



## Newsletter SFMT/ASMT – Février 2016

Chère lectrice, cher lecteur,

Echelle KEBQ et techniques LOOP... si vous souhaitez savoir ce que représentent ces termes et qui est à l'origine de la formule „*la musique est l'ouvre-boîte du dialogue*“, vous êtes cordialement invité à vous offrir un petit moment d'oisiveté et à lire les rapports des groupes de travail „**Musicothérapie en psychiatrie**“ et „**Thérapies créatives en réhabilitation neurologique**“.

Dans „*Cela et plus encore...*“, le professeur Decker-Voigt rend hommage au médecin chef de service valaisan Dr. méd. Josef Escher, récemment décédé, qui a considérablement marqué et soutenu la scène musicothérapeutique suisse. Il s'est tellement consacré à la musicothérapie que même longtemps après son départ à la retraite, il n'a pas pu s'empêcher d'aller voir de temps en temps „ses musicothérapeutes“ à l'Hôpital de Brigue en Haut Valais. Que mon professeur de percussion me pardonne - alors jeune débutante dans la profession - d'avoir posé les tasses de café sur un djembé, tellement préoccupée que j'étais d'offrir à l'ancien chef de service un accueil agréable lors de sa visite...

Rahel Sutter

Trad. DH

### Journée de rencontre du Groupe de travail „Musicothérapie en psychiatrie“

Jeudi 12 novembre 2015, 10h00 à 16h45

Sujet : musico- et psychothérapie ambulatoire en groupe

Ursula Wehrli Rothe

Geri Rauber (musicothérapeute clinique MAS/ASMT) et Arnold Frauenfelder (psychanalyste et psychologue FSP/ASP) ont convié les membres de notre groupe de travail dans leur merveilleux cabinet à Schaffhouse. Ils ont proposé aux musicothérapeutes venus nombreux un aperçu à points de vues multiples sur le travail qu'ils mènent avec un groupe d'adultes en musicothérapie ambulatoire. Ce groupe a lieu chaque semaine pendant 1h3/4, il est co-animé par un psychanalyste et une musicothérapeute. Les participants (huit au maximum) viennent en général suite à un séjour en clinique et sont rentiers AI – ou en cours de démarches pour le devenir.

Dans la première partie de la journée, nos hôtes nous ont présenté les effets à long terme sur les membres de ce groupe (plus de 120 séances) et ont montré l'effet de plus en plus efficace de l'apport croisé des méthodes musicothérapeutiques et psychothérapeutiques dans une co-direction. Dans la deuxième partie, cinq

participants du groupe sont venus témoigner personnellement et ont parlé de leurs expériences de façon très touchante. Un participant a qualifié l'effet de la musique jouée ensemble d'„ouvre-boîte du dialogue“ et a rajouté que la musique lui permet de contacter ses sensations et sentiments et qu'elle ouvre et clarifie son monde sensoriel après des échanges verbaux.

Dans la troisième partie, nous avons pu expérimenter un workshop faisant partie du programme de loisir défini comme non thérapeutique pour des personnes présentant des déficiences psychiques „**ateliers pour rencontres musicales et improvisation**“.

Pour terminer, nous avons expérimenté nous-mêmes **des jeux de rôles du jeu méthodique entre musicothérapie, psychanalyse et psychodrame**, grâce à des exemples tirés du groupe de thérapie.

Une fois de plus, la rencontre de notre groupe de travail a été vivifiante et enrichissante et a offert une place aux échanges précieux entre collègues.

Nos remerciements vont à Geri Rauber et Arnold Frauenfelder pour l'organisation parfaite et leur généreuse hospitalité.

La prochaine rencontre aura lieu début 2017 à Langenthal.

Trad. DH

## **Journée de réflexion du groupe de travail „Thérapies créatives dans le cadre de la réhabilitation neurologique“ sur le thème „Vécu du corps et techniques de réception“**

Rita Hersperger-Koch

Etudiante MAS Musicothérapie clinique ZHdK, praticienne à la clinique de Rheinfelden

Le groupe de travail „Thérapies créatives dans le cadre de la réhabilitation neurologique“ s’est retrouvé pour la quinzième fois le vendredi 24 avril 2015 conformément au tournus prévu, soit cette fois dans le cadre de la clinique de réhabilitation de Rheinfelden. Madame Heike Rosner nous a accueilli avec un apéritif et un mot de bienvenue. Elle a fait une courte présentation de la clinique de Rheinfelden. Elle a souligné l’importance d’une récupération aussi massive que possible de leur autonomie par les patientes et patients à travers la rééducation. Ce processus d’accompagnement inclut aussi la musicothérapie.

Un riche programme était proposé aux nombreux participants qui ont témoigné de leur joie à se retrouver ainsi que du vif plaisir eu à l’idée de cette rencontre.

L’équipe de musicothérapie de Beate Roelcke, Ulrike Noffke et Clemens Kluge, a centré le travail du jour sur les points forts suivants :

Beate Roelcke a organisé sa présentation sur le thème de „**la conscience et le vécu corporels dans le cadre de la musicothérapie auprès de patients neurologiques**“. Elle a rappelé un certain nombre de concepts-clés, évoqué les effets d’un traumatisme cérébral du point de vue des fonctions sensorielles, de l’appauvrissement du lien à l’environnement, des modifications des fonctions végétatives, des "fonctions supérieures" (résolution de problèmes, pensée, apprentissage, planification, régulation des affects). Elle a précisé aussi les chances de guérison telles que définies sur une base statistique en termes de pourcentages de gains de santé. Elle a fait ensuite la description du déroulement d’un premier entretien à la clinique, ainsi que des nombreux facteurs mis en jeu dans la prise en compte du corps en musicothérapie. La musicothérapie présente de multiples facettes tout au long de son déroulement. Elle permet d’identifier peu à peu les facteurs musicaux d’efficience les plus dynamiques à prendre en compte, et de mieux cerner au niveau sensoriel le cheminement que propose le thérapeute. Beate Roelcke a mis en évidence ces différentes composantes cliniques sur la base de la présentation d’un patient quasi mutique, ainsi que d’un rapport qu’une patiente a fait de ses souvenirs un an après avoir bénéficié d’un travail en musicothérapie.

Après une courte pause, les différentes thématiques de la présentation de Beate Roelcke ont été retravaillées en petits groupes en lien avec des instruments à dimension „quasi corporelle“ tels que le violoncelle, le xylophone et la voix. Il a été proposé une mise en pratique expérientielle avec ces instruments donnant lieu ensuite à un échange en plenum des ressentis vécus par les uns et les autres. Chacun des groupes a mis en évidence des éléments étonnants de découverte : quelle surprise de constater qu’un seul son au violoncelle peut suffire à des modifications des images internes, et combien facilement il peut se substituer à la voix humaine. Cette expérience pointue met en évidence la dimension „vivante“ d’un son qui joue presque le rôle d’amplificateur microphonique. Les participants ont ressenti le violoncelle comme une extension de leur corps. La présence d’instruments dans la thérapie revêt de multiples valeurs, y compris sur le plan réceptif.

Ulrike Noffke a présenté ensuite quelques éléments de l’outil d’évaluation EBQ (pour Evaluation des Qualités et compétences de lien), en particulier au sujet du contact corporel. Elle nous a transmis à titre d’introduction quelques éléments de l’échelle KEBQ (liste d’éléments principaux pour évaluer l’expression corporelle et émotionnelle) et leurs six niveaux d’opérationnalisation. Cet outil est particulièrement utile pour les patients qui ne peuvent communiquer ni par le biais de la voix, ni par le biais d’un instrument. L’EBQ est mis en œuvre comme modalité d’observation tout au long de la musicothérapie. Quatre échelles d’évaluation sont proposées : VBQ pour la voix, IBQ pour le rapport aux instruments, TBQ concernant la qualité du lien thérapeutique. Karin Schumacher, qui a développé ce processus d’évaluation, en collaboration avec Claudine Calvet et Silke Reimer, ont publié un ouvrage sur le sujet : „*Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen*“ ("*Le bilan EBQ et ses bases dans le champ de la psychologie du développement*") édité chez Vandenhoeck & Ruprecht (2011). Cet instrument d’évaluation a été conçu et développé en particulier à partir du travail réalisé notamment auprès de patients autistes. La procédure de passation est basée sur différents enregistrements vidéo ainsi que sur l’analyse de séquences thérapeutiques évaluées sur la base de cet instrument et cotées en fonction des divers modes d’analyse proposés. La mise en œuvre de cette passation est assez chronophage mais apporte une grande aide en tant que procédure diagnostique, de moyen d’évaluation des différents outils thérapeutiques et/ou pour la construction de séquences thérapeutiques.

L'après-midi, Ulrike Noffke a précisé pour les participants le **concept des groupes „Musique et mouvement“** sur la base d'un exemple pratique basé sur la musique de Loreena Mc Kennitt (*„Les portes d'Istanbul“*) : il s'agissait d'un voyage corporel mentalisé passant des pieds à la tête, partiellement accompagné de mouvements actifs. Chaque participant pouvait en faire l'expérience immédiatement. Des questions émergent telles que *„d'où vient le mouvement dans la représentation“, „que fait mon genou droit quand je bouge l'épaule gauche ?“*. Ces questions provoquent aussi des représentations imaginaires (*„être debout dans un grand champ de blé“*) de la conscience du corps chez l'humain, base fondamentale au processus de préservation de santé.

En effet, il s'agit de prendre clairement conscience de soi, de trouver plaisir au développement d'un mouvement. Cela permet un autre ressenti personnel par rapport au passé, une meilleure identification de tout ce que peut vivre le corps malgré ses limitations actuelles. Toute personne participant au groupe „Musique et mouvement“ a la possibilité de se vivre dans un processus d'autoévaluation permettant le renforcement de ses ressources fondamentales.

Clemens Kluge nous a proposé ensuite une **introduction aux aspects de production et de réception dans le cadre de la technique LOOP**. Une possibilité existe d'agir, au-delà de l'évanescence de l'improvisation musicale, de jouer avec des séquences sonores, de les modifier et de les écouter à nouveau. A la différence de la thérapie par la peinture, en musique, l'œuvre réalisée, si elle n'est pas enregistrée pour être prise en compte par la suite, ne peut permettre une forme de "contemplation". La musique se vit dans l'ici et maintenant. La pratique LOOP s'adresse à des personnes qui ont une représentation claire du „comment leur musique devrait sonner“. Elle s'adresse à des personnes qui maîtrisent une auto-évaluation thématique de leur production, en particulier dans le cas des perfectionnistes qui peuvent évaluer rapidement une œuvre. Ceci peut-il être le cas pour des personnes traumatisées qui ont une estime de soi limitée ou pour des patients anxieux, voire pour des patients ayant une importante perte d'orientation ? Dit autrement, une séquence de percussion, des sons de harpe et une séquence au piano peuvent être retravaillées sur la base de la technique LOOP pour être coordonnés, ce qui donne lieu alors à une pièce musicale „aboutie“ que les patients peuvent emporter chez eux sous forme d'un enregistrement. Les patients sont ainsi assurés de sa propre efficacité, le processus soutenant toute forme de ressource en lien avec nos

antennes sensorielles avec l'extérieur : ceci permet à chacun la promotion de l'acceptation progressive de soi et de sa capacité de prise en compte de sa personne dans le respect de soi-même.

Sur la base du modèle des „Zwei-Schleifen“ (le "double marquage") du Prof. Dr. méd. Cornelius Weiller (Clinique neurologique universitaire, Fribourg), Clemens Kluge a expliqué comment le cerveau humain semble organisé sur un modèle de double marquage : la parole et la pensée sont organisées en un „faire“ et une „conscience du faire“ qui sont intriqués mutuellement. La mise en œuvre d'un LOOP peut se réaliser en analogie avec le double marquage au niveau du réseau cérébral, qui sera activé en parallèle. L'effectivité de ces liens qui sont à l'œuvre chez le musicothérapeute et son patient permettent d'envisager d'autres composantes signifiantes à l'œuvre dans la réalisation musicale et la création. Des LOOP peuvent facilement être chargés sur un téléphone portable ainsi que sur des tablettes de type androïde ou des „smartphones“. L'application „Everyday Looper“ est facile à installer sur un iPhone ou un iPad.

Pour terminer cette journée de travail, divers exemples de la pratique quotidienne ont été discutés en grand groupe sur le thème des **techniques réceptives dans le champ de l'Art-thérapie** : la contemplation d'images, leur choix et leur mise en résonances (coloriage d'images en noir et blanc d'œuvres connues de Van Gogh, Degas, Rodin, Monet, Miro...) ou leur mise en forme par des collages de taches colorées à partir de journaux. Les signes communicationnels vont souvent apparaître sous forme de petits signes au niveau de la mimique (le rire marqué dans les rides d'expression des yeux). Si ces signes sont généralement le fait des amants ou des relations de couple marié, ils peuvent aussi bien exister lors d'autres relations interpersonnelles.

Que prendra chacun des participants avec lui sur le chemin du retour à partir de ces échanges et présentations sur le thème des „thérapies créatives dans le cadre de la réhabilitation neurologique“ ? Chacun semble avoir rempli son sac à dos d'idées à mettre en œuvre dans la pratique quotidienne tout en ayant élargi ses perspectives par rapport au thème abordé.

Merci de tout coeur à l'équipe qui a organisé cette journée. Un grand merci aussi au personnel de la clinique de réhabilitation de Rheinfelden pour leur hospitalité. Merci aussi à tous les participants pour leur participation active à cette journée.

Prochaine rencontre du groupe de travail : 29 avril 2016 à Zurzach. Trad. LB

**„Cela et plus encore...“**

**Une rétrospective en provenance de Hambourg concernant le Dr. méd. Josef Escher, Brigue**

Hans-Helmut Decker-Voigt

Il était assis au premier rang tout à gauche lors d'une de nos journées universitaires de musicothérapie au début des années 80 au Centre de congrès à Hambourg : un grand monsieur, le visage tanné, respirant l'humanité à tel point que je la percevais tout au long de mon exposé et que je me délectais de l'extrême intérêt de cet auditeur. Il notait fébrilement tout – et tous les exposés.

Après ma conférence, il a attendu patiemment et fait la queue ; et lorsque nous avons été l'un en face de l'autre, son humanité et son humilité m'ont touché encore. C'est seulement après moult questions que son statut important comme chef de service en médecine interne de l'Hôpital du Haut-Valais est apparu. Les êtres humains étaient sa passion, venaient après la médecine et la musique, laquelle devait pouvoir aider les autres vu qu'elle l'aidait lui...

Il avait toujours été musicien „à côté“. Il avait entendu parler de musicothérapie et avait lu sur ce sujet. Maintenant, il voulait en savoir plus.

De retour en Suisse, il m'a écrit pour me demander si moi et/ou l'Institut de musicothérapie de la Haute Ecole de Musique et de Théâtre de Hambourg pouvions faire démarrer chez lui à Brigue un projet de recherche. Je lui demandais d'être prudent, car il devait le savoir tout comme moi : la recherche coûte de l'argent pour le personnel, les loges de recherche, les expertises ; il fallait convaincre la direction de la clinique, les collègues médecins, le personnel soignant. Il „savait“ et avait déjà préparé un tas de choses.

Les exigences de la recherche : nous menions des recherches sur des critères qualitatifs à l'aide d'évaluations d'analyses de cas selon des critères phénoménologiques - à l'époque un procédé courant. Avec le Dr. Escher et son collègue Anthenien, nous avons mené des recherches selon des critères purement quantitatifs sur l'immunité humorale suivie en musicothérapie chez des patients présentant un infarctus aigu. Ces recherches ont ouvert le chemin au projet allemand à la Clinique Curschmann Timmendorfer Strand chez le Prof. Dr. méd. Karl Friedrich Maetzel en liaison avec l'Institut de Hambourg.

Il était aussi – ce que j'ai appris lors de mes années passées à Brigue – un pape de la culture dans son Valais tant aimé. En tant que tel et comme chef de service – et quelquefois directeur de l'hôpital dans son ensemble - il était accepté et estimé, il obtenait de l'argent et du personnel qua-

lifié. Ensemble, nous avons engagé les musicothérapeutes Christine Wasem (Berne), qui avait fait ses études chez moi pendant deux ans de formation continue, et Ulrike Höhmann qui venait d'obtenir son diplôme universitaire dans la première volée d'une Haute école des sciences et des arts.

Josef Escher a donné une dizaine d'années après, dans ce même Centre de congrès à Hambourg, deux conférences sur ce qu'il avait initié et développé à Brigue : „la musicothérapie en médecine interne“, ceci devant un public international issu de 52 pays. A ce moment-là, il était depuis longtemps, et par-delà Brigue et la Suisse, le médecin qui soutenait la musique comme forme particulière de psychothérapie en médecine interne. Il était cohérent dans son rôle de médecin, d'accompagnant et de guide des deux musicothérapeutes engagées par nos soins, et de moi-même, le superviseur du projet de recherche prévu pour cinq ans.

Notre livre „Des sons nouveaux en médecine – musicothérapie en médecine interne“ (Neue Klänge in der Medizin – Musiktherapie in der Inneren Medizin, Triolog Verlag, 1994) a été un livre de référence suffisamment populaire pour que la télévision de l'Allemagne du Nord le choisisse comme support pour la production du film d'une heure intitulé „La musique sur la feuille malade“ (Musik auf Krankenschein). Il a été tourné en partie à Hambourg, en partie à Brigue. Il a été diffusé sur toutes les chaînes de télévision allemandes, suisses et autrichiennes dès 1985. Il a été diffusé pour la dernière fois en 2004.

Projet de recherche et livre étaient basés sur l'esprit d'équipe intense que le Dr. Escher faisait régner entre les collègues musicothérapeutes précitées, moi-même et mon remplaçant puis par la suite successeur le Dr. Josef Fischer, ainsi que les médecins assistants, Dr. Stucky, et tous les médecins responsables et le personnel soignant de son service. Sa passion et sa conviction ont engendré l'acceptation de la musicothérapie à travers toute la clinique, alors qu'une telle cohésion pour la musicothérapie était tout sauf évidente. Contrairement à aujourd'hui où la musicothérapie est plus largement développée en Suisse grâce aux travaux du Prof. Dr. Fritz Hegi et de son équipe (formation bam d'abord privée, par la suite études de MAS), travaux repris par sa successeuse Dr. Sandra Lutz-Hochreutener. Grâce aussi à Joachim Marz et son „Forum musiktherapeutischer Weiterbildung Schweiz“ (en collaboration avec la Haute Ecole de Hambourg et l'Académie de la Fondation Karajan).

Avant les années 80, la santé publique associait la musicothérapie à la psychiatrie, aux patients

dans le coma et à la pédagogie curative. La passion du Dr. Escher a introduit l'arrivée de la musicothérapie dans maintenant tous les domaines de la santé, de A (angiologie) à Z (Zerebralstörungen = problèmes cérébraux).

Nous avons été ravis qu'il vienne passer un semestre dans notre Institut à Hambourg comme „étudiant sénior“ pendant un congé sabbatique – il était déjà bien connu dans le domaine de la musicothérapie et avait publié bien des articles. Il était accompagné par son épouse Hanni, violoncelliste, qui a étudié par la suite la musicothérapie réceptive à Lausanne et l'a utilisée dans son travail avant de mourir beaucoup trop tôt.

En même temps, cet étudiant senior a officié comme chargé de cours à notre Haute Ecole et enseigné la médecine propédeutique sous les aspects musicothérapeutiques pendant des années.

Nous sommes devenus des amis proches, de même que nos épouses. On a vu la musicothérapie jusqu'à aujourd'hui dans des équipes médicales, liée à la supervision, à son contrôle, à l'évaluation, à sa certification... l'équipe de Brigade s'est toujours soumise à ces exigences. Mais elle a aussi associé la musicothérapie à des randonnées et des sorties à ski, à des visites des „pays de l'Est“ de l'Allemagne toute nouvellement réunifiée. Lors de ces excursions ou dans les services religieux que nous suivions ensemble (et dans lesquels nous étions parfois actifs musicalement) se montraient l'humilité et la passion constantes d'une personnalité qui n'était pas seulement médecin clinique, mais médecin dans toute sa dimension humaine.

En guise de titre à cet hommage, il nous a appris la prière de table la plus courte qui n'ait jamais existé : „Cela et plus encore, mon Dieu !“

Son attitude dévouée envers l'être vivant était liée à sa façon désarmante, enfantine et pragmatique de voir la vie. Sitôt les buts atteints, il fallait demander plus encore si leur développement pouvait être poursuivi.

La musicothérapie de langue allemande doit à Josef Escher d'avoir laissé une empreinte dans la science et la recherche professionnelles, lesquelles commencent déjà à exprimer sa reconnaissance à travers quelques écrits rétrospectifs concernant notre domaine. Comme le fait ici son ami et compagnon de route musicothérapeute

Prof. Dr. Dr. h. c. Hans-Helmut Decker-Voigt M.A. Lesley Coll., Cambridge/USA. Prof. h.c. des sciences et des arts et Dr. h.c. de la Haute Ecole Rostropovitch Orenburg/Russie. Directeur du cursus pilote d'études de musicothérapie à Hambourg 1985-90, Fondateur et directeur de l'Institut de musicothérapie de la Haute Ecole de Musique et de Théâtre à

Hambourg et depuis son départ à la retraite directeur du cursus initial et des recherches en thérapies d'art. Président de l'Académie de la Fondation Karajan à Cologne (anciennement à Berlin), éditeur et auteur de plusieurs manuels traduits dans 14 langues. Editeur de la revue [Musik und Gesundheit](#) et [Decker-Voigt Archiv](#).

Trad. DH

## Musique électronique et musicothérapie ?

Antoine Gautier, musicothérapeute ASMT

Etant donné que je produis de la musique électronique, je me suis souvent demandé s'il serait possible de s'en servir dans un contexte thérapeutique. Comme beaucoup de musiciens, j'avais des préjugés négatifs en la voyant facile à faire et sans âme. Simultanément et dans le contexte de mes études de musicothérapie au Colorado, je n'ai pas eu écho de personnes travaillant avec de la musique électronique. Là aussi, le consensus semblait être qu'une musique entendue ou jouée devait avoir une origine acoustique en sous-entendant que les sons créés par un synthétiseur ou même ceux d'origine acoustique rejoués par un sampler, ne pouvaient pas toucher l'humain.

A partir du milieu des années '90, je fis la découverte d'artistes de musique électronique dont les œuvres m'ont touché. Ma formation de batteur/percussionniste y a sans doute joué un rôle.

La panoplie du genre dans la musique électronique est très large avec une multitude de sous-genres passant par des sons agressifs et industriels à des ambiances douces et planantes. Bien que cette musique soit généralement dominée par des sons marquant le tempo et les rythmes, certains morceaux peuvent aussi avoir des mélodies émouvantes. Je réalisai également que cette musique pouvait être tout aussi subtile que complexe. Voici donc une petite sélection d'artistes et de morceaux qui gardent une place spéciale dans mon exploration musicale.

Généralement considéré comme un des artistes majeurs de la scène électronique, commençons avec **Aphex Twin** et son *Waxen Pith* comportant une ligne de violon hypnotique. Dans ce même style dit *ambient*, il y a **Autechre** avec *Bike*. A la différence du *Waxen Pith*, le morceau est moins sériel et plus axé sur quelques sons purs de synthétiseur. Pour une ambiance plus planante et des rythmes plus appuyés, voici le *Pete Standing Alone* des **Boards of Canada**. Dans un style "ballade instrumentale mélodique", nous avons **Orbital** avec le morceau *The Box (Part One)*. Il est un bon exemple de l'utilisation d'instruments acoustiques qui donne quelques repères aux musiciens "traditionnels". Le **duo Plaid** nous offre un

univers tout aussi ludique avec *Dang Spot* et mélancolique avec *Sincetta*. **Ellen Allien** et **Apparat** ont produit un morceau épique intitulé *Rotary*. Attention, attachez vos ceintures ! Bien qu'il comporte beaucoup d'effets sonores, il représente pour moi, au niveau mélodique, le dicton *less is more*. L'envolée à 2:14 est particulièrement efficace. Ensuite, nous avons **Modeselektor** avec le morceau *Déboutonner (feat. Siriusmo)* au son plus lourd et saturé comportant une seconde partie étonnante (2:18). Enfin, pour une atmosphère lunaire, arpégée et *dancefloor*, voici le *Cucuma* de **Stephan Bodzin**.

Il est vrai que l'on peut reprocher à la musique électronique d'être répétitive. Pour moi qui m'y suis ouvert, je revendique cet aspect répétitif en pensant que les exemples ci-dessus sont la preuve que l'on peut raconter une histoire musicale avec la répétition et cela, en la cassant quelque peu. Aussi, n'oublions pas que ce principe n'a pas été inventé par les machines et est, par exemple, très fréquent dans la musique africaine.

Enfin, je ne sais pas si l'intégralité de cette sélection serait appropriée dans un contexte thérapeutique. Effectivement, on sait que la consommation de drogues dans les clubs et les festivals est souvent liée à cette musique, donc il faut être bien conscient de la population avec laquelle on travaille. En même temps, je pense que le devoir de chaque thérapeute est aussi de présenter la musique qui le touche lui-même, sans qu'elle soit trop hermétique, avec comme base de travail, la réaction du patient.

*En tant que musicothérapeute, Antoine travaille actuellement dans un EMS où, entre autres, il mène des cercles de percussion. Il développe également un projet pour des adolescents en difficulté avec comme base d'improvisation, la musique électronique. Il en produit sous l'alias Le Twan. Vous pouvez le contacter à l'adresse mail [twanovici@yahoo.com](mailto:twanovici@yahoo.com).*

Liens:

- [Aphex Twin, Waxen Pith](#)
- [Autechre, Bike](#)
- [Boards of Canada, Pete Standing Alone](#)
- [Orbital, The Box \(Part One\)](#)
- [Plaid, Dang Spot](#)
- [Plaid, Sincetta](#)
- [Ellen Allien et Apparat, Rotary](#)
- [Modeselektor, Déboutonner \(feat. Siriusmo\)](#)
- [Stephan Bodzin, Cucuma](#)
- [Le Twan](#)

## Musicothérapie en cas d'acouphènes TIM (Tinnituszentrierte Musiktherapie)

Anne Bolli Lemièrre

Après une expérience positive avec une patiente atteinte d'acouphènes, grâce à l'aide du livre CD d'Annette Cramer *Tinnitus: Wirksame Selbsthilfe mit Musiktherapie, Dr Annette Cramer, CD-Buch Trias Verlag, 2008*, j'ai entrepris la [formation à la méthode TIM](#) avec Elisabeth Schmitt, près de Bingen am Rhein en 2014.

Depuis, j'ai pu constater auprès de plusieurs patients combien cette approche peut apporter de soulagement aux souffrances que sont les acouphènes et l'hyperacousie (seuil de tolérance aux sons anormalement bas), voire la phono-phobie (intolérance à certains bruits). En Suisse romande, la plupart des médecins ORL disent malheureusement encore à leurs patients atteints d'acouphènes ou d'hyperacousie qu'ils devront s'habituer à ces symptômes, que l'on ne peut rien faire pour eux. Ce sont des personnes complètement paniquées que je reçois parfois dans mon cabinet, suite à de telles déclarations.

On sait qu'un acouphène a lieu non pas dans l'oreille, puisqu'il existe en dehors de tout bruit extérieur, mais dans le centre auditif du cerveau, lequel est directement lié à la formation réticulée (structure cérébrale à l'interface des systèmes autonome, moteur et sensitif) et au système limbique (cerveau émotionnel). Par un phénomène de boucle rétroactive inadaptée due au stress, l'acouphène peut être de plus en plus amplifié par le cerveau, jusqu'à devenir parfois insupportable et restreindre fortement la qualité de vie de la personne qui en souffre.

Grâce à des exercices spécifiques selon la méthode TIM, les mêmes mécanismes du circuit de l'écoute qui produisent l'acouphène peuvent être utilisés pour le désamorcer et le ramener en arrière-plan.

Le stress ayant une énorme influence sur la perception auditive, une partie du traitement consistera également en des prises de consciences globales en lien avec le trouble auditif et le niveau de stress vécu.

Au vu de ce qui précède, je ne peux qu'encourager les membres de l'ASMT à suivre cette formation (seulement en Allemagne et en allemand, pour le moment) afin de répondre, grâce à nos compétences de musicothérapeutes, à une demande de plus en plus grande dans ce domaine de soins particuliers.

## European Music Therapy Day

Rahel Sutter

L'EMTC nous informe que 21 pays ont déjà participé au 2e European Music Therapy Day, initiés par Albert Berman et l'association hollandaise des musicothérapeutes. C'était entre autres : la Belgique, la Bulgarie, l'Allemagne, l'Estonie, la Grèce, la Grande-Bretagne, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège, le Portugal, l'Espagne, la Suède, la Suisse, la République tchèque, la Hongrie et Chypre. Et, en plus, Israël, la Roumanie et la Russie, trois pays qui ne sont pas (encore) membres à part entière de l'EMTC.

L'ASMT se réjouit de dire que huit „events“ ont eu lieu lors de cette première participation suisse. Tous nos compliments et nos remerciements à nos membres engagés !

Veillez trouver ici un aperçu des [projets suisses](#) proposés et des [contributions vidéo](#) qui présentent entre autres le „Let's play-Song“ conçu pour l'occasion.

Trad. DH

---

*Pour information, nous insérons ce texte non traduit dans la version francophone*

### Weiterbildungshinweis: „Meine Musik – meine innere Natur“

Die erfahrene Musiktherapeutin Martina Baumann, Dipl. Musiktherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Hypnotherapie (M.E.G.), Körpermusik (AKM, Liestal CH) aus Heidelberg kommt in die Schweiz und hält ein Selbstfürsorgeseminar mit Körpermusik und Achtsamkeit, Titel: „Meine Musik – meine innere Natur“, vom 1.-3. April 2016 im Kleinen Saal der Rudolf Steiner Schule Bern (CH). Sie lädt ein, in sich als Körper-Geist-Seele-Instrument hineinzuhören, „das, was da ist“, neugierig und liebevoll zu beachten und es zum Klingen zu bringen. Dabei kommen aus dem reichhaltigen Pool der Körpermusik „tönende“ Aufwärmübungen (atmen, tönen, summen, dehnen, das Bewusstsein in den Körper lenken), sanfte und lebendige Bodypercussion in Verbindung mit Liedern und „Loop Songs“ und die tragende und regenerierende Kraft von Klang- und Rhythmusreisen zum Einsatz. Dazu kommt das Ritual des „Circle Singings“ nach Bobby McFerrin und andere Stimmimprovisationsspiele, die es ermöglichen, sowohl schöpferisch hervortreten als auch Teil eines klingenden Gruppenkörpers zu sein.

Das Seminar ist für die eigene Selbstfürsorge und kann gleichzeitig sehr anregend sein für die Arbeit mit Patienten, Klienten und Schülern. Alle denen Musik viel bedeutet sind willkommen; unabhängig von musikalischen Vorkenntnissen. Wer ein Lieb-

lingsinstrument oder persönliche Lieder mitbringen möchte – herzlich willkommen!

Kosten: 280.- inkl. Pausengetränk / 260.- für Mitglieder SFMT

Für nähere Informationen und Anmeldung:

[www.koerpermusik-heidelberg.de](http://www.koerpermusik-heidelberg.de)

[martinasophiebaumann@gmx.de](mailto:martinasophiebaumann@gmx.de)

---

## Programme du Freies Musikzentrum München – été 2016

24. Fachtagung Musiktherapie  
„Musik, Therapie und Spiritualität“  
Ltg. Michael Metzger, 5./6. März 2016

### Seminars

Musiktherapeutische Spiele – Spielen in der Musiktherapie  
Hanns-Günter Wolf, 28./29. Mai 2016

Begegnung im sprachlosen Raum – Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit Menschen in veränderten Bewusstseinszuständen  
Maret Jochheim, 3.-5. Juni 2016

Musiktherapie mit demenzkranken Menschen  
Mary Laqua, 9./10. Juli 2016

Musiktherapeutische Selbsterfahrung  
Sabine Reimold, 10./11. September 2016

### Séminaires pour musicothérapeutes exclusivement

Stimme und Singen im musiktherapeutischen Setting  
Dreiteilige Reihe, Andreas Dittrich, Evelyn Löhr, Matthias Otto  
Termine: 23./24. April, 16./17. Juli, 17./18. September 2016

Musiktherapie in der Depressionsbehandlung  
Ute Rentmeister, 19. März 2016

### Zusatzqualifikationen

Trommelpower – Gewaltprävention und soziale Integration mit Musik  
Dr. Andreas Wölfl, Yoshi Kinoshita, Dr. Thomas Boetsch u.a.  
7 Termine, beginnend 8. April 2016

Inscriptions :  
Freies-Musikzentrum e.V.,  
Ismaninger Str. 29, D-81675 München  
Tel.: +49(0)89-414247-0 (Fax: -60)  
[www.freies-musikzentrum.de](http://www.freies-musikzentrum.de)

# SAITENKLANG

Musik- und Klanginstrumente mit Saiten

Monochord / Liegemonochord

Körpermonochord / Kantele

Kotina / Sang-Klang

Strumstick / Saitentamburin

Spezialanfertigungen

Gerhard Wantz Haldenstrasse 102 3014 Bern 031 901 11 86  
www.saitenklang.ch

## Impressum

Ed.: Association Professionnelle Suisse de  
Musicothérapie ASMT  
secrétariat: Seldwylastr. 30, 8217 Wilchingen,  
Tel. 079 280 69 27 E-mail: [info@musictherapy.ch](mailto:info@musictherapy.ch)

Responsable de rédaction de la version franco-  
phone: Anne Bolli Lemièrre, 140, rte de Suisse,  
1290 Versoix.

E-mail: [bolli@musictherapy.ch](mailto:bolli@musictherapy.ch)

Layout: [sutter@musictherapy.ch](mailto:sutter@musictherapy.ch)