

CENTRE HOSPITALIER Musicothérapie, Handicap et Polyhandicap STAGE DE SENSIBILISATION ET D'APPROCHE ANALYSE DES	LA CHARTREUSE Du 19 au 21 octobre 2020 DES TECHNIQUES DE MUSICOTHERAPIE PRATIQUES
---	--

Intervenants

Barbara Rosenstiehl (musicothérapeute)
Patrick Berthelon (psychothérapeute, musicothérapeute au CHS de Dijon)
Julie Gebel (musicothérapeute)

Public : (pour toute personne ayant rapport au monde du handicap)

A Dijon

Places limitées
 (21 heures)

Date limite des inscriptions : **12 octobre 2020**

Tarif : Institution : 400 €, Individuel : 200 €

En quels termes parle-t-on habituellement des personnes polyhandicapées ? Déficits graves, déficiences profondes... Elles ne sont que trop rarement évoquées à travers leurs potentialités et leurs aptitudes relationnelles. Mais peuvent-elles établir une relation avec autrui ? Elles sont, par essence, tellement isolées !

Communiquent-elles ? Il existe plusieurs aides techniques afin de faciliter la communication avec les personnes polyhandicapées.

Alors, que leur apporte la musicothérapie ? Quel espace, quel temps, quel cadre peuvent leur être proposés ? Quelle musique et quels instruments sont utilisés ? Quelle rencontre est possible ?

Quels changements relationnels peuvent être espérés ?

Les échanges avec les personnes polyhandicapées se situent, par excellence, dans le domaine non verbal. « L'échoïsation », l'imitation et la répétition sont les premiers outils utilisés pour interpeller l'autre. Une séance de musicothérapie peut-elle ainsi devenir un espace de liberté, d'expression et de créativité, même pour les personnes les plus handicapées ?

Bulletin à retourner à :

Atelier de Musicothérapie de Bourgogne (A.M.B) 12, rue Georges Duhamel – 21600 LONGVIC

NOM

Prénom

Adresse

Tél :

Courriel :

@

Désire m'inscrire au stage « **Musicothérapie, handicap et polyhandicap** », du 19 au 21 octobre 2020 et joins pour cela un chèque de **85€**, ordre **A.M.B**, le solde sera réglé au moment du stage.

(En cas de désistement: Après la date limite des inscriptions : aucun remboursement)

Je suis pris(e) en charge par mon employeur et joins l'attestation de prise en charge.

Date

Signature