

La formation vocale des musicothérapeutes : Une réflexion philosophique

[Voice Training for Music Therapists: A Philosophical Reflection]

Valérie Saulnier, B. Mus., M. A., MTA, MT-BC

Sommaire

Le but de cette réflexion est d'explorer les enjeux de la formation vocale pour les musicothérapeutes. Un examen des écrits sur l'éducation vocale et la santé de la voix chez les musicothérapeutes révèle que la formation vocale reçue est irrégulière — voire parfois inexistante — d'un programme universitaire à l'autre et qu'elle a ses limites. Par certains sondages, on a recensé chez ces professionnels des troubles de la voix ayant des répercussions physiques et psychologiques, ce qui démontre un certain manque d'outils pour favoriser une utilisation à long terme de la voix en musicothérapie. Cette réflexion a poussé l'autrice à conceptualiser la voix selon ses aspects identitaire, physique et émotionnel. Pour finir, on présente un modèle préliminaire et des recommandations pour l'élaboration d'une formation vocale adaptée aux besoins des musicothérapeutes basée sur cette fondation conceptuelle.

Mots clés: musicothérapie, travail vocal, formation vocale, santé vocale

Abstract

This reflection aims to explore issues related to voice training for music therapists. A review of the literature on voice training and vocal health in this group revealed that voice training for music therapists is not consistent across university programs—in fact, it is sometimes non-existent—and also has its limits. Voice disorders that impact practitioners, both physically and psychologically, were reported in surveys, revealing a lack of tools to enable long-term use of the voice in music therapy. This reflection prompted the author to conceptualize voice based on three aspects: identity, as well as the physical and emotional perspectives. The article concludes with a preliminary model and recommendations for the development of voice training adapted to music therapists' needs, based on this conceptual foundation.

Keywords: music therapy, vocal work, voice training, vocal health

Introduction

Notre voix constitue le lien entre notre âme, notre corps, notre monde intérieur et le monde extérieur (Austin, 2011). Elle nous permet d'exprimer notre individualité, nos états et nos besoins physiques et psychologiques (Chong, 2000). Il n'est donc pas surprenant que, depuis une vingtaine d'années, plusieurs pionniers et pionnières du travail vocal en musicothérapie (Austin, 2008; Shoemark, 2008; Baker et Uhlig, 2011, Dileo, 2011; Thane, 2011; Baker et Tamplin; 2011, Oddy, 2011; Sokolov, 2020; Schwartz et coll., 2019) aient créé des approches thérapeutiques mettant à l'avant-plan l'utilisation de la voix parlée et chantée du thérapeute (et du client). Cependant, la voix est un instrument complexe qu'il peut être difficile d'appivoiser (Saulnier, 2021), ce qui a poussé l'auteurice de cet article à se questionner sur la formation vocale que reçoivent les musicothérapeutes.

Des études récentes indiquent que la formation vocale chez les musicothérapeutes nord-américains n'est pas uniforme et que cela peut avoir des répercussions importantes (Parkinson, 2016; Waldon et Isetti, 2018). En effet, on a répertorié, dans la littérature, des conséquences comme des problèmes vocaux (Waldon et Isetti, 2018), un manque de confiance par rapport à ses capacités vocales (Murray, 2014), une insatisfaction au travail (Murray, 2014; Parkinson, 2016), une réticence à utiliser des approches vocales en thérapie (Baker et Uhlig, 2011; Schwartz et al., 2018) et une estime de soi affaiblie vis-à-vis de ses compétences professionnelles (Murillo, 2013). Ces recherches ont motivé l'auteurice à s'interroger sur le type de formation vocale qui serait appropriée pour les besoins des musicothérapeutes.

Cette réflexion philosophique sur l'importance de la formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes est pertinente puisque le travail vocal est un aspect important de la pratique de la musicothérapie (Baker et Uhlig, 2011). Les questions guidant cette réflexion sont les suivantes : (1) Quels sont les besoins des musicothérapeutes en ce qui concerne l'acquisition des compétences vocales requises? (2) Pourquoi une formation vocale adaptée est-elle nécessaire pour les musicothérapeutes? (3) Qu'est-ce qui caractériserait une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes?

Cet article commence par l'énoncé des compétences vocales requises par l'Association canadienne des musicothérapeutes pour devenir musicothérapeute accrédité (MTA). Ensuite, on présente un survol des programmes de musicothérapie au Canada pour constater ce qui est présentement offert en matière de formation vocale. De là, on abordera les enjeux liés à la santé vocale et les répercussions physiques et psychologiques d'un trouble de la voix chez les musicothérapeutes. Suivra une présentation des trois aspects de la voix — identitaire, émotionnel et physique — définis par l'auteurice à la suite de lectures et de réflexions personnelles. En conclusion, on présente des pistes de réflexion sur ce que devrait contenir une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes.

Compétences vocales requises pour les musicothérapeutes

Dans le cadre de leur travail, les musicothérapeutes sont appelés à utiliser leur voix dans différents contextes et avec différentes populations, ce qui demande une grande capacité d'adaptation vocale et une bonne compréhension de la voix (Bingham, 2019, 2021; Boyle et Engen, 2008). C'est pourquoi l'Association canadienne des musicothérapeutes (ACM, 2016) a établi les compétences vocales suivantes comme étant requises : (a) chanter juste, dans différentes tonalités et avec un volume approprié, (b) être capable de refléter différents styles musicaux, (c) disposer d'un répertoire varié, avec et sans partition, (d) savoir harmoniser et transposer des compositions et (e) être capable d'improviser un accompagnement vocal dans différents styles musicaux (2016). On s'attend donc des musicothérapeutes qu'ils aient acquis ces compétences dans le cadre de leurs études et qu'ils seront bien outillés pour faire face aux exigences vocales de la profession. Les actions vocales ci-dessus exigent un grand contrôle de la voix et une formation approfondie (Schwartz et coll., 2018) et la littérature démontre que les nouveaux musicothérapeutes ne sont pas toujours bien outillés vocalement pour entreprendre leur parcours professionnel en musicothérapie (Parkinson, 2016).

L'éducation vocale chez les musicothérapeutes

Il faut d'abord comprendre qu'une éducation vocale peut prendre différentes formes selon les besoins de la personne et les objectifs à atteindre. Le terme « éducation vocale » comporte plusieurs facettes, c'est-à-dire : (a) le type de formation vocale, par exemple selon un style musical ou une école de pensée (traditionnelle, scientifique, axée sur la performance, etc.); (b) les différents aspects de la technique vocale; (c) les connaissances de la santé vocale; et (d) la méthode d'enseignement adaptée au type de formation vocale (Saulnier, 2021). L'éducation vocale que reçoit une personne sera donc modulée et ajustée aux besoins de cette personne, soit un chanteur classique, un chanteur populaire, un comédien, un orateur ou, comme c'est le cas ici, un musicothérapeute.

Au moment de la rédaction de cet article, on comptait six programmes universitaires de musicothérapie approuvés par l'ACM, dont quatre de premier cycle (ACM, 2020). Des cours de chant réguliers sont offerts (en petit ensemble, en chorale ou en privé), selon les différents programmes et on encourage les étudiants à suivre des cours privés à l'extérieur du cadre scolaire, au besoin. Les objectifs de ces cours de chant n'ont pas forcément de liens directs aux besoins exacts des musicothérapeutes, mais se donnent plutôt dans une optique de cours de chant « réguliers », c'est-à-dire avec des objectifs axés plus sur l'interprétation et, parfois, la technique vocale. Trois universités sur six offrent des programmes de musicothérapie de deuxième et de troisième cycles ne comprenant pas de cours de chant, étant donné que cela fait partie des prérequis. Les descriptions des cours accessibles sur les sites Internet des six Universités ne prévoient pas de cours de chant adaptés précisément à l'intention des musicothérapeutes et aux besoins de la profession.

Dans une analyse descriptive non publiée sur la perception de la santé vocale et des défis vocaux chez les musicothérapeutes, Boyle et Engen (2014) remarquent, à la suite de leur sondage nord-américain auprès de 1 109 *board certified music therapists* (CB-MT), qu'il serait nécessaire que les musicothérapeutes reçoivent une formation vocale adaptée aux besoins de la profession. Les chercheuses soulignent que l'on encourage les musicothérapeutes à poursuivre leur formation pour perfectionner leur voix, mais que cela ne suffit pas pour éviter les troubles de santé vocale qui se posent pour certains (Boyle et Engen, 2014). Les autrices recommandent entre autres que les enseignants aux programmes de musicothérapie soient épaulés par des professeurs de chant informés sur la profession de musicothérapeute (Boyle et Engen, 2014). Cette association interdisciplinaire permettrait de mettre à profit des outils techniques à l'intention des étudiants (Boyle et Engen, 2014). Les chercheuses sont d'avis qu'une formation vocale tenant compte des aspects physique et émotionnel de la voix, des contextes cliniques de pratique et de la capacité d'adaptation vocale aux différents styles est nécessaire pour les futurs étudiants en musicothérapie (Boyle et Engen, 2014).

Dans un article publié en 2019, Bingham, une pédagogue vocale, se prononce aussi en faveur d'une formation vocale adaptée aux besoins de la profession. Après avoir observé des étudiants en musicothérapie dans un contexte de stage, elle souhaite mettre en évidence les caractéristiques vocales qui définissent la « voix chantée en thérapie » et ainsi guider la discussion sur ce qui constituerait une formation vocale adaptée et adéquate pour la profession de musicothérapeute. Bingham (2019) distingue neuf caractéristiques essentielles à l'utilisation de la voix en musicothérapie, soit : « (a) une souplesse de la posture et du corps; (b) une variation des méthodes de respiration et des niveaux d'énergie et d'effort; (c) des stratégies variées de phonation; (d) une gamme de dynamique étendue; (e) des stratégies souples de résonance; (f) des habiletés d'improvisation; (g) la capacité de s'accompagner d'un instrument; (h) la capacité de chanter *a capella*; et (j) la connaissance de multiples genres musicaux » [trad.] (p. 181–182). D'après cette chercheuse, la formation relative à la voix doit être ajustée pour les musicothérapeutes et ne peut pas être un enseignement traditionnel du chant (Bingham, 2019, 2021).

Selon les écrits des dernières années (Chong, 2000; Baker et Uhlig, 2011; Boyle et Engen, 2014, Parkinson, 2016; Waldon et Isseti, 2018; Bingham, 2019, 2021), la conception de l'éducation vocale chez les musicothérapeutes et du contenu d'une formation vocale adaptée pour les besoins de la profession seraient des aspects du parcours universitaire à revoir. Par ailleurs, la structure des programmes de musicothérapie est approuvée par l'ACM, et y ajouter une nouvelle dimension, bien que cela serait pertinent, serait ardu. Les bienfaits d'une formation vocale adaptée seraient nombreux pour la clientèle tout autant que pour les musicothérapeutes. Que ce soit pour favoriser la persistance du musicothérapeute, optimiser sa confiance vis-à-vis de ses capacités vocales, lui procurer des outils concrets pour utiliser sa voix dans les différents contextes cliniques ou encore pour lui permettre de maintenir une bonne santé vocale, il ne fait aucun doute qu'un ajustement, voire un ajout de connaissances, serait bénéfique pour les praticiens et la profession elle-même.

La santé vocale chez les musicothérapeutes

Au cours des dix dernières années, plusieurs chercheurs se sont penchés sur les raisons expliquant les risques de troubles vocaux chez les musicothérapeutes, ainsi que sur les causes et les répercussions de ceux-ci (Bingham, 2019, 2021; Boyle et Engen, 2008, 2014; Gooding, 2016; Murillo, 2013; Murray, 2014; Parkinson, 2016; Schwartz et coll., 2018; Youngshin, 2012; Waldon et Isetti, 2018). Selon le Center for Voice Disorders aux États-Unis, les musicothérapeutes font partie des professionnels qui utilisent la voix dans leur travail (Kouffman, 1999), c'est-à-dire qu'ils utilisent leur voix régulièrement pour accomplir leur travail et qu'ils courent un risque accru de troubles de la voix (Boyle et Engen, 2008). Doherty (2011) définit la santé vocale comme étant la compréhension et la connaissance de l'hygiène vocale (tout ce qu'une personne fait pour prendre soin de sa voix) et de la conservation et de l'utilisation de la voix (la manière dont une personne utilise sa voix). « Les troubles de la voix sont souvent catégorisés comme étant soit biologiques, soit fonctionnels. » [trad.] (Doherty, 2011, p. 44). Selon le National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD, 2014) les causes des troubles de la voix comprennent : (a) une mauvaise utilisation ou la surutilisation de la voix; (b) l'inflammation des plis vocaux ; (c) les infections à la gorge ou aux organes respiratoires; (d) les nodules vocaux; (e) les troubles neurologiques; et (f) les traumatismes psychologiques. Les symptômes possibles d'un trouble de la voix sont : (a) une voix rauque ou enrouée; (b) une diminution du registre vocal; (c) une perte de volume de la voix; (d) une sensation de picotement dans la gorge; (e) une difficulté à parler; et (f) un besoin récurrent de se racler la gorge (NIDCD, 2014).

Le fait d'éprouver un trouble de la voix peut avoir des répercussions physiques et psychologiques importantes sur la vie professionnelle, ou même personnelle d'un musicothérapeute (Boyle et Engen, 2008; Chong, 2000). La fatigue vocale est la conséquence physique la plus fréquente d'une mauvaise utilisation de la voix (Boyle et Engen, 2008). Si la voix est surutilisée sur une longue période, l'aggravation du trouble peut nécessiter une réadaptation avec un professionnel de la voix (Boyle et Engen, 2008). Pour ce qui concerne les répercussions psychologiques, les difficultés de la voix peuvent entraîner une baisse de motivation, un sentiment d'incompétence, une perte de confiance en soi et de l'anxiété lorsqu'il est nécessaire d'utiliser la voix ainsi qu'une baisse de l'estime de soi (Boyle et Engen, 2014; Chong, 2000; Parkinson, 2016). Comme les conséquences d'un trouble de la voix sont à la fois physiques et psychologiques, Bingham (2019) suggère que la formation vocale comprenne ces deux dimensions.

Mary Parkinson (2016), musicothérapeute en Ontario, a étudié les prédispositions, les symptômes et les causes des troubles de la voix chez les musicothérapeutes en Amérique du Nord. Elle a mené un sondage auprès de 735 musicothérapeutes certifiés pour étudier l'utilisation que faisaient les participants de leur voix, leurs récits personnels en lien avec les troubles de la voix, leurs symptômes physiques et psychologiques associés aux troubles de la voix et la formation vocale reçue dans le cadre de leurs études. Les résultats démontrent que 53,9 % des participants ont indiqué être ou avoir déjà été aux prises avec des troubles de la voix, tandis que 90 % considèrent que la santé vocale est un enjeu important pour les musicothérapeutes (Parkinson,

2016). Les répondants ont aussi invoqué la surutilisation ou la mauvaise utilisation de la voix, l'environnement changeant et exigeant du métier ainsi qu'une préparation vocale inadéquate pour expliquer les problèmes de la voix (Parkinson, 2016). L'autrice du sondage souligne par ailleurs le manque de formation vocale adaptée à l'intention des musicothérapeutes. Effectivement, « 62,4 % des répondants ont indiqué qu'une méconnaissance des techniques vocales pourrait être à l'origine d'une utilisation excessive ou inadéquate de la voix » [trad.] (Parkinson, 2016, p. 37). Tout comme Bingham (2019) et Boyle et Engen (2008), Parkinson (2016) termine avec une recommandation pour des travaux de recherche se penchant de plus près sur l'élaboration d'une formation vocale destinée spécialement aux musicothérapeutes et souligne l'importance du travail interdisciplinaire (pédagogie vocale, orthophonie et musicothérapie) pour sa mise en place.

Si l'on en juge par les écrits des dernières années, la santé vocale des musicothérapeutes est un sujet d'actualité. En effet, plusieurs études démontrent que les musicothérapeutes sont à risque de développer des troubles de la voix, en raison de l'utilisation quotidienne qu'ils en font. La solution aux troubles de la voix peut être simple ou très complexe (Murray, 2014), car ces troubles peuvent découler d'éléments physiques, comportementaux, émotionnels, environnementaux ou sociaux (LaPine, 2008). Une meilleure connaissance de l'instrument pourrait être la solution pour éviter les troubles vocaux et ainsi favoriser l'utilisation de la voix de manière sécuritaire à long terme.

Trois aspects de la voix

Comme on le mentionne précédemment, une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes se doit de tenir compte des multiples aspects de la voix. À la suite de ses recherches et de ses réflexions, l'autrice a opté pour catégoriser la voix selon trois aspects. Nous explorons ici les aspects identitaire, émotionnel et physique de la voix pour ensuite élaborer un modèle préliminaire qui pourrait guider la création d'une formation vocale adaptée aux besoins précis des musicothérapeutes. L'autrice est d'avis que l'exploration de chacun de ces aspects permettrait une relation plus profonde et authentique entre le musicothérapeute et sa propre voix, pour mieux comprendre en quoi ces trois aspects sont interreliés dans le cadre d'une pratique professionnelle de la musicothérapie.

L'aspect identitaire de la voix

Les caractéristiques vocales d'une personne sont souvent intimement liées à son individualité (Chong, 2000). Dans le domaine des sciences sociales, le concept d'identité se définit sur trois plans — personnel, professionnel et social (Codol, 1997). Il y a d'abord l'identité personnelle. Celle-ci est subjective et « englobe des notions comme la conscience de soi et la représentation de soi » (Codol, 1997, p. 114). Nous pouvons dire que notre voix fait partie de notre identité : c'est notre couleur sonore personnelle. Newham (1998) mentionne que le fait de changer notre

voix peut modifier la perception que nous avons de nous-mêmes. Si, par exemple, nous nous exprimons avec une voix claire et puissante, avec un ton que l'on qualifie de « beau », il est possible que notre image de nous-mêmes soit positive et que nous nous identifions à la personne assumée et confiante que nous projetons à travers notre voix (Newham, 1998). Le développement physique de notre voix se fait en même temps que le développement de notre identité, c'est-à-dire à l'enfance, à l'adolescence et au début de l'âge adulte; ainsi, une partie du développement de notre identité personnelle se fait à travers notre voix (Chong, 2000).

Il y a ensuite l'identité professionnelle. Cet aspect comprend, entre autres, le sentiment d'appartenance à un groupe professionnel, la position sociale et le sentiment d'accomplissement professionnel que la personne perçoit de manière subjective (Codol, 1997). Deux sondages réalisés auprès de musicothérapeutes ayant eu des troubles de la voix soulèvent que les participants ont dit « avoir perdu une partie d'eux-mêmes lorsqu'ils ne pouvaient plus utiliser leur voix sagement au travail, que cette situation remettait en question leur identité professionnelle » [trad.] (Murray, 2014, p. 28) et que leur voix faisait partie de leur identité.

Finalement, il y a l'identité sociale, plus objective, qui englobe tout ce qui permet de reconnaître la personne de l'extérieur (Codol, 1997). L'identité sociale comprend, entre autres, l'origine, la culture, le statut, le sexe, l'âge et l'environnement de la personne. La voix joue un rôle important dans la définition de notre identité sociale si l'on pense, par exemple, à la culture et aux langues. Chaque langue demande une utilisation distincte de l'appareil vocal. On arrive souvent à reconnaître l'âge, le sexe, l'origine, et peut-être même le statut social d'une personne par sa voix (Codol, 1997).

L'aspect identitaire de la voix

Depuis les années 1950, de plus en plus de professionnels et de chercheurs s'intéressent à l'influence des états psychologiques et émotionnels sur la voix (Chong, 2000). Lorsque quelqu'un développe un trouble vocal ou une dysphonie (trouble qui se manifeste par une altération du son et de la qualité de la voix) sans pathologie organique évidente, le problème peut être décrit comme étant psychosomatique, un trouble psychogène ou un trouble de la voix non organique (Baker, 2008).

Dans le cadre de ses recherches, Newham (1998) a conclu qu'il devait, en plus de comprendre le mécanisme vocal, explorer son propre état psychologique afin de découvrir le potentiel de sa voix. Dans son livre *Therapeutic Voicework*, il écrit que « la voix est, en effet, un pont important entre notre monde intérieur (nos humeurs, nos émotions, nos pensées, nos images et nos expériences) et le monde extérieur (nos relations, notre discours et notre manière d'interagir) » [trad.] (Newham, 1998, p. 25). Ainsi, chanter peut nous procurer la possibilité d'accéder à ce monde non verbal des sensations qui existe au-delà de la barrière linguistique (Newham, 1998). D'ailleurs, les intonations de notre voix peuvent indiquer notre état émotionnel (Newham, 1998). Newham (1998) explique que l'intonation de notre voix dans nos propres oreilles est importante pour affirmer nos émotions.

Cela dit, l'exploration libre de nos émotions par la voix est un réflexe qui est lentement refoulé au fur et à mesure que nous intégrons le monde adulte (Austin, 2008; Oddy, 2011). Cela peut contribuer, sans que nous en ayons conscience, à enfermer notre voix dans un moule bien précis et à censurer l'expression de nos émotions (Austin, 2008). Une personne qui vit une émotion forte ou stressante face à une situation particulière peut subir un changement audible et physique de sa voix. Par exemple, l'anxiété de performance peut entraver la voix (tensions musculaires, blocages psychologiques, sècheresse buccale) et modifier la qualité de la voix sans que ce soit désiré (Chong, 2000).

Particulièrement pour les musicothérapeutes, l'aspect émotionnel de la voix parlée et chantée est un outil thérapeutique puissant et primordial (Baker et Uhlig, 2011). Effectivement, comme le mentionne Vaillancourt (2012), il y a beaucoup de paramètres à la production du son de la voix et s'ils ne sont pas maîtrisés, cela peut nuire à la communication entre le thérapeute et le client. Par ailleurs, Vaillancourt (2012) souligne l'importance de d'abord connaître sa propre voix et les différents aspects de celle-ci avant d'en faire l'utilisation dans un contexte thérapeutique. Certaines démarches de la psychothérapie étudient l'importance du ton utilisé lors des séances pour favoriser le travail thérapeutique. Dans le domaine de la musicothérapie, l'utilisation de différentes intonations de la voix, comme c'est le cas pour la méthode de musicothérapie créative Nordoff-Robbins, aura pour but de stimuler la créativité et l'attention du client. Que ce soit par le récit créatif ou par l'improvisation à travers un jeu de rôle, le client exprime différentes émotions en donnant à sa voix différentes intonations (Schwartz et coll., 2018). La Méthode Bonny en Musique et imagerie guidée (GIM) est une autre démarche de la musicothérapie qui repose sur l'écoute de la musique. Ici, le praticien utilise sa voix parlée pour guider le client dans l'écoute de la musique et ses réflexions spontanées. Cette méthode requiert une sensibilité par rapport aux diverses intonations de la voix parlée pour bonifier l'expérience thérapeutique du client (Schwartz et coll., 2018). En tant que thérapeutes, nous pouvons aussi nous servir de notre voix pour prendre conscience de certains contre-transferts possibles dans la relation avec le client (Bruscia, 1998). L'aspect émotionnel de la voix chantée et parlée est donc certainement un outil thérapeutique indispensable pour tous les musicothérapeutes.

L'aspect physique de la voix

On pourrait croire que la profession de musicothérapeute se penche principalement sur l'utilisation de la voix comme vecteur d'émotions, puisque les aspects identitaire et émotionnel de la voix sont souvent mis de l'avant (Saulnier, 2021). Toutefois, la voix reste un instrument comme un autre, et nécessite une connaissance de la mécanique et de la technique qui s'y rapporte (Boyle et Engen, 2008; Newham, 1998).

L'organe vocal est composé de trois éléments : le système respiratoire, les plis vocaux et le conduit vocal (Sundberg, 1999). Ces éléments sont étroitement liés et coordonnés dans la création des sons. Le système respiratoire est à l'origine du son puisqu'il fournit un excès de pression d'air lors de l'expiration et engendre la vibration des plis vocaux situés dans le larynx

(Sundberg, 1999). Il est nécessaire de comprendre le système respiratoire, étant donné que la quantité d'air requise varie grandement selon les sons émis. Une importante source des troubles de la voix est un débit d'air trop important, ce qui exerce une pression indue sur les plis vocaux. Lorsque l'on contrôle adéquatement le débit et la pression d'air, les plis vocaux peuvent alors fonctionner de manière optimale (Leroux, 2017). Le larynx est une structure complexe composée principalement de cartilages sur lesquels s'attachent les plis vocaux, responsables de la phonation (Leroux, 2017). Le larynx est composé de cinq cartilages : hyoïde, cricoïde, thyroïde et de deux aryténoïdes (Raby et Chagnon, 2005). L'émission de chaque qualité vocale (chaque son) requiert une structure musculaire différente et adaptée. Finalement, le conduit vocal représente les différents lieux de résonance et les « outils » d'articulation qui rendent chaque son unique. Les résonateurs sont les diverses cavités de résonance situées le long du conduit vocal, soit du larynx jusqu'aux lèvres, qui modulent les fréquences émises par les cordes vocales en les amplifiant, en les réduisant ou en les atténuant (Raby et Chagnon, 2005). Afin de mieux visualiser l'organe vocal, une courte vidéo libre de droit sur la plateforme YouTube est mise à votre disposition.*

Il est important de noter qu'une panoplie d'écoles de pensées existe en ce qui concerne l'enseignement de la voix. C'est une des raisons pour lesquelles l'éducation vocale en général n'est pas uniforme, peu importe la discipline et la stylistique. Pour l'aspect physique de la voix et les besoins de la musicothérapie, il serait pertinent de considérer seulement les modèles d'enseignement basés sur des faits anatomiques et scientifiques. La vocologie, par exemple, est « l'étude de la phonation, c'est-à-dire de la voix et de tous les processus qu'elle implique » (Revis, 2013, paragr. 2). C'est une discipline professionnelle axée sur la prise en charge de la voix dans toutes ses dimensions (Revis, 2013). Il y a aussi le modèle d'entraînement vocal Estill (Estill Voice Training [EVT]), développé par Jo Estill à la fin des années 80, qui mérite une attention particulière. Il s'agit d'un modèle complet qui permet de comprendre les mécanismes de la voix et d'apprendre les structures anatomiques utilisées pour produire et modifier le son (Cimon Racine, 2020). Les avancées en matière de pédagogie vocale, tant dans la recherche que dans la pratique, démontrent que les méthodes d'enseignement du chant se basent de plus en plus sur des données et des faits scientifiques (Bingham, 2019).

La division de la voix en trois aspects par l'autrice visait à démontrer la complexité de cet instrument. Il faut étudier chacun des trois aspects dans son unicité et aussi examiner en quoi ces éléments sont interdépendants pour découvrir le potentiel de la voix. Cette réflexion sur les différents aspects de la voix pourrait être un premier pas vers une formation vocale adaptée aux besoins et à la réalité des musicothérapeutes.

Vers une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes

Lorsque l'on parle de l'apprentissage du chant, on peut identifier quatre grandes catégories basées sur les éléments fondamentaux, soit : (a) la respiration et la posture; (b) la phonation

* Cambrai, L. (2013, 9 novembre) *Le larynx : son rôle dans la phonation* [vidéo]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=ZVlxVgPglpA>

et la fonction au niveau du larynx; (c) la résonance et le timbre; et (d) l'articulation et les qualités stylistiques (Bingham, 2019). Chaque style de chant (classique, jazz, populaire, country, etc.) va adapter ces éléments selon les besoins et les caractéristiques de la stylistique choisie. Vu les besoins spécifiques des musicothérapeutes en matière d'utilisation de la voix, le chant thérapeutique en musicothérapie devrait être considéré comme un style en soi et faire l'objet d'une méthode pédagogique distincte pour préparer les futurs musicothérapeutes. (Bingham, 2019, 2021). L'autrice est d'avis que les musicothérapeutes pourraient bénéficier de connaissances vocales uniformes et, surtout, actuelles au sein de la profession. Cette dernière partie présente des pistes de réflexion tirées des écrits existants pour la mise en œuvre d'une formation vocale adaptée à l'intention des musicothérapeutes, puis un modèle préliminaire d'explorations vocales basé sur la documentation et l'expérience personnelle et professionnelle de l'autrice, qui espère ainsi contribuer à la mise en place d'une telle formation.

À la suite de ses observations sur le terrain et de ses recherches réalisées en 2019, puis à nouveau en 2021 auprès de participants plus nombreux, Bingham (2019, 2021) organise ses résultats en trois grandes catégories pour déterminer les caractéristiques du chant thérapeutique en musicothérapie, soit :

« (a) les habiletés vocales fondamentales; (b) la participation vocale; et (c) l'authenticité. Les habiletés vocales fondamentales désignent les dimensions du chant thérapeutique essentielles à l'exécution d'interventions chantées. La participation vocale désigne les méthodes d'utilisation de ces habiletés dans un contexte clinique [...]. L'authenticité désigne l'ensemble complexe des qualités personnelles et professionnelles qui façonnent l'identité clinique du musicothérapeute utilisant sa voix » [traduction] (Bingham, 2021, p. 4).

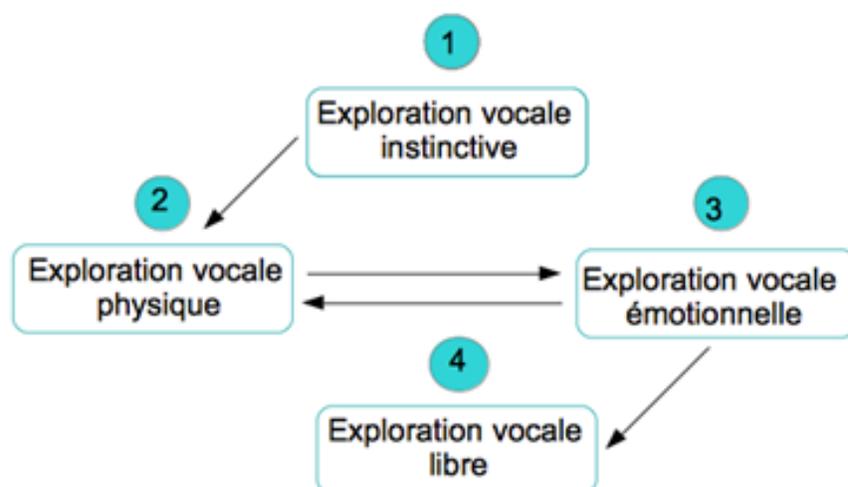
Schwartz, et coll. (2018) ont publié un ouvrage, *Functional Voice Skills for Music Therapists*, qui démontre l'importance de la formation vocale pour les musicothérapeutes. Les autrices précisent qu'avant d'utiliser sa voix comme outil thérapeutique, le musicothérapeute doit en connaître le mécanisme et la technique, comme pour tout autre instrument. Le fait de comprendre les paramètres physiques de leur voix permet aux musicothérapeutes d'ajuster et de générer différents sons dans le cadre du travail thérapeutique. En plus de protéger le musicothérapeute contre les blessures ou la fatigue de la voix, la connaissance du mécanisme vocal permet de cibler les qualités vocales nécessaires pour s'adapter aux besoins du client, favoriser la connexion interpersonnelle et échanger avec le client (Schwartz et coll., 2018). Le livre de Schwartz, Boyle et Engen (2018) est un outil pertinent pour soutenir la création d'une formation vocale adaptée. L'ouvrage est construit de manière à guider le lecteur dans des exercices, des pistes de réflexion et des observations liés à différents aspects de la voix et pourrait s'avérer un bon guide pour la construction, par exemple, d'un cours offert dans le cadre d'un programme universitaire en musicothérapie. Toutefois, cette ressource demeure une méthode autodidacte pour l'exploration de la voix, et le lecteur risquerait de blesser sa voix ou de développer de mauvaises habitudes étant donné qu'il n'est pas guidé par un enseignant. Le modèle d'exploration vocale présenté ci-dessous propose une structure regroupant les différents aspects de la voix pour offrir un soutien directionnel à l'élaboration d'une formation vocale mieux adaptée aux besoins des musicothérapeutes.

Un modèle d'explorations vocales

En s'inspirant de son expérience personnelle et professionnelle ainsi que des écrits, l'autrice propose un modèle embryonnaire et hypothétique d'exploration vocale en quatre étapes à l'intention des musicothérapeutes (Saulnier, 2021). La figure 1 représente le modèle préliminaire d'exploration de la voix proposé par l'autrice. Les flèches indiquent qu'il est possible, et même indispensable, de faire des allers-retours entre les étapes deux et trois, qui sont étroitement liées et interdépendantes. Il est important de bien intégrer les apprentissages et les expériences vécues avant d'entreprendre la dernière étape. À travers ses différentes explorations vocales proposées par l'autrice, les recommandations de Bingham (2019, 2021) et les outils proposés dans le livre de Schawrtz et coll. (2018) seraient pris en considération et intégrés dans le modèle préliminaire.

Figure 1

Modèle des explorations vocales.



La première étape de la formation vocale est l'*exploration vocale instinctive*. Pour commencer, le participant utilise sa voix de la façon qui lui vient naturellement, sans penser à la technique ou à quoi que ce soit d'autre. Une variété d'approches et d'exercices d'improvisation vocale sont intégrés à cette exploration. Durant cette première phase, le participant constate que la voix est un instrument complexe et qu'il est composé de plusieurs aspects qui le façonnent, à divers degrés. Cette phase en est une d'observation (des sensations physiques et des émotions ressenties) plutôt que d'analyse et de compréhension.

L'*exploration vocale physique* est la deuxième étape du modèle. Avant de se lancer dans une exploration émotionnelle de notre voix, qui peut sembler plus abstraite, il est important de comprendre rationnellement le mécanisme anatomique de l'instrument (Saulnier, 2021). Il faut se détacher émotionnellement de sa voix pour ensuite mieux s'y reconnecter dans son intégralité.

Cette exploration vocale physique est inspirée de la « functional voice pedagogy » (LoVetri, 2013, p. 80) qui se base sur la science de la voix et sur la recherche fondée sur des données probantes. Cette approche pédagogique s'applique à tous les styles de chant et est définie comme suit : « toute technique permettant au chanteur d'améliorer sa maîtrise de la mécanique des sons chantés sans pour autant faire le sacrifice de la liberté ou de l'authenticité de sa voix. C'est un entraînement qui, au fil du temps et au moyen d'exercices, rendra automatique la réponse des muscles de l'appareil vocal. » [trad.] (LoVetri, 2013, p. 80). On explore les multiples sonorités de la voix tout en se familiarisant avec ce qui se passe physiquement au niveau de l'appareil vocal, au moyen, entre autres, d'exercices vocaux axés sur la posture et la respiration, la résonance et le timbre du son, les mouvements musculaires dans l'articulation des sons, de même que par des explorations stylistiques (Schwartz et coll., 2018; Saulnier, 2021; Bingham, 2021). Pendant cette phase de l'exploration vocale, qui se veut très rationnelle et cartésienne, on propose également des outils d'hygiène vocale.

Une fois l'exploration physique relativement bien intégrée, la troisième étape est l'*exploration vocale émotionnelle*. Ici, les participants observent leurs réactions psychologiques à l'utilisation de leur voix. À cette étape, on pourra observer les changements possibles dans leur relation identitaire et émotionnelle avec leur voix à la suite de leur exploration plus cartésienne de l'étape précédente. Le lien étroit entre les étapes deux et trois rend évident à quel point l'aspect physique influence l'aspect émotionnel de la voix et vice versa. En étant à l'écoute de ses affects psychologiques grâce aux connaissances acquises, le musicothérapeute peut plus facilement prendre conscience de leurs effets positifs ou négatifs sur sa voix, en choisissant de faciliter ou non l'exécution technique d'un son. Le fait d'approfondir en tandem sa technique vocale et sa relation psychologique avec sa voix peut stimuler chez le musicothérapeute le désir d'en apprendre plus sur l'instrument vocal et toutes les couleurs que peut prendre la voix.

L'*exploration vocale libre* est la dernière étape du modèle. Grâce à des mises en situation cliniques, des jeux vocaux et un répertoire varié, les participants observent leur voix dans sa globalité physique aussi bien qu'émotionnelle. Un exemple de mise en situation clinique pourrait être de demander à un participant de prétendre chanter une berceuse à un bébé prématuré, en centre hospitalier. Ceci exigerait que le musicothérapeute utilise la bonne qualité vocale pour le style demandé. Il devra possiblement chanter en se tenant penché vers le berceau du bébé. Il se pourrait aussi qu'il soit émotionnellement touché par cette situation si, par exemple, l'enfant est malade ou si les parents sont dans la même pièce et sont eux-mêmes très émotifs. Les outils développés tout au long du processus d'exploration vocale seront appliqués à un contexte clinique et pratique en musicothérapie afin de permettre aux participants d'utiliser leur voix de manière optimale.

Les pistes de réflexion présentées ci-dessus sont un point de départ pour l'élaboration éventuelle d'une formation vocale appliquée en musicothérapie. En combinant les recommandations de Bingham (2019, 2021), les outils concrets d'apprentissages proposés par le livre de Schwartz et coll. (2018) et le modèle préliminaire d'exploration vocale de l'autrice, il serait possible d'établir la structure préliminaire d'une formation vocale adaptée aux besoins de

la profession. Il serait intéressant de poursuivre avec une étude auprès de participants ayant reçu la formation vocale adaptée pour en mesurer les effets sur leur vie professionnelle et personnelle. Des recherches futures pourraient se pencher sur l'ajout éventuel d'une formation vocale adaptée et uniforme à l'intention des musicothérapeutes dans les programmes universitaires en Amérique du Nord et à des fins de formation continue.

Conclusion

Le but de cet article était d'explorer les enjeux de la formation vocale des musicothérapeutes en examinant la situation actuelle de l'éducation vocale qui leur est proposée et les enjeux de santé vocale qu'ils peuvent être appelés à surmonter, et en offrant des pistes de réflexion en vue de l'élaboration d'une formation vocale adaptée à la profession. Cette réflexion peut servir de point de départ dans une discussion visant la création d'un modèle complet d'enseignement de la voix appliqué à la réalité du musicothérapeute. Les écrits démontrent qu'il y a un besoin de revoir ce qui est offert aux étudiants en termes de formation vocale. Une collaboration entre les programmes d'enseignement et les associations professionnelles en musicothérapie avec d'autres disciplines, comme l'orthophonie et la pédagogie vocale, serait de mise pour arriver à mieux comprendre les enjeux de l'utilisation de la voix en musicothérapie. Sachant que la construction et l'approbation d'un nouveau cours universitaire constituent un exercice de taille, la mise sur pied d'une formation continue fondée sur la conceptualisation présentée dans cet article pourrait être un point de départ réaliste et accessible afin de mieux outiller les musicothérapeutes pour la réalité des exigences vocales de la profession. Que cet article inspire les musicothérapeutes à approfondir leurs connaissances des aspects physique, émotionnel et identitaire de la voix, à créer de meilleurs outils pour prévenir les troubles de santé vocale et ainsi entreprendre un processus d'exploration vocale plus complet, et à considérer leur voix comme étant un outil thérapeutique très puissant.

Références

- Association canadienne des musicothérapeutes (2020). *Définition de la musicothérapie*.
<https://www.musictherapy.ca/fr/a-propos-de-l-amc-et-de-la-musicotherapie/a-propos-de-la-musicotherapie/>
- Association canadienne des musicothérapeutes (2016). *Domaines de compétences recommandés*. <https://www.musictherapy.ca/wp-content/uploads/2016/10/Competencies-French.pdf?fbclid=IwAR3hDU36NB1PrGh3foUbc76hLnw1sfMrXcFxHA-IgGkCEJd7EqGSe2XRpwM>
- Austin, D. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. Jessica Kingsley.
- Austin, D. (2011). Foreword. Dans F. Baker & S. Uhlig (dir.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (p. 13–17). Jessica Kingsley.

- Baker, F. et Tamplin, J. (2011). Coordinating respiration, vocalization, and articulation: Rehabilitating apraxia and dysarthric voices of people with neurological damage. Dans F. Baker et S. Uhlig (dir.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (p. 189–205). Jessica Kingsley.
- Baker, F. et Uhlig, S. (2011) (dir.). *Voicework in music therapy: Research and practice*. Jessica Kingsley.
- Baker, J. (2008). The role of psychogenetic and psychosocial factors in the development of functional voice disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(4), 210–230. <https://doi.org/10.1080/17549500701879661>
- Bingham, M. C. (2019). Defining the therapeutic singing voice: An analysis of four music therapists' clinical work. *Music Therapy Perspectives*, 37(2), 176–186. <https://doi.org/10.1093/mtp/miz001>
- Bingham, M. C., Schwartz, E. K. et Meadows, A. (2021). Defining the therapeutic singing voice: Further examination of the everyday singing practices of music therapists. *Music Therapy Perspectives*, miab023. <https://doi.org/10.1093/mtp/miab023>
- Boyle, S. R. et Engen, R. L. (2008). Are music therapists at risk for voice problems?: Raising awareness of vocal health issues in music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 26(1), 46–50.
- Boyle, S. R. et Engen, R. L. (2014). *An unpublished descriptive analysis of the perceived vocal health and vocal challenges for music therapists*. Manuscrit inédit. "https://www.researchgate.net/publication/331841079_An_Unpublished_Descriptive_Analysis_of_the_Perceived_Vocal_Health_and_Vocal_Challenges_for_Music_Therapists"
- Bruscia, K. E. (1998). *Dynamics of music psychotherapy*. Barcelona.
- Butcher, P. (1995). Psychological processes in psychogenic voice disorder. *European Journal of Disorders of Communication*, 30, 467–474. <https://doi.org/10.3109/13682829509087245>
- Canadian Association for Music Therapy (2016). *Competencies for music therapists*. <https://www.musictherapy.ca/wpcontent/uploads/2016/04/Competencies.pdf>
- Chong, H. J. (2000). *Relationships between vocal characteristics and self-esteem: Quantitative and qualitative studies* (publication no 9988913) [Thèse de doctorat, University of Kansas]. ProQuest Dissertations and Theses.
- Cimon Racine, J. (2020). *Estill en bref*. La voix dynamique. <http://lavoixdynamique.com/fr/estill-voice-training/estill-en-bref>
- Codol, J.-P. (1997). Une approche cognitive du sentiment d'identité. *Science Social Information*, 1(20), 111–136. <https://doi.org/10.1177/053901848102000105>
- Dileo, C. (2011). Final notes: Therapeutic uses of the voice with imminently dying patients. Dans F. Baker et S. Uhlig (dir.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (p. 312–330). Jessica Kingsley.
- Doherty, M. L. (2011). On the voice: Making the connection between healthy voice and successful teaching and learning in the music classroom. *Choral Journal*, 51(11), 41–49. <http://www.jstor.org/stable/23561625>
- Gooding, L. (2016). Occupational health and well-being: Hazards, treatment options, and prevention strategies for music therapists. *Music Therapy Perspectives*, 34, 1–8. <https://doi.org/10.1093/mtp/miw028>

- LaPine, P. R. (2007). The relationship between the physical aspects of voice production and optimal vocal health. *Music Educators Journal*, 94(3), 24–29. <https://doi.org/10.1177/002743210809400306>
- Leroux, C. (2017). *L'effet du traitement ostéopathique sur la voix chantée*. [Mémoire de maîtrise, Collège d'études ostéopathique de Montréal].
- LoVetri, J. L. (2013). The necessity of using functional training in the independent studio. *Journal of Singing*, 70(1), 79–86.
- Murillo, J. H. (2013). *A survey of Board-Certified Music Therapists: Perceptions of the profession, the impact of stress and burnout, and the need for self-care* [Mémoire de maîtrise, Arizona State University]. <http://hdl.handle.net/2286/R.A.125879>
- Murray, L. H. (2014). *A phenomenological investigation of the experience of music therapists with vocal health issues* [Mémoire de maîtrise, Molloy College]. <https://digitalcommons.molloy.edu/etd/10>
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2014). *Taking care of your voice*. <http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/pages/takingcare.aspx>
- Newham, P. (1998). *Therapeutic Voicework, principles and practices for the use of singing as a therapy*. Jessica Kingsley.
- Oddy, N. (2011). A field of vocal discovery: The workshop. Dans F. Baker & S. Uhlig (dir.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (p. 83–99). Jessica Kingsley.
- Parkinson, M. (2016). *Vocal problems of music therapists in North America: A survey* [Mémoire de maîtrise, Université Concordia]. <https://spectrum.library.concordia.ca/980974/>
- Raby, J. et Chagnon, F. P. (2005). *Chanter de tout son corps* (2e éd.). Éditions Berger.
- Revis, J. (2013). *Qu'est-ce que la vocologie? Chant voix et corps*. <https://www.chantvoixetcors.com/wp-content/uploads/sites/59/2013/10/Vocologie.pdf>
- Saulnier, V. (2021). *Réflexion philosophique sur la formation vocale des musicothérapeutes* [Mémoire de maîtrise, Université Concordia]. <https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/988325/>
- Schwartz, E., Boyle, S. R. et Engen, R. (2018). *Functional voice skills for music therapists*. Barcelona.
- Shoemark, H. (2008). Infant-directed singing as a vehicle for regulation rehearsal in the medically fragile full-term infant. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 8(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v8i2.437>
- Sokolov, L. (2012). Embodied voicework: Moving toward wholeness in the musical field of play. Dans S. Wirth, I. Meier et J. Hill (dir.), *The playful psyche: Entering chaos, coincidence, creation* (p. 107–120). Spring Journal Books.
- Sokolov, L. (2020). *Embodied voicework: Beyond singing*. Barcelona.
- Sundberg, J. (1999). The Perception of Singing. Dans D. Deutsch, *The psychology of music* (2e éd., p. 171–214). Academic Press.
- Vaillancourt, G. (2012). Une musicothérapeute en musicothérapie, ou quand la cliente est une musicothérapeute! *Revue canadienne de musicothérapie/Canadian Journal of Music Therapy*, 18(1), 8–25.
- Waldon, E. G. et Isetti, D. (2018). Voice disorders and related risk factors among music therapists: Survey findings and strategies for voice care. *Music Therapy Perspectives*, 37(1), 37–44. <https://doi.org/10.1093/mtp/miy010>
- Youngshin, K. (2012). Music therapists' job satisfaction, collective self-esteem, and burnout. *The Arts in Psychotherapy*, 39(1), 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.10.002>

À propos de l'auteurice

Valérie Saulnier obtient une maîtrise (option recherche) en musicothérapie en 2021 de l'Université Concordia à Montréal. Parallèlement à sa carrière de chanteuse professionnelle, Valérie travaille comme musicothérapeute auprès d'une clientèle variée. Elle participe aussi au conseil d'administration de l'Association québécoise de musicothérapie (AQM) à titre de conseillère, et auprès du Regroupement québécois des thérapeutes par les arts (RQTA) à titre de présidente.

vsaulnier.musicotherapeute@gmail.com