

L'enfant dysphasique et la musicothérapie

Voici deux cas présentés par les auteures à l'Association québécoise de musicothérapie pour les enfants dysphasiques.

La chanson de Vicky

Vicky, 7 ans, éprouve beaucoup de difficulté à s'exprimer et à se faire comprendre par les autres. Depuis l'âge de 4 ans, ses parents savent qu'elle est dysphasique et plus précisément, qu'elle a un déficit de production phonologique. Elle est suivie en orthophonie depuis l'annonce de son diagnostic.

Ayant remarqué que Vicky aime chanter et qu'elle est très attirée par la musique, l'orthophoniste a suggéré à ses parents que Vicky voit aussi une musicothérapeute pour soutenir davantage le développement de son langage expressif.

Lors de son évaluation en musicothérapie, Lianne, la musicothérapeute, constate immédiatement que Vicky adore la musique et qu'elle possède un excellent sens du rythme. Elle observe que Vicky synchronise spontanément ses mouvements à la musique, qu'elle suit les ralentissements et les accélérations, qu'elle vocalise dans la tonalité et qu'elle persévère plus longtemps à prononcer des mots chantés que parlés. Cela confirme l'intuition de l'orthophoniste et il est convenu que Vicky suivra un premier volet de 12 séances en musicothérapie, à raison d'une rencontre individuelle de 45 minutes par semaine.

Partant du désir de Vicky, Lianne compose une chanson spécialement pour elle dans le style «chanson à répondre». Cette forme musicale permet à la musicothérapeute de chanter chaque phrase en modelant bien la respiration et l'articulation afin que Vicky puisse répondre facilement par imitation. La mélodie

est simple et facile à mémoriser. Elle comporte des temps forts clairement accentués et les accents toniques des paroles sont nettement découpés par le rythme. Le pronom «je», qui est une notion difficile pour Vicky, est utilisé de façon répétée dans des phrases courtes avec des mots de 2 syllabes. Le registre correspond à celui de la voix de Vicky et lorsqu'elles chantent ensemble la chanson, Lianne ajuste continuellement son tempo au débit de Vicky (c'est la musicothérapeute qui suit le tempo de l'enfant et non l'inverse), en y insérant des pauses bien accentuées afin de lui permettre une meilleure production phonologique. De plus, c'est Vicky qui décide si sa chanson sera accompagnée par le piano ou la guitare et c'est elle-même qui en choisit le titre : «Je chante tout le temps...».

Au bout de 5 séances, un nouveau couplet est intégré, incluant quelques mots de 3 syllabes. Lorsque Vicky connaît bien sa chanson «à répondre», c'est elle qui commence à chanter et c'est la musicothérapeute qui répond, ce qui permet à Vicky de repérer elle-même les mots, la mélodie et le rythme, et d'augmenter son niveau d'autonomie. À la 10e séance, Vicky arrive facilement à chanter sa chanson avec beaucoup d'expressivité. Elle désire commencer à s'accompagner en jouant du tambour et veut faire un vidéo pour montrer ses talents à sa famille; elle est très fière d'elle.

David et son groupe de musicothérapie

David, 13 ans, a toujours éprouvé des difficultés d'attention et de comportement mais depuis les dernières années, il est plus agressif. David présente un syndrome phonologique syntaxique. Bien qu'il ait fait des progrès importants au niveau de sa compréhension du langage et de son expression verbale, il se montre impatient dans les situations d'apprentissage et fait presque chaque jour de grosses colères à la maison et à l'école. Il a peu d'amis et il s'isole souvent dans des jeux solitaires (ex : lancer la balle au mur, écouter de la musique dans sa chambre). Son père, qui «chatouille» un peu la guitare a remarqué que son

fil suit bien le rythme et décide de l'inscrire dans un groupe de musicothérapie.

Lianne, musicothérapeute, dirige un groupe de musicothérapie pour 6 jeunes adolescents. Avant d'accueillir David dans le groupe, elle le rencontre en individuel pour mener une évaluation en musicothérapie. Elle observe dans son choix d'instruments de musique et dans son jeu rythmique une grande retenue, qui contraste avec l'intensité des sentiments de frustration et de colère qui apparaissent dans ses choix de chansons et de groupes rave. Dans son ensemble, l'évaluation suggère que David possède une estime de lui-même fragile et qu'il souffre probablement d'un début de dépression. Il semble anticiper l'échec et n'ose pas expérimenter avec les instruments à sa disposition.

Pourtant, vers la fin de la séance, une improvisation avec la musicothérapeute révèle que David possède une très bonne oreille et qu'il éprouve un réel plaisir à jouer avec les sons et les rythmes du xylophone, surtout quand Lianne exécute au piano un écho sonore à ses expérimentations musicales. De plus, malgré une résistance importante à verbaliser, il chante volontiers sur un enregistrement de son groupe préféré et après l'improvisation, il est soudain plus volubile avec Lianne.

David se joint au groupe dès la semaine suivante. Lianne a ciblé l'expression de soi et la communication avec ses pairs comme priorité dans le plan d'intervention, afin de diminuer la dépression et d'augmenter l'estime de soi de David. Son impression clinique se vérifie au cours du mois qui suit, alors que David exprime de plus en plus de plaisir, se fâche moins souvent et montre une attention plus soutenue en musicothérapie comme à l'école. Chaque activité musicale dans le groupe est reliée à un objectif du plan d'intervention de David. Par exemple, il est encouragé à choisir lui-même l'instrument qu'il veut jouer dans les improvisations de groupe, à décider à quel trio il veut appartenir, à choisir les instruments pour tous les membres de son trio, etc. Graduellement, Lianne augmente le défi en lui demandant d'assumer un rôle de soutien pour le groupe en jouant une ligne mélodique répétée sur le xylophone basse ou en

proposant un rythme pour une improvisation de groupe. À la 7e séance, David se montre assez spontané et confiant envers son groupe pour faire un solo instrumental sur le thème de la colère pendant que les deux autres membres de son trio l'accompagnent aux percussions et que le reste du groupe l'écoute attentivement. David devient de plus en plus expressif avec les instruments de musique, son jeu est musical, d'une grande sensibilité et il cherche à faire des nuances. Vers la 11e séance, Lianne choisit spécialement le moment où David vient d'improviser une ligne mélodique bien sonore pour diriger la finale de l'improvisation. Tout le monde se tait en même temps et éclate de rire et de surprise, David le premier! Il est félicité par tous les membres du groupe pour cette finale très convaincante. Lianne s'assure que David vit à chaque séance des expériences valorisantes afin de connaître le succès (estime de soi). À la dernière rencontre, David accepte de participer à la composition des paroles d'une chanson à partir de sentiments agréables et désagréables et bien sûr, le groupe accompagnera ce dernier chef-d'œuvre intitulé : «Nous autres on n'aime pas... ».

L'évaluation, le plan d'intervention et les techniques

La musique est innée : la prédisposition musicale est déjà présente chez le nouveau-né et plusieurs capacités musicales relativement complexes apparaissent d'elles-mêmes dans le développement de l'enfant avant même certaines autres habiletés cognitives et langagières de bases, ou parfois aussi malgré le retard ou l'absence de ces habiletés. Vicky et David sont naturellement et normalement doués pour la musique mais devant leurs problèmes graves de communication ou de comportement, leurs capacités musicales constituent un atout précieux pour leur permettre de se développer d'une façon plus harmonieuse.

Les séances en musicothérapie sont offertes individuellement et en groupe selon les besoins et les capacités des enfants. Dans le milieu scolaire autant qu'en pratique privée, il s'avère important que le musicothérapeute rencontre l'enfant

sur une base régulière, soit généralement une fois par semaine pour un minimum de 12 séances. La durée des séances et le nombre de jeunes rencontrés dans un même groupe varient selon chaque établissement et selon les besoins des enfants, soit entre 3 à 8 jeunes par groupe pour une séance de 30 à 60 minutes.

Dès les premières rencontres avec l'enfant, le musicothérapeute effectue une évaluation. Suite à cette évaluation, il rédige le plan d'intervention comprenant les objectifs généraux et spécifiques pour chacun des jeunes. De façon générale avec les enfants et les adolescents, les buts du plan d'intervention en musicothérapie consistent à utiliser diverses composantes de la musique pour :

- Favoriser le développement de l'estime de soi;
- Susciter l'expression de soi et la créativité;
- Améliorer les capacités de communication, de conscience de soi et de socialisation;
- Acquérir une plus grande autonomie;
- Stimuler le développement psychomoteur et cognitif.

Le musicothérapeute utilise différentes techniques en fonction du plan d'intervention et selon les forces et les besoins immédiats de l'enfant :

- l'improvisation vocale et instrumentale;
- les chansons;
- le mouvement expressif;
- la relaxation;
- les activités de discrimination auditive et de stimulation sensorielle;
- l'audition de différentes oeuvres musicales.

Qui est le musicothérapeute?

Le musicothérapeute est un professionnel qui possède comme formation préliminaire un diplôme universitaire de baccalauréat en musicothérapie. Au Québec, seule l'Université du Québec à Montréal offre cette formation initiale. Au terme de cette formation, l'apprenti musicothérapeute doit compléter un internat en musicothérapie sous la supervision d'un musicothérapeute accrédité (MTA) et présenter un dossier clinique à l'Association de musicothérapie du Canada (AMC) afin d'obtenir son accréditation professionnelle (MTA) lui permettant de pratiquer la musicothérapie. Un programme de maîtrise en thérapies par les arts existe depuis 1982 à l'Université Concordia, laquelle est en voie d'ouvrir une option musicothérapie en conjonction avec l'Université du Québec à Montréal. Le musicothérapeute doit par la suite demeurer membre actif en règle de l'AMC et continuer à se perfectionner afin de maintenir son statut de musicothérapeute accrédité (MTA). Au Québec, il doit aussi être et demeurer membre actif en règle de l'Association québécoise de musicothérapie (AQM).

Le musicothérapeute possède des connaissances et des compétences dans les domaines suivants :

- la musique et son impact;
- l'improvisation clinique;
- les approches spécifiques en musicothérapie;
- la compréhension du développement psychosocial et neurobiologique;
- la connaissance des caractéristiques et besoins reliés à divers types de pathologies;
- la rédaction d'évaluations, de plans d'intervention et de bilans périodiques.

Où trouver un musicothérapeute accrédité?

Pour vous assurer de trouver un musicothérapeute accrédité (MTA), vous pouvez communiquer avec l'AQM:

Association québécoise de musicothérapie

<http://www.musicotherapieaqm.com>

UQÀM / Département de musique

C.P.8888, succursale « Centre ville »

Montréal (Québec) H3C 3P8

Tél.: (514) 987-3000 poste 7639

Télec.: (514) 987-4637

info@musicotherapieaqm.com

Si vous avez des questions sur la musicothérapie, vous pouvez aussi joindre :

Linda Labbé, MTA

Musicothérapeute

<http://www.csdm.qc.ca/musicotherapie/accueil.html>

École secondaire Joseph-Charbonneau

8200, rue Rousselot

Montréal, Québec

H2E 1Z6

Tél. : (514) 596-4350

Télec.: (514) 596-7542

Courriel : labbel@csgm.qc.ca

Références :

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE MUSICOTHÉRAPIE (AQM). À paraître.
Association québécoise de musicothérapie. Dépliant promotionnel.

BARGIEL, Marianne, Nadia DELISLE, Linda LABBÉ et Micheline
L'ESPÉRANCE. Profession: musicothérapeute. Document de l'Association
québécoise de musicothérapie. Mai 2002, 7 p.

BOISVERT, Sylvie et Linda LABBÉ. La musicothérapie en milieu scolaire
québécois. Rapport présenté à l'Association québécoise de musicothérapie.
Septembre 2000, 32 p.

MAZEAU, Michèle. Dysphasie, troubles mnésiques, syndrome frontal chez
l'enfant, du trouble à la rééducation. 2e éd. Coll. «Orthophonie», Paris : Masson,
1999, 248 p.

Note sur les auteures :

Marianne Bargiel, MTA, a travaillé comme musicothérapeute en autisme, en déficience intellectuelle, en déficience physique et en santé mentale adulte. Elle fait présentement des études doctorales de recherche en psychologie.

Linda Labbé, MTA, est musicothérapeute depuis 16 ans à l'école secondaire Joseph-Charbonneau de la CSDM et a terminé un diplôme de 2e cycle en sciences de l'éducation.