



Canadian
Association of
Music Therapists

Association
canadienne des
musicothérapeutes

Canadian Journal of Music Therapy Revue canadienne de musicothérapie

Entrevue avec Dr. Colin Andrew Lee

Interview with Dr. Colin Andrew Lee

Black, S, Princess Margaret Cancer Center
Entrevue / Interview

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

Entrevue avec le Dr Colin Andrew Lee, 19 octobre 2020

SarahRose Black, Ph. D., TR, MTA
Princess Margaret Cancer Centre, Toronto, Ontario

Colin Andrew Lee, Ph. D. a enseigné à l'Université Wilfrid-Laurier de Waterloo de 1998 à 2020. Après des études en piano à la Nordwestdeutsche Musikakademie, il a obtenu un diplôme de troisième cycle en musicothérapie au Nordoff-Robbins Music Therapy Centre de Londres et un doctorat de la City University de Londres, qui a donné lieu à la formulation de la théorie musicocentrique de la musicothérapie esthétique, sujet de la première monographie du Dr Lee, *The Architecture of Aesthetic Music Therapy* (Barcelona Publishers, 2003). Il a ensuite publié de nombreux ouvrages, notamment *Improvising in Styles: A Workbook for Music Therapists* (avec Marc Houde; Barcelona Publishers, 2011), *Paul Nordoff: Composer and Music Therapist* (Barcelona Publishers, 2014) et *Music at the Edge: The Music Therapy Experiences of a Musician with AIDS* (2^e édition, Routledge, 2016). En 1996, le Dr Lee a contribué à la création de la Fondation Towersey, un organisme de bienfaisance qui fait la promotion de la musicothérapie dans les soins palliatifs et de fin de vie et qui aide à créer des postes dans ce domaine. Le Dr Lee a été interviewé par la Dre SarahRose Black le 19 octobre 2020.

Pendant votre carrière, vous avez porté de nombreux chapeaux. Comment votre identité a-t-elle évolué?

Tout au long de ma carrière, j'ai recherché l'équilibre entre mes identités multiples de compositeur, de pianiste, de thérapeute et d'homme gai blanc cisgenre. Mais je peux affirmer sans gêne que je suis un musicien avant tout. Avant de devenir musicothérapeute, je m'identifiais comme compositeur et pianiste. Lorsque j'ai commencé ma formation à Nordoff-Robbins, je me suis promis que j'allais conjuguer ma carrière de compositeur et d'interprète à ma carrière de thérapeute. La recherche d'un équilibre entre l'art et la science, la musique et les mots est une quête de sens qui continue de m'occuper l'esprit à ce jour. Je suis un musicien passionné et un thérapeute passionné. Je suis également un homme ouvertement gai et je n'ai jamais caché la réalité de mon identité sexuelle et l'influence de celle-ci sur mon travail de thérapeute et d'éducateur.

Pouvez-vous me parler des différentes influences théoriques qui vous ont inspiré pendant votre carrière?

Mes principales influences théoriques me viennent de l'esthétique de la musique et de la musicologie. Je suis un compositeur-musicothérapeute musicocentrique de l'école Nordoff-Robbins qui croit au rôle central de la musique dans l'obtention de résultats thérapeutiques positifs. L'improvisation a toujours été au cœur de ma pratique et ce sont mes recherches sur l'art de l'improvisation en milieu clinique qui m'ont inspiré dans la création de l'approche de la musicothérapie esthétique (Aesthetic Music Therapy - AeMT). Le lien entre mes expériences à titre de musicien et mes expériences de musicothérapeute est l'un des fondements théoriques sur lesquels je me suis appuyé lorsque j'ai commencé à modéliser l'AeMT par la pratique et l'enseignement. L'AeMT défend l'idée que les qualités et la beauté de la musique utilisée dans la thérapie sont tout aussi importantes que la rigueur non musicale des objectifs cliniques; et que notre compréhension du volet scientifique de la musicothérapie est aussi importante que notre compréhension de la créativité artistique lorsque l'on fait de la musique avec les patients. Jusqu'ici, la musicothérapie s'est principalement consacrée à articuler la recherche en se fondant sur des données probantes, à comprendre le processus thérapeutique à partir de la psychothérapie et à créer des expériences

musicales dans différents contextes communautaires, et a consacré moins de temps à des enquêtes détaillées axées sur les qualités intrinsèques de la musique et les résultats qui y sont étroitement liés. L'AeMT préconise un équilibre repensé selon lequel l'esthétique de la musique et la musicologie revêtent la même importance que les théories et les résultats dictés par des méthodes non musicales rigoureuses. Tout au long de ma carrière, je suis resté immuable dans ma conviction que les qualités intangibles de la musique peuvent façonner la thérapie.

La musicalité et les styles musicaux ont toujours été au centre de votre pratique et de votre enseignement. Quelles sont vos principales influences musicales?

Pendant ma carrière, j'ai été influencé par plusieurs compositeurs, styles et genres. Dans mon travail en soins palliatifs, d'abord au London Lighthouse, un centre pour les personnes touchées par le SIDA, puis au Sir Michael Sobell House Hospice, à Oxford, J. S. Bach est devenu mon guide personnel et professionnel. Je distillais les thèmes de la musique de chambre laïque (p. ex., Suites pour violoncelle, Sonates et Partitas pour violon seul, Variations Goldberg), ainsi que des œuvres religieuses de plus grande envergure, comme la Messe en si mineur. Les éléments de cette distillation me fournissaient ensuite des thèmes musicaux et structuraux pour animer des séances d'improvisation active ou pour jouer des pièces évocatrices au chevet de patients. La musique de Bach m'a aussi servi de guide privé dans ma réflexion sur le travail auprès de patients gravement malades. Chaque matin, avant le début des séances, je prenais le temps de jouer quelques suites et inventions pour clavier. Je jouais chaque phrase lentement, en prenant le temps de vivre la transparence de chaque moment musical. Cette musique me donnait le temps de réfléchir à mon travail auprès des patients, à ma propre humanité; elle m'aidait à trouver la paix avant le début des séances. Je crois que, si Bach s'avère un guide musical thérapeutique si précieux en soins palliatifs, c'est parce que sa musique s'élève au-delà des réalités de la vie. Elle représente, dans mon travail, une manifestation intime de la condition humaine, et procure aux patients un pont musical vers les dimensions transcendantes de la mort.

Plus récemment, le compositeur Jóhann Jóhannsson a également influencé ma réflexion sur ma pratique. La simplicité, la clarté et la tristesse de sa musique véhiculent une émotion si vraie qu'elle peut parfois sembler intolérable. En étudiant sa musique, j'ai réalisé que la musique que nous utilisons en thérapie a souvent un caractère extraverti. Selon mon expérience, il est rare d'entendre de la musique introvertie qui soit simple, lente et transparente pendant de longues périodes. Jóhannsson a remis en question mes hypothèses sur les qualités et le rythme de la musique utilisée en thérapie. Le monde dans lequel nous vivons est trépidant et fracturé. À mon avis, une musique lente, contemplative et mélancolique peut être un outil thérapeutique puissant et transformer le processus thérapeutique en une expérience spirituelle intime.

Vous avez enseigné à l'Université Wilfrid-Laurier pendant plus de vingt ans. Qu'est-ce qui se démarque de votre passage dans cet établissement et quels sont vos espoirs pour l'avenir de ses programmes?

Je souhaite remercier l'Université Wilfrid-Laurier de m'avoir permis de développer et de partager mon travail pendant mes 22 années à titre de professeur. Je souhaite également souligner le soutien de mes collègues Rosemary Fischer, Carolyn Arnason et Heidi Ahonen. Lorsque Rosemary m'a invité à enseigner pour la première fois dans le cadre du processus de recrutement d'un nouveau professeur, je n'étais pas certain de la façon dont je pourrais contribuer au programme de baccalauréat (BMT) déjà en place. Lorsque j'ai appris que le département cherchait également à élaborer un programme de maîtrise (MMT), j'ai tout de

suite présenté ma candidature. Lorsque je suis arrivé à Laurier en 1998, je me suis lancé dans l'organisation et l'administration nécessaires pour obtenir la validation du programme par les différentes instances universitaires et provinciales. Après deux ans de travail, et avec le soutien de Rosemary et de Carolyn, le programme était lancé. Heidi a ensuite été embauchée pour compléter le corps professoral nécessaire pour gérer les deux programmes.

Jusqu'alors, je n'avais pu que rêver de créer de toutes pièces un nouveau programme de maîtrise. Dès le début, j'ai su que j'allais intégrer au cœur du programme les valeurs pédagogiques musicocentriques de Nordoff–Robbins qui avaient façonné ma propre formation et ma pratique. J'ai commencé par concevoir quatre cours d'improvisation, un pour chaque semestre, qui allaient établir les fondements musicocentriques du programme. Dès le début, je savais que la maîtrise de la musique appliquée au milieu clinique et la création de ressources musicales allaient être les valeurs centrales autour desquelles s'articuleraient les cours et le programme dans son intégralité. Il a fallu trouver un équilibre entre, d'une part, les cours théoriques, les études de cas, les travaux de recherche qualitative et les conférences sur la musique et, d'autre part, le placement des étudiants et leur préparation au stage de fin d'études.

Les programmes de BMT et de MMT à Laurier ont tous deux été construits à partir de fondements classiques, tant sur le plan musical que théorique. L'apparition et le développement de la musique communautaire en parallèle à l'université ont favorisé un enrichissement des cours. Le programme de BMT accepte désormais des étudiants des courants classique et communautaire. Les étudiants en musique provenant de la communauté ont apporté une fraîcheur et une créativité contemporaines qui, je l'espère, continueront de se faire sentir, non seulement dans le cadre des programmes de BMT et de MMT, mais aussi dans l'ensemble de la profession. Les questions de justice sociale sont des éléments de plus en plus pertinents de la recherche en musicothérapie et de l'exercice de la discipline. Les démarches qui reconnaissent et confrontent les questions épistémologiques de privilège et de responsabilité, l'intersectionnalité, et les démarches anti-oppressives et adaptées aux traumatismes ne sont que quelques-uns des enjeux sociaux abordés dans l'exercice général de la profession. La musicothérapie traverse une période de grands changements. J'espère que les responsables des programmes de Laurier continueront à s'attaquer à ces défis dans l'évolution de leur offre de cours.

Bien que vous ayez souvent affirmé ne pas vous considérer comme un chercheur, vous avez élaboré des théories et des pratiques qui recourent la recherche. Quelle est, selon vous, votre place dans ce milieu?

Bien que je ne me considère pas comme un chercheur, j'ai, en effet, mené des études musicocentriques qui exigeaient une rigueur méthodologique. Cependant, je me considère comme un théoricien. S'il me fallait déterminer un aspect qui me tient particulièrement à cœur, ce serait l'importance de former une théorie musicocentrique indigène à la musicothérapie. Je suis inspiré au plus haut point à l'idée de concevoir une théorie de la musicothérapie centrée sur la musique et la musicologie qui ne soit assujettie d'aucune façon aux théories de la psychologie, de la psychothérapie ou de la médecine. Je comprends que certaines théories non liées à la musique soient nécessaires pour procurer un contexte et un cadre qui ne sont pas présents dans la musique même. Toutefois, je continue de rêver que la créativité et le processus thérapeutique puissent atteindre leurs propres niveaux d'expertise par l'étude de la musique. Lorsque je lis de nouveaux ouvrages et articles sur la musicothérapie, je constate qu'il y manque surtout des études exhaustives et des exemples détaillés sur le principal élément qui définit notre pratique, soit la musique. On me dira idéaliste, mais il fait bon rêver!

En rétrospective, quelles sont, à votre avis, les étapes marquantes de votre carrière?

J'ai connu plusieurs étapes importantes dans ma carrière. La plus marquante est peut-être le jour où j'ai rencontré Francis, le patient présenté dans *Music at the Edge* (Lee, 1996, 2016). Notre travail collaboratif et la publication du livre ont changé le cours de ma carrière en me donnant l'occasion de venir en Amérique du Nord, d'abord au Collège Berklee de Boston, puis à l'Université Wilfrid-Laurier. C'est également le jour où j'ai rencontré Diana, princesse de Galles, pendant sa visite au London Lighthouse. La princesse Diana avait demandé à nous rencontrer, moi et deux patients (Charles et Tony). Elle a demandé si Charles et Tony seraient disposés à parler de leur expérience du programme de musicothérapie. Je me souviens de la grande humilité de la princesse Diana et de son respect pour notre travail. Elle a posé des questions judicieuses et nous a demandé d'illustrer notre travail par une courte improvisation. Le temps a littéralement filé et la présentation nous a laissés à la fois épuisés émotionnellement et complètement ravis. Plus tard ce jour-là, après le retour à la normale, j'ai rencontré Francis. Il séjournait dans l'unité résidentielle du London Lighthouse et s'était porté volontaire pour la musicothérapie. La séance d'évaluation, plus tard ce même après-midi, a été tout aussi épuisante, et elle marquerait le début de l'une des relations les plus extraordinaires et révélatrices de ma carrière en musicothérapie.

J'ai récemment vécu une autre étape importante pendant le confinement dans le contexte de la COVID-19. En lisant des articles et des livres récents sur les débuts de la musicothérapie queer, l'intersectionnalité, le multiculturalisme, la communauté LGBTQ+ et les arts créatifs, je me suis demandé s'il n'était pas temps de consacrer un volume entier à la musicothérapie à l'intention de la communauté LGBTQ+. J'ai écrit à l'éditeur responsable d'Oxford University Press pour lui faire part de mon idée de créer et d'éditer un ouvrage intitulé *Oxford Handbook of Queer and Trans Music Therapy*. Il m'a répondu immédiatement et, après la rédaction d'une proposition détaillée et un processus d'examen rigoureux, le livre a été accepté. Je me retrouve à la tête d'un volume de plus de 42 chapitres. Je suis en admiration devant les contributeurs que j'ai rencontrés et ravi du caractère innovateur du travail clinique, des théories, de la musicologie, de la recherche et des réflexions philosophiques qui feront partie de l'ouvrage.

Qui sont les musicothérapeutes qui ont influencé vos théories et votre pratique clinique pendant votre carrière?

J'ai d'abord rencontré Carol et Clive Robbins pendant ma formation à Nordoff–Robbins en 1985. Ils avaient visité le centre de Kentish Town à Londres, où ils avaient enseigné pendant six semaines. Ce fut une expérience extraordinaire qui m'a touché profondément en tant que musicien et thérapeute novice. Quelques années plus tard, alors que j'achevais le manuscrit définitif de *Music at the Edge*, j'ai écrit un peu nerveusement à Clive pour lui demander de rédiger la préface du livre. Il m'a répondu après quelques semaines et m'a demandé si j'étais prêt à me rendre au centre Nordoff–Robbins de New York pour que nous puissions regarder le texte ensemble. Quelques jours plus tard, Carol et Clive m'hébergeaient dans leur appartement et, pendant les cinq jours suivants, nous avons travaillé à ce livre du matin au soir. Notre travail ensemble allait solidifier ma relation professionnelle et personnelle avec Carol et Clive. Après avoir terminé le livre et déménagé à Boston pour enseigner au Collège Berklee, je leur ai souvent rendu visite pour les accompagner au centre, observer des séances, assister à des cours et parler abondamment de musicothérapie à tous les repas. Ces moments ont profondément influencé ma passion pour le domaine et mon inspiration pour la composition et l'improvisation cliniques. Carol et Clive m'ont beaucoup aidé dans mon travail, surtout lorsque j'ai commencé à formuler les idées à la base de l'AeMT. Avec

grand respect et intérêt, ils ont écouté mes idées et m'ont questionné sur ma vision du futur de la musicothérapie. Nous nous sommes également goinfrés de pâtes et de crème glacée! Ils me manquent beaucoup.

Pendant l'une de mes visites, j'ai demandé à Clive s'il avait des compositions de Paul Nordoff avant que ce dernier ne devienne musicothérapeute. Clive a souri et a trouvé un vieil enregistrement de Paul, *Concerto for Violin and Piano* (1952). En écoutant le concerto, j'ai été fasciné. Je n'avais jamais réalisé l'envergure des compositions de Paul et sa possible contribution à la musique américaine. Au cours des dix années suivantes, Clive et moi nous étions ligüés pour colliger et archiver la musique de Paul. Ce travail a débouché sur le livre *Paul Nordoff: Composer and Music Therapist*, publié en 2014, environ trois ans après le décès de Clive. Nous avons catalogué ses compositions et ses enregistrements dans de grandes boîtes minutieusement étiquetées et indexées. Plus tard, après avoir terminé notre travail et publié le livre, j'ai commencé à ressentir le poids de la responsabilité de conserver chez moi la musique de Paul, dont plusieurs compositions manuscrites. J'ai communiqué avec son fils, Anthony Nordoff, pour lui demander si je pouvais lui léguer la collection. Il a accepté mon offre avec reconnaissance. Plus tard cet été-là, Anthony et sa partenaire Christi sont venus à Waterloo pour récupérer les partitions et les enregistrements que Clive et moi avons rassemblés et les rapporter dans sa famille, comme il se doit.

Kenneth Bruscia est, depuis de nombreuses années, une personne importante dans ma vie. En m'offrant son soutien et en publiant mes livres sur l'AeMT et la pédagogie de l'improvisation, il m'a donné une voix professionnelle, ce qui m'a permis de développer mes philosophies en tant que compositeur-musicothérapeute. Kenneth Aigen, un collègue musicothérapeute de Nordoff-Robbins, a également été un grand promoteur de mes idées. Sa réponse aux premières critiques de *Music at the Edge* m'a offert un soutien émotif plus que bienvenu pendant cette période difficile. Et il y a aussi Marc Houde, qui a coécrit avec moi le livre-ressource *Improvising in Styles: A Workbook for Music Therapists, Educators, and Musicians* (2011). Finalement, je souhaite souligner l'apport de Rosemary Fischer, qui a lancé le baccalauréat à Wilfrid-Laurier. Nos conversations enflammées sur la musique et la thérapie m'ont incité à croire aux valeurs musicocentriques qui allaient devenir essentielles au programme de maîtrise.

Quel conseil donneriez-vous à un musicothérapeute débutant? Qu'est-ce qui est vraiment important?

Je n'arrive pas à croire que je suis musicothérapeute depuis 37 ans! Je me souviens de mon premier cours à Nordoff-Robbins comme si c'était hier. Sybil Beresford-Peirce, notre enseignante et la directrice du centre, nous a fait visionner une vidéo d'une séance individuelle avec un enfant ayant des besoins particuliers. L'enfant jouait du tambour et de la cymbale, et le thérapeute répondait en improvisant au piano. Chaque étudiant devait regarder et écouter une minute de la vidéo. Sybil arrêta la vidéo, puis nous devions décrire exactement ce que nous avons vu et entendu. Nous n'étions pas autorisés à interpréter ou à faire des évaluations qui n'étaient pas de nature factuelle. Cet exercice était beaucoup plus difficile que ce que nous avons imaginé, et je me souviens que nous avons tous échoué misérablement! Cet exercice m'a enseigné le concept fondamental voulant que le thérapeute doive être capable d'entendre précisément la créativité musicale du patient et de décrire sa présence physique avant d'interpréter ou d'évaluer l'atteinte des objectifs.

J'exhorterais les musicothérapeutes novices à ne pas oublier que c'est la musique qui définit notre pratique, que la qualité de la réponse musicale au jeu d'un patient influencera la qualité du résultat thérapeutique. Pour demeurer des musiciens thérapeutes, il nous faut nous exercer et nous exercer encore! Il nous faut inclure notre instrument principal dans nos séances. Les instruments d'orchestre et du monde, de même que la voix, peuvent

être des ressources thérapeutiques puissantes qui aideront les patients à trouver leur propre liberté musicale et leur force créatrice unique. Il est important de reconnaître et d'adopter les nouvelles technologies (comme les boucles audio) ainsi que les nouveaux instruments (comme le *handpan*) qui amplifient notre paysage musical et l'enrichissent. Pour conclure, je souhaite remercier tous les étudiants avec qui j'ai travaillé en enseignant à Wilfrid-Laurier. Nos cours, la musique et les discussions inspirantes sur la musique, la santé et la vie me manquent. J'encourage tous les jeunes thérapeutes à cultiver la richesse de leurs propres identités croisées et à défendre leurs valeurs, même si celles-ci s'écartent des normes de pratique actuelles. L'avenir de la musicothérapie vous appartient.

Références

- Lee, C. A. (1996, 2016). *Music at the edge: The music therapy experiences of a musician with AIDS*. Routledge.
- Lee, C. A. (2014). *Paul Nordoff: Composer and music therapist*. Barcelona Publishers.
- Lee, C.A., & Houde, M. (2011). *Improvising in Styles: A workbook for music therapists, educators, and musicians*. Barcelona Publishers.

Renseignements sur l'autrice

SarahRose Black, Ph. D., RP, MTA, est une musicothérapeute certifiée et psychothérapeute accréditée qui exerce dans le domaine de l'oncologie psychosociale et des soins palliatifs au Princess Margaret Cancer Centre et au Kensington Hospice à Toronto, en Ontario. Elle est rédactrice en chef de la Revue canadienne de musicothérapie. Elle s'intéresse au rôle de la musicothérapie dans l'aide médicale à mourir et à la musicothérapie pour les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer.

Sarahrose.black@uhn.ca