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 entretiennent avec leurs clients, mais aussi de la musique qu'ils partagent.

Participants

Après avoir reçu l'approbation du comité d'éthique de mon établissement universitaire, j'ai envoyé une annonce par courriel à l'Association canadienne des musicothérapeutes (ACM), qui l'a ensuite diffusée à ses membres. Les participants devaient parler français ou anglais, être des musicothérapeutes accrédités, travailler au Canada, travailler de façon prédominante en santé mentale auprès de groupes d'adolescents, et cumuler un minimum de 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 accepté de signer le formulaire de consentement, puis ont été reçues en entrevue. Deux d'entre elles exercent au Manitoba et la troisième en Ontario. Au moment des entrevues, la première participante (A) exerce la musicothérapie en milieu hospitalier depuis 20 ans, dans deux unités de santé mentale des adolescents, où elle 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 des adolescents et des adultes depuis 16 ans et anime en milieu hospitalier des groupes de thérapie pour adolescents ayant des troubles alimentaires. Toutes trois rencontrent leur clientèle chaque semaine. Les entrevues ont duré respectivement 75, 55, et 60 minutes.

Collecte des données

On a choisi pour cette recherche de mener des entrevues semi-directives, car il semblait important d'accorder aux participants la liberté de partager tout renseignement qui leur semblait pertinent. Puisqu'il s'agit de recherche phénoménologique, les questions ont été adaptées au fil des entrevues afin de respecter le discours de chaque participante racontant son expérience intime et personnelle. Les entrevues ont été menées par téléphone et au moyen d'une application de visioconférence en ligne, dont on a réalisé l'enregistrement audio. Les questions portaient sur l'expérience des participantes sur leur lieu de travail, c'est-à-dire sur leur pratique clinique auprès de groupes d'adolescents (voir ci-dessous). Les entrevues ont toutes été menées en anglais.

1. Questions d'ordre démographique :
   - Quel est votre genre?
   - Quel est le contexte professionnel dans lequel vous travaillez?
   - Pour quel type de contrat exercez-vous? (Contractuel, employée, pratique privée, etc.)
   - Quel est votre nombre d'années d'expérience? Travaillez-vous à temps partiel ou à temps plein?
   - Travaillez-vous en équipe ou de façon autonome?
   - Quelles autres expériences professionnelles significatives possédez-vous en musicothérapie (Différents contextes ou populations)?
2. Questions d'ordre descriptif :
   - Quels sont généralement vos buts lorsque vous travaillez avec des groupes d'adolescents?
   - Quelle est généralement la structure de vos plans de séance et quelles interventions utilisez-vous le plus souvent?
   - Que pouvez-vous me dire des spécificités de la musicothérapie menée à court terme dans ce type de contexte?
3. Questions relatives au ressenti personnel :
   - Qu'est-ce qui vous a amené à travailler en santé des adolescents?
   - Quels défis rencontrez-vous le plus souvent dans votre pratique en santé mentale des adolescents?
   - Que pouvez-vous me dire de l'efficacité de la musicothérapie en santé mentale des adolescents lorsqu'elle est pratiquée à court terme?
   - D'après vous, quelles sont les compétences requises pour travailler dans ce contexte? Lesquelles sont essentielles pour le travail auprès d'adolescents?

Analyse des données

Les retranscriptions d'entrevues ont été analysées au moyen de la méthode de codage qualitatif (Creswell, 2014). La chercheuse les a d'abord lues en notant ses premières impressions. Elle a ensuite codé les retranscriptions en appliquant des étiquettes aux idées significatives, répétées, surprenantes, jugées importantes par les participants ou s'apparentant à une théorie existante. Puis, elle a créé des catégories en se fondant sur les codes relevés, nommé ces catégories et les a reliées 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.

Epochè

Il importe, pour la chercheuse, de se dégager de ses propres impressions du contexte de la musicothérapie en santé mentale de courte durée auprès d'adolescents pour ne pas retranscrire de façon biaisée les propos des participants avec qui elle s'est entretenue. Étant une femme blanche trentenaire poursuivant des études supérieures dans le domaine très spécifique de la musicothérapie, j'avais conscience du fait 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 toute la population des musicothérapeutes canadiens. Par ailleurs, ayant grandi en France, j'ai également conscience que l'on doit tenir compte d'une certaine distance culturelle entre mon pays d'origine et mon pays d'accueil, de même que des différences sémantiques et structurelles qui opposent parfois ma langue natale à celle utilisée pour m'entretenir avec les participantes. Prendre des notes personnelles tout au long de cette démarche de recherche qualitative était nécessaire pour me permettre de demeurer le plus possible au fait de mes réactions personnelles face au processus de recherche phénoménologique.

Résultats

Le propos de cette étude était d'explorer les expériences de musicothérapeutes travaillant à court terme auprès d'adolescents en santé mentale. Les principaux thèmes émergeant par suite de l'analyse des données recueillies dans le cadre des entrevues individuelles sont les suivants : particularités de l'adolescence et objectifs thérapeutiques sous-jacents, structure d'un programme en santé mentale des adolescents et spécificités du rôle du musicothérapeute en santé mentale des adolescents. Chacun de ces grands axes se divise en plusieurs sous-thèmes (tableau 1). Par souci de concision, la présentation des résultats est ici réduite. Un rapport plus exhaustif des sous-thèmes est disponible dans le mémoire intégral. Par ailleurs, il est à noter que les citations utilisées ont été traduites de l'anglais au français par l'auteure.

Tableau 1
Thèmes et sous-thèmes émergeant par suite de l'analyse de données des entrevues

Particularités de l'adolescence et objectifs thérapeutiques sous-jacents	Structure d'un programme en santé mentale des adolescents	Spécificités du rôle de musicothérapeute en santé mentale des adolescents
La population adolescente en santé mentale	Le pouvoir de la musique et conviction des praticiens	Les défis rencontrés
Principaux buts visés	Une approche par l'ancrage	Compétences nécessaires au thérapeute
	Spécificités de la musicothérapie à court terme	Sensibilité culturelle

Particularités de l'adolescence et objectifs thérapeutiques sous-jacents

Au fil des entrevues, il s'est avéré à plusieurs reprises que le fait de définir l'adolescence était un processus indispensable pour se rapprocher des jeunes avec lesquels on travaille. En premier lieu, la quête d'identité qui caractérise cette tranche d'âge a été évoquée à de nombreuses reprises. La recherche de sens et l'effort d'affirmation de soi qui en découlent se traduisent, la plupart du temps, par des propositions musicales singulières, puissantes et parfois violentes, et vient souvent raconter quelque chose du vécu de l'adolescent. Une participante explique notamment avoir recours, dans le cadre de ses séances, à l'approche de thérapie narrative (White & Epson, 1990) qui soutient que les histoires que l'on raconte à propos de nos vies façonnent nos identités. La valorisation de l'histoire personnelle se présentait comme étant un aspect fondamental de la thérapie auprès des adolescents.

La formation d'identité est donc centrale, mais aussi, et inextricablement, l'importance du regard de l'autre. 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, par crainte du jugement des autres. De fait, ils ont tendance à éprouver une plus grande difficulté à s'exprimer dans ce format particulier de séance, mais se livreront davantage dans le cadre de rencontres individuelles.

Par ailleurs, chacune des participantes reconnait que le travail auprès des adolescents peut souvent s'avérer un défi, mais que cela est inhérent aux caractéristiques constitutives de cette période charnière de la vie. Elles évoquent toutes la « désobéissance » des adolescents, leur « impertinence », leur tendance à la « rébellion », et expliquent que leur passion pour cette clientèle est intrinsèquement liée à ces traits de caractère.

> (C) C'est un si grand privilège de travailler avec ces jeunes, parce qu'ils incarnent des histoires si incroyables, une humanité si incroyable, et une résilience… [...] Particulièrement maintenant, parce que j'ai vieilli, assister à ce merveilleux début de questionnement […], observer cette évolution, être témoin de cette exploration… […] Oui, ils sont turbulents et dingues et… Et simplement aussi humains que nous tous. [*Traduction*]

Enfin, il est à noter que lorsque les participantes ont donné des exemples de situations ou de personnes rencontrées en thérapie, les troubles d'ordre psychosocial semblaient se dresser comme l'une des causes d'hospitalisation les plus fréquentes. Une participante mentionnait notamment l'omniprésence de traumatismes chez cette population, et à quel point son travail est axé sur la recherche de résilience.

> (C) Et le fait de vivre avec ça et d'être pourtant toujours debout à continuer sa route, de continuer à y arriver, et d'être capable de raconter une version de son histoire, une histoire qui est, en général, assez fascinante. [*Traduction*]

Lorsque les participantes ont été interrogées sur les buts qu'elles visent le plus souvent, l'importance d'établir un lien de confiance avec chaque personne semblait prévalente et essentielle à tout processus thérapeutique. Les participantes ont aussi souvent évoqué l'importance pour les adolescents de réussir à identifier les émotions ressenties pour parvenir ensuite à les exprimer et à les réguler, au besoin. Les musicothérapeutes avaient aussi fréquemment recours aux notions d'ancrage et d'incarnation (*embodiment*). De fait, on réitère régulièrement l'importance du moment présent et les activités choisies visent souvent à permettre aux adolescents de « sortir de leur tête » (C). La musique est ici un moyen de focaliser l'énergie dans d'autres parties de l'être, et ainsi briser les cycles de pensée. Elle peut être incarnée (*embodiment*), ce qui peut d'ailleurs s'avérer un défi à l'adolescence, durant laquelle le

corps nous devient parfois presque étranger tant il change. Enfin, la qualité de la communication avec autrui était un objectif souvent visé : pour se faire accepter et accepter l'autre, malgré les différences. Les adolescents qu'ont côtoyés les participantes sont souvent issus de milieux précaires et, en conséquence, se heurtent à des difficultés psychosociales en plus des défis psychologiques. L'établissement d'une interaction verbale appropriée avec ces populations devient alors d'autant plus pertinent. Une participante expliquait qu'elle encourageait ses clients à apprendre à exprimer leurs opinions concernant une musique donnée de façon non violente et attentive.

Structure d'un programme en santé mentale des adolescents

Dans le cadre des entrevues, on a posé aux musicothérapeutes des questions permettant d'en apprendre davantage sur la façon dont elles organisent 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.

À plusieurs reprises, les participantes ont commencé par vanter spontanément les nombreuses vertus de la musique et la grande pertinence de ce médium auprès de la population adolescente. L'idée qui revient le plus souvent est que la musique « passe par la porte de derrière » (C). Une participante explique qu'elle choisit de ne pas solliciter ses clients verbalement pour leur parler de leur diagnostic, de leurs symptômes, ou des solutions à leur disposition, d'autant que cela leur est déjà proposé dans le cadre d'autres types de traitements. Dans chacune des entrevues, on décrit la musique comme étant un tremplin permettant de guider les clients vers les buts cliniques visés, les discussions à mener et les émotions à explorer, et de raconter leur histoire, mais elle représente aussi un moyen de contourner des échanges verbaux qui peuvent parfois sembler menaçants.

La musique rassemble, aussi. Lors d'interventions comme l'analyse de paroles de chansons par exemple, elle sert de vecteur permettant aux clients d'apprendre à partager leurs opinions dans un espace sûr. Elle présente également une occasion de vivre des expériences de groupe positives:

> (A) C'est en fait assez incroyable de voir la tolérance des autres adolescents vis-à-vis de ces patients. […] Les gens à l'extérieur n'ont peut-être pas vécu la même chose et, dans un contexte scolaire, ça peut être différent. [*Traduction*]

La musique est aussi utilisée à des fins pédagogiques : elle sert d'intermédiaire pour démontrer des comportements à adopter, des stratégies d'adaptation permettant de pallier les difficultés susceptibles de se dresser après le séjour.

> (A) Parfois après une improvisation, il se peut que je dise « C'était chouette, non ? Vous vous écoutiez tous les uns les autres, vous écoutiez la musique, et vous avez fait en sorte que ça marche parce que vous étiez attentifs aux autres, vous étiez conscients des autres, et vous avez contribué à l'ensemble à votre propre manière ». [*Traduction*]

La structure des séances variait sensiblement d'une participante à l'autre, et pouvait comprendre une seule ou plusieurs activités par séance. Néanmoins, l'idée voulant que les patients soient sensoriellement investis dans la séance et « ancrés » était unanime. Deux des trois musicothérapeutes interrogées ont mentionné l'importance de s'investir physiquement dans la musique. Que l'on choisisse l'utilisation d'instruments d' « ancrage » (*grounding*), le mouvement, ou même par l'utilisation d'autres modalités comme les arts visuels.

On a souvent rappelé la nécessité d'une structure marquée dans le cadre de séances de musicothérapie de groupe avec des adolescents. Les diverses problématiques et pathologies que présentent les clients requièrent que la séance soit organisée de manière à faciliter le repérage temporel. Toutes les participantes insistaient sur l'importance de réaliser des activités d'« échauffement » 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 sociétale; on privilégiera donc des activités liées à l'actualité ou à la période de l'année.

Un aspect bien connu en musicothérapie a suscité des avis polarisés durant les entrevues, soit le fait de préférer la musique enregistrée ou la musique *live*. Deux des participantes parlent de la difficulté de réussir à interpréter les chansons populaires appréciées des adolescents. Dans ces cas particuliers, on favorise alors l'analyse de paroles de chansons. En revanche, l'une des participantes a admis préférer interpréter aussi fidèlement que possible ces pièces musicales.

Pour ce qui concerne l'improvisation, les avis des participantes étaient, là encore, partagés. Une participante la juge 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. Au contraire, une autre disait favoriser l'improvisation afin d'encourager l'ancrage dans le moment présent, notamment au moyen d'instruments de percussion.

La notion de séance à « court terme », quant à elle, semble être un concept vague auquel chacun s'adapte avec bon sens et des approches parfois empruntées à d'autres champs que celui de la musicothérapie. Le court terme peut durer une, deux ou trois séances ou, encore, quelques semaines. Aucun consensus n'a été observé à ce sujet. On parle généralement de court terme relativement aux groupes dits « ouverts » que l'on trouve souvent en santé mentale, particulièrement en milieu hospitalier, auxquels les clients participent aléatoirement selon la durée de leur hospitalisation et leur état.

Si les musicothérapeutes participantes semblaient avoir des perceptions différentes de la forme que prend la musicothérapie à court terme en santé mentale, elles s'accordaient cependant sur les compétences nécessaires à maximiser. Ainsi, elles soutiennent que la qualité première est de parvenir à être « entièrement présent » (C). Une participante explique que chaque rencontre est un « moment autonome » (*self-containing moment*) et décrit sa méthode de travail qui s'appuie sur l'idée qu'il est possible de construire un « arc » tout au long de l'année, une sorte d'enseignement d'une suite de compétences. Une nouvelle compétence est abordée à chaque séance, afin que chaque jeune puisse pleinement tirer profit de sa présence en thérapie même si elle ne se résume qu'à quelques rencontres intermittentes. Ainsi, si un client n'assiste qu'à une seule séance, il sera toujours en mesure d'en tirer quelque chose, d'emporter avec lui une compétence acquise, telle que la pleine conscience ou l'importance de communiquer avec respect.

Les participantes sont toutes optimistes et avancent qu'il est possible d'apporter quelque chose de tangible à tous les groupes de patients, même en une seule séance, mais que cela requiert une grande adaptabilité.

Spécificités du rôle de musicothérapeute en santé mentale des adolescents

Finalement, les réponses obtenues des participantes ont permis de mettre en exergue un dernier grand thème : celui des compétences requises pour travailler dans ce type de contexte. Un des aspects évoqués de façon récurrente était celui des défis pouvant être rencontrés. L'un des enjeux les plus fréquents était le

format, c'est-à-dire les séances de groupe. À cet égard, l'une des participantes explique que la formule de groupe peut inhiber la participation des adolescents qui craignent le jugement des autres membres du groupe. De plus, la musicothérapie est souvent inédite pour de nombreux jeunes et demande un engagement sensoriel et émotionnel qui, de surcroît, force le jeune à s'exposer à des inconnus. L'une des participantes partage les doutes qu'elle a ressentis lors d'un de ses premiers stages, et raconte l'échange entre elle et sa superviseure de l'époque :

> (B) Je n'ai jamais oublié ce qu'elle m'avait dit : « le travail de groupe est un microcosme de vie et, tu sais, si l'on ne rassemble pas les gens comme ça, ils se trouveront éventuellement dans ce genre de situation quand même, dans la vraie vie. La thérapie et le traitement consistent à aider les gens à apprendre à composer avec la vie ». [*Traduction*]

La variété des diagnostics posés aux adolescents au sein d'un même groupe peut aussi s'avérer 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 la sécurité qu'offre le silence alors que d'autres ont besoin d'évacuer leur énergie, de faire du bruit (B). Dans un tel cas, l'enjeu est de trouver des activités qui serviront tous les membres du groupe malgré ces distinctions.

Enfin, les participantes ont toutes trois souligné un autre aspect important en santé mentale des adolescents, soit la sécurité, qu'il s'agisse de celle des clients ou de celle du thérapeute. D'une part, il importe de prendre en compte la possibilité que des membres du groupe aient des pensées suicidaires et s'assurer qu'aucun objet ou instrument de musique à risque ne soit laissé à la portée des clients. D'autre part, il faut tenir compte d'une possible instabilité psychologique ou émotionnelle chez certains patients selon les diagnostics reçus afin de veiller à ce que les mesures nécessaires soient prises pour assurer la sécurité de toutes les personnes présentes à la séance.

Pour ce qui concerne les habiletés requises du thérapeute, les participantes ont mentionné, à plusieurs reprises, l'importance de savoir créer un lieu de confiance et, surtout, de désamorcer chez les clients toute crainte de jugement. Il s'agit non seulement d'être bienveillant à leur égard, mais aussi de croire en leur résilience et de savoir le refléter, afin qu'eux-mêmes puissent à leur tour se faire confiance.

Toutes les participantes s'accordaient sur le fait qu'il est primordial d'être « aussi authentique que possible » pour établir ce lien de confiance. Par là, elles entendent qu'il faut être honnête vis-à-vis de ses propres réactions et démontrer que l'erreur est humaine, bien sûr, mais aussi qu'il faut être disposé à chanter les chansons que réclament les adolescents de la façon la plus « réelle, vivante, et attirante » possible, pour les engager. Toutes s'entendent pour dire que l'humour et l'autodérision sont les éléments essentiels d'une telle thérapie. (B) On ne va vraiment pas loin avec bien des adolescents sans une saine dose de sarcasme ! [*Traduction*]

Deux des participantes parlent 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 en outre capitale : elle permet aux jeunes de faire, de façon autonome, des choix qui auront une incidence sur leur traitement.

À toutes les étapes des entrevues, les participantes ont insisté – parfois avec beaucoup d'émotion – sur la question de sensibilité culturelle vis-à-vis de la population adolescente. Il semblait donc pertinent d'y consacrer cette dernière partie.

« Ayez un pied dans leur monde » (A) [trad.]. Articulés par une participante, ces propos ont été validés à maintes reprises par les autres. L'empathie est capitale : tous les adultes ont déjà eu à vivre cette période charnière

de la vie qu'est l'adolescence, 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 que peuvent provoquer les réminiscences de notre propre expérience.

Les participantes expliquent qu'il est essentiel, bien entendu, d'explorer et de se familiariser avec les tendances musicales des adolescents. Dans le même ordre d'idées, elles ajoutent qu'il faut éviter les idées préconçues sur des styles qui ne nous sont pas familiers et chercher plutôt à comprendre ce qui se cache derrière l'attrait pour telle ou telle chanson. L'importance d'être à jour sur les modes de communication revient aussi fréquemment.

L'une des participantes aborde l'importance d'adopter une approche centrée sur la communauté en citant les travaux de Mercedes Pavlicevic (2004), lesquels reposent sur l'idée principale qu'il importe d'apprendre à connaître en profondeur le client et la communauté dans laquelle on le rencontre. Il importe d'adopter l'approche qui convient au contexte et à la situation plutôt que d'appliquer des méthodes normalisées. L'acceptation de la diversité culturelle au sens large est donc capitale. Cette diversité comprend, bien sûr, les différents univers dans lesquels évoluent les adolescents, mais aussi, à une échelle plus large, les origines ethniques et les identités de genre.

Dans ce contexte, il apparait donc essentiel d'être sensible à l'histoire et à la culture des populations autochtones dont, selon les dires des participantes, est issue une grande partie de leur clientèle. L'une d'elles mentionne d'ailleurs l'ampleur du traumatisme qu'ont vécu ces populations, et l'importance de s'instruire à ce sujet.

> (C) Ces adolescents vivent un traumatisme immédiat, mais aussi historique. Ils tentent d'établir une relation de confiance parce que, lorsqu'on travaille auprès de jeunes qui, à 12 ans, ont déjà connu 15 familles d'accueil différentes… Le simple fait de construire un rapport avec le thérapeute demande du temps, parce que « Pourquoi me ferais-tu confiance, je vais disparaitre de toute façon! » « Je vais m'en aller » […] Donc une large part de la thérapie repose sur un rapport certain et cohérent avec le thérapeute. [*Traduction*]

Discussion

Cette recherche visait à explorer l'expérience des musicothérapeutes travaillant avec des groupes d'adolescents dans le cadre d'un suivi à court terme en santé mentale. Trois musicothérapeutes travaillant dans différents contextes de santé mentale y ont participé. Elles ont livré une grande diversité d'expériences, d'influences et d'opinions, s'entendant toutefois sur des aspects primordiaux, dont l'importance cruciale de connaitre les caractéristiques de la population adolescente et ses besoins les plus saillants.

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 pour le thérapeute de prendre en considération la formation d'identité durant l'adolescence a été également mise en valeur, de même que l'importance de comprendre d'explorer les défis vécus par les clients, dans le but d'apprendre à cerner et à gérer les émotions que les jeunes pourraient vivre en cours de séance. Les participantes ont également souligné l'importance d'encourager le développement personnel et la participation des clients, ce qui leur apportera les outils nécessaires pour prendre en charge leur propre évolution

et pour apprendre à communiquer avec les autres. Enfin, au même titre où McFerran nous parlait d'acceptation inconditionnelle, « utiliser son cœur de thérapeute » (*to use our therapist heart* ; B) était un leitmotiv durant les entrevues, rappelant aux thérapeutes de toujours braver les défis propres à ce type de contexte.

La notion de court terme, qui devait à l'origine être centrale dans cette étude, s'est en fait trouvée reléguée au second plan au cours de toutes les entrevues. Tout comme cela est le cas dans la littérature, il a été difficile d'obtenir une définition générique de la notion de « court terme ». Les perceptions et expériences racontées par les musicothérapeutes n'étaient pas les mêmes; il semble que le flou dans la définition s'explique par les divergences relatives à la durée du passage au service de santé mentale, surtout en milieu hospitalier. On remarque que la thérapie à court terme est plus fréquente en contexte de groupe qu'en séances individuelles, en raison du va-et-vient des patients dans les services de psychiatrie, qui demande une approche de groupes ouverts permettant au service de musicothérapie de demeurer fluide. Quoi qu'il en soit, les participantes ont toutes exprimé le fait que la musicothérapie est bénéfique à court terme, dans la mesure où le thérapeute demeure complètement engagé dans l'instant présent, à chaque séance; c'est l'investissement du thérapeute dans l'établissement du lien thérapeutique qui se dégage comme étant primordial.

Un autre point important que l'on retrouve fréquemment dans la littérature a été relevé à maintes reprises par les participantes, soit l'approche communautaire de la musicothérapie, notamment en ce qui concerne l'importance du groupe et du contexte dans le processus de traitement. À cet égard, l'une des participantes fait référence à Pavlicevic (2004):

> Pour pratiquer en tant que musicothérapeutes communautaires, nous devons d'abord nous comprendre nous-mêmes comme faisant partie du contexte mental, social, physique et musical dans lequel nous travaillons ; nous nous devons de connaitre directement ses sens et valeurs liées à la musique et à la vie et nous devons recadrer et éventuellement remodeler nos compétences en réponse à la réalité immédiate du moment [traduction libre]. (p. 45 - 46)

L'adaptation aux contextes de thérapie, mais aussi à la conjoncture sociale dans laquelle évoluent les participants semblent essentielles, en particulier dans un contexte aussi mouvant que celui de la santé mentale. Comme l'ont souligné deux des participantes, l'effet de la musicothérapie sur les patients demeure parfois difficile à expliquer, mais il semble avéré et la méthode porte fruit. Cette affirmation met par ailleurs en exergue la nécessité de trouver des outils adaptés à cette population afin de pouvoir mesurer l'efficacité de la musicothérapie. Si l'on reprend l'expression « architecture fluide » (Buchanan, 2000, p. 7, traduction libre) de Buchanan (2000) lorsqu'elle parle de musique, on peut alors justifier l'utilisation de la musicothérapie en santé mentale des adolescents, parce que la musique est un art qui s'adapte en toutes circonstances aux caractéristiques mouvantes et imprévisibles du contexte à l'étude.

Il importe de noter que certaines participantes ont dit à plusieurs reprises avoir recours à des concepts ou interventions issus d'autres approches ou démarches, par exemple la pleine conscience, la thérapie comportementale dialectique ou encore la thérapie narrative. On peut aussi citer le recours fréquent à d'autres disciplines comme les arts visuels. Cela met en évidence l'importance d'une complémentarité entre les approches thérapeutiques et la nécessité d'accroître la communication entre les disciplines. Une approche axée davantage sur l'échange verbal dans le cadre des thérapies de groupe suppose la connaissance de techniques appropriées en psychothérapie.

En résumé, à la suite des entrevues effectuées et en réponse aux théories avancées par la chercheuse, on peut déduire que la musicothérapie à court terme auprès d'adolescents en santé mentale est appropriée, mais qu'elle

requiert une grande flexibilité et un état d'esprit particulier chez le thérapeute. Le contexte culturel et social doit, pour sa part, demeurer un élément primordial, quelles que soient les circonstances. En ce qui concerne les difficultés entourant la définition d'une thérapie à court terme, le fait d'utiliser l'approche phénoménologique signifiait d'emblée qu'il était possible que nous n'obtenions pas de réponse précise. La démarche a cependant permis de découvrir des aspects que nous n'avions pas considérés au départ, ce qui justifie le peu d'informations tirées de l'étude.

Limites de l'étude

On constate dans le processus de recherche plusieurs éléments limitatifs. En premier lieu, les entrevues ont été menées en anglais, malgré le fait que la chercheuse soit de langue maternelle française; la compréhension a pu quelquefois être approximative, et quelques rares difficultés de traduction se sont présentées. Par ailleurs, le fait que l'aspect court terme n'ait pas été une considération centrale durant les entrevues peut s'expliquer par le nombre limité de questions posées précisément à ce sujet. Les participantes se sont davantage arrêtées au type de population plutôt que sur la variable de temps imparti. À l'avenir, il serait intéressant d'étudier exclusivement la notion de court terme dans le cadre de séances de groupe en santé mentale, toutes tranches d'âges confondues, en choisissant par exemple de mener une étude comparative des prises en charge à court terme par rapport celles de longue durée. Par ailleurs, la taille réduite 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 des problématiques est, pour cela, beaucoup trop grande. Enfin, même si l'on peut constater que les perceptions des participantes par rapport à leur profession se rejoignent, on remarque de nombreuses divergences en ce qui concerne leurs pratiques et le choix de leurs interventions. Cela peut s'expliquer, d'une part, par le fait que les pratiques en question s'appuient principalement sur la personnalité et l'orientation théorique de chacune et, d'autre part, en raison de l'adaptabilité nécessaire vu la grande diversité des situations en santé mentale des adolescents.

Perspectives pour de futures recherches

Il serait pertinent de recueillir des données mixtes sur la musicothérapie à court terme, de manière à dégager une définition plus précise de cette notion qui semble encore nébuleuse. Une telle étude permettrait aussi d'élaborer des pratiques de musicothérapie adaptées aux conditions variées qu'impose la thérapie brève. Il serait par ailleurs intéressant de mener des recherches axées spécifiquement sur la pratique de la musicothérapie dans le cadre de groupes ouverts, étant donné que ce format est souvent caractéristique des thérapies de courte durée en santé mentale. Parallèlement, la présente étude a permis de mettre en évidence la nécessité d'une recherche ciblant les populations autochtones. Au Canada, ces populations présentent des taux d'hospitalisation particulièrement élevés en santé mentale par rapport aux populations non autochtones (Carrière, Bougie et Kohen, 2018; Hackett, Feeny et Tompa, 2016; Kielland et Simeone, 2014; King, Smith et Gracey, 2009), c'est pourquoi il semble important que l'on y consacre un pan substantiel de notre métier.

Conclusion

Cette étude avait pour but d'explorer le vécu de musicothérapeutes accompagnant des groupes d'adolescents à court terme en santé mentale. Trois thèmes se sont démarqués : les objectifs thérapeutiques par rapport aux particularités de l'adolescence, la structure du programme qui en résulte et les spécificités du rôle du

musicothérapeute dans le milieu de la santé mentale des adolescents. La musique est un prétexte pour travailler sur des défis qui peuvent sembler insurmontables. Elle permet une remarquable prise en compte de la diversité, surtout à un âge où la construction de l'identité se vit au quotidien. Elle est un fabuleux vecteur de communication, un outil polymorphe, un créateur de liens permettant de travailler main dans la main avec les adolescents. Il faut cependant l'utiliser avec pleine conscience et maintes précautions, et toujours naviguer avec soin ses dimensions culturelle et identitaire. Le travail en groupe, comme le mentionnait une participante, est un microcosme de la vie : les jeunes y vivent des situations qu'ils retrouveront à l'extérieur, et peuvent les appréhender dans un espace sûr, ludique, où ils sont accueillis peu importe leur histoire. La musicothérapie communautaire est ainsi une démarche à valoriser davantage dans les programmes d'enseignement du pays. Il est essentiel de tenir compte du contexte culturel, social, et institutionnel dans lequel évoluent les clients. Et enfin, il faut « avoir un pied dans leur monde » et « être l'ancre dans la tempête »; ces métaphores employées par les participantes rappellent la notion primordiale d'ancrage en thérapie, et l'importance du lien, on ne peut plus nécessaire à cette époque charnière de la vie qu'est l'adolescence.

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. Je remercie également Guylaine Vaillancourt, ma très patiente superviseure, et un impressionnant modèle d'accomplissement dans ce cheminement de carrière. Merci à mes camarades de classe, aux côtés desquelles j'ai pu surmonter avec plus de légèreté les défis de notre formation. Merci à, mon inspiration première, ma formidable, courageuse et bienveillante mère, qui a toujours cru en moi avec une audace redoutable. Enfin, je tiens à remercier les jeunes patients que j'ai rencontrés au cours de ma pratique, et qui m'ont poussée, 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.

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. https://doi.org/10.1080/08098131.2010.522717

Baker, F., Wigram, T., Stott, D., & McFerran, K. (2008). Therapeutic songwriting in music therapy Part I: Who are the therapists, who are the clients, and why is songwriting used? Nordic Journal of Music Therapy, 17(2), 105-123. https://doi.org/10.1080/08098130809478203

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.

Carrière, G.M., Bougie, E. et 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 (4e éd.*). Sage.

Doak, B. (2013). Children and adolescents with emotional and behavioral disorders in an inpatient psychiatric setting. Dans L. Eyre (dir.), *Guidelines for Music Therapy Practice in Mental Health* (pp. 168–204). Barcelona.

Erkkilä, J. (2011). Punker, bassgirl, and dingo-man. Perspectives on adolescents' music therapy. Dans A. Meadows (dir.), *Developments in Music Therapy Practice: Case Studies Perspectives* (pp. 198-214). Barcelona.

Foster, G. & McLachlan, J. (2016, July 5–9). *From a symphony to a song: Exploring the scope for short-term music therapy* [Paper presentation]. 10th European Music Therapy Conference (EMTC), Vienna, Austria.

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. https://doi.org/10.1136/jech-2016-207380

Jackson, N., A. (2016). Phenomenological inquiry, In K. Murphy, & B. L. Wheeler (Eds.), *Music Therapy Research* (chapter 40). Barcelona.

Kielland, N., et Simeone, T. (2014). *Current issues in mental health in Canada: The mental health of First Nations and Inuit communities* (Publication no. 2014-02-E). Library of Parliament. https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/InBri efs/PDF/2014-02-e.pdf

King, M., Smith, A. et Gracey, M. (2009). Indigenous health part 2: The underlying causes of the health gap. *The Lancet*, *374*(9683), 76–85. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60827-8

McFerran, K. (2010). *Adolescents, music and music therapy: Methods and techniques for clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley.

Organisation Mondiale de la Santé (2019). Développement des adolescents. *Dans Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/

Pavlicevic, M. (2004). Learning from Thembalethu: Towards responsive and responsible practice in community music therapy. In M. Pavlicevic & G. Ansdell (dir.), *Community Music Therapy* (pp. 35–47). Jessica Kingsley.

Rabourdin, D. (1985). *Truffaut par Truffaut.* Édition du Chêne.

Rahmani, M., Saeed, B. B., et Aghili, M. (2016). Integrating effect of art and music therapy on depression in adolescents. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, *6*(2), 78–87.

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. https://doi.org/10.1080/19371911003748786

Tervo, J. (2001). Music therapy for adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*, *6*(1), 79–91. https://doi.org/10.1177/1359104501006001007

Vaillancourt, G. (2017). Musicothérapie et santé mentale : L'expérience de musicothérapeutes québécois. *Revue canadienne de musicothérapie, 23*(1), 78–98.

White, M., Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Norton.

À propos de l'autrice

Diplômée d'une maitrise de musicothérapie obtenue à l'université Concordia de Montréal ainsi que d'une maitrise en psychologie sociale de l'université de Paris, Erika Guittard exerce aujourd'hui principalement dans le milieu de la santé mentale à Montréal, animant des séances de musicothérapie individuelles et de groupe dans le cadre desquelles elle favorise une approche humaniste et psychodynamique.

e.guittard@gmail.com