

quaderni
italiani
di musicoterapia

A.N.F.F.A.S.

sezione di Genova

Associazione Professionale

Italiana Musicoterapeuti

www.psmusic.com/apim.htm

anno 01 • n. 1 gennaio 2001

musica & terapia

1

in questo numero

Musica ed emozioni

L'ascolto musicale

Spazio e "setting" in
Musicoterapia

Musicoterapia e
bambini pluriminorati

La Musicoterapia post
partum

01

musica & terapia

numero

1

direttore editoriale

Gerardo Manarolo

comitato di redazione

Claudio Bonanomi
Massimo Borghesi
Ferruccio Demaestri
Alfredo Raglio
Andrea Ricciotti

segreteria di redazione

Ferruccio Demaestri

comitato scientifico

Rolando O. Benenzon
Università San Salvador,
Buenos Aires, Argentina
Leslie Bunt
Università di Bristol,
Gran Bretagna
Giovanni Del Puente
Sez. di Musicoterapia, Dip. di Scienze Psichiatriche
Università di Genova

Gian Luigi di Franco
Docente a contratto, Università di Napoli

Denis Gaita
Psichiatra, Psicoanalista, Milano

Roberta Gatti
Direttore Sanitario A.N.F.F.A.S., Sez. di Genova

Franco Giberti
Psichiatra, Psicoanalista,
Università di Genova

Edith Lecourt
Università Parigi V,
Sorbonne, Francia

Giandomenico Montinari
Psichiatra, Psicoterapeuta, Genova

Giuseppe Porzionato
Facoltà di Psicologia, Università di Padova

Pier Luigi Postacchini
Psichiatra, Neuropsichiatra
Infantile, Psicoterapeuta, Bologna

Oskar Schindler
Ordinario di Foniatria,
Università di Torino

Frauke Schwaiblmair
Istituto di Pediatria Sociale
e Medicina Infantile,
Università di Monaco, Germania

Segreteria di redazione: Ferruccio Demaestri • C.so Don Orione 7, 15052 Casalnoceto (AL) tel. 0131/809407

numero

1

pag 1
Editoriale

pag 2
Musica, emozioni e teoria
dell'attaccamento
Pier Luigi Postacchini

pag 14
La Musicoterapia Recettiva
Gerardo Manarolo

pag 22
Manifestazioni ossessive
ed autismo: il loro intrec-
ciarsi in un trattamento di
musicoterapia
Giovanni Del Puente

pag 27
Musica e adolescenza
dinamiche evolutive e
regressive
Ivan Sirtori

pag 32
Il perimetro sonoro
Anna Maria Barbagallo, Lucia
Giorgioni, Luisa Mattazzi, Monica
Moroni, Sergio Mutalipassi, Luca Pozzi

pag 38
Musicoterapia e patterns di
interazione e comunicazione
con bambini pluriminorati:
un approccio possibile
Mauro Mario Coppa, Erica Orena,
Fiammetta Santoni, Maria
Cristina Dolciotti, Ivana
Giampieri, Altera Schiavoni

pag 45
Musicoterapia post partum
Alessandra Auditore, Francesca
Pasini

pag 51
Recensioni

pag 54
Notiziario

pag 56
Articoli pubblicati
sui numeri precedenti

pag 58
Norme redazionali

Edizioni Cosmopolis

Corso Peschiera 320
10139 Torino
011 710209

progetto grafico

Harta Design, Genova

Paola Grassi

Roberto Rossini

Il primo numero del 2001 anticipa di pochi mesi un importante appuntamento. Dal 20 al 25 Aprile si terrà infatti a Napoli il V Congresso Europeo di Musicoterapia. Il Congresso ("Musicoterapia in Europa, Musicologia, Pratica Clinica, Ricerca") è organizzato dall'EMTC (European Music Therapy Confederation) e dalla Confiam (Confederazione Italiana Associazioni di Musicoterapia). Queste giornate di studio costituiscono una preziosa opportunità per confrontarsi con la pratica e la ricerca musicoterapica europea e rappresentano altresì l'occasione di far meglio conoscere ai colleghi provenienti da altre realtà (spesso più avanzate e favorite sul piano del riconoscimento e della diffusione della prassi musicoterapica) quanto si sta facendo nel nostro paese.

La musicoterapia italiana sta infatti attraversando un periodo particolarmente importante. Su di un piano istituzionale il lavoro avviato dalla Confiam attraverso le sue commissioni (formazione, ricerca, ruolo professionale) sta definendo e precisando i vari aspetti della nostra disciplina. Su di un piano teorico e applicativo si sta delineando sempre di più una specificità italiana che cerca di coniugare in modo originale gli aspetti strettamente musicali e musicologici con quelli clinici e psicologici. Gli articoli contenuti in questo numero di Musica et Terapia testimoniano per l'appunto l'approfondimento teorico e metodologico in atto e la diversificazione degli aspetti applicativi.

L'articolo di Pier Luigi Postacchini propone una riflessione su alcuni recenti contributi della ricerca sperimentale intorno al rapporto tra musica ed emozioni per poi cercare di stabilire una possibile correlazione tra la teoria dell'attaccamento e il concetto di sintonizzazione. Postacchini si auspica che i diversi modelli possano trovare una verifica della loro applicabilità e utilità in ambito musicoterapico. I successivi due articoli si occupano di Musicoterapia recettiva. Gerardo Manarolo ne delinea gli aspetti metodologici mentre Giovanni Del Puente illustra un trattamento di musicoterapia recettiva elaborando alcuni interessanti riflessioni in tema di autismo, manifestazioni ossessive e musica. La sezione dedicata all'ascolto si conclude con l'articolo di Ivan Sirtori che illustra una ricerca sul tema musica/adolescenza. Uno stimolante contributo teorico ci è poi proposto da un gruppo studi formato da diversi musicoterapisti (A. M. Barbagallo, L. Giorgioni, L. Mattazzi, M. Moroni, S. Mutalipassi, L. Pozzi); si tratta di una riflessione sul concetto di "spazio" nel setting musicoterapico. Gli ultimi due articoli trattano aspetti applicativi e teorici. I colleghi del Filo d'oro di Osimo (M. M. Coppa, E. Orena, F. Santoni, M. C. Dolciotti, I. Giampieri, A. Schiavoni) presentano il trattamento di una bambina pluriminorata all'interno di una convincente cornice teorica. Il centro "La culla Musicale" (A. Auditore, F. Pasini) descrive un percorso musicoterapico proposto nel puerperio con finalità essenzialmente preventive.

Gerardo Manarolo

Musica, emozioni e teoria dell'attaccamento*

In music therapy sessions harmonizing sounds and music are used to stimulate an affective "tuning"; these is the basis of every kind of non-verbal communication. The emotional reactions evoked by the music are written down and related to the vital and categorical affections, especially with reference to Juslin's recent experimental contributions, in which the affective correspondences between the intentions of the performing musicians and the response of the audience are explored, most of all feelings, such as happiness, sadness, fear, anger and tenderness, and their connection with specific musical parameters.

Eventually, a possible correlation between the theory of attachment and the concept of tuning is suggested.

"L'emozione si manifesta e diventa sensibile all'individuo solo quando viene repressa. Sono aspettative o previsioni che la musica crea poi dilazionate o messe in forse" (Meyer 1984).

Nel contesto della relazione musicoterapeutica vengono utilizzati parametri armonizzanti di tipo sonoro-musicale, i quali favoriscono lo sviluppo di sintonizzazioni di natura affettiva

Nel contesto della relazione musicoterapeutica vengono utilizzati parametri armonizzanti di tipo sonoro-musicale, i quali favoriscono lo sviluppo di sintonizzazioni di natura affettiva. Queste ultime, secondo Stern (1985; 1998), costituiscono il fondamento di qualsiasi modalità di comunicazione non verbale. Le sintonizzazioni rappresentano dunque la tecnica attraverso la quale perseguire l'obiettivo tattico dell'armonizzazione nel contesto della strategia complessiva della migliore integrazione possibile della personalità. Si tratta ora di vedere se il concetto di sintonizzazione, come è stato chiarito e proposto nella teoria psicologica, sia assimilabile al linguaggio musicale e traducibile nei parametri che lo caratterizzano. La sintonizzazione affettiva dunque costituisce l'elemento tecnico principale nel

* Il lavoro costituisce un ampliamento ed una revisione della relazione presentata al Convegno: "Assisi 2000: Musicoterapie a confronto".

Il linguaggio musicale sembra possedere la facoltà di aderire in forme molto più calzanti e precise alle sfumature della vita emozionale

lavoro musicoterapeutico di armonizzazione dell' handicap (Moretti, 1980; Postacchini, Ricciotti, Borghesi, 1998). Data la complessità di questo concetto è

necessario un lungo lavoro per potersi familiarizzare con esso e raggiungere la conoscenza appropriata tanto al lavoro clinico, quanto ad un corretto approccio metodologico alla musicoterapia. Riporterò pertanto alcuni recenti contributi della ricerca sperimentale intorno al rapporto tra musica ed emozioni. Cercherò inoltre di stabilire una possibile correlazione tra la teoria dell' attaccamento ed il concetto di sintonizzazione, dato che sono ormai profondamente convinto di quanto le sintonizzazioni empatiche siano assimilabili a tutti quei fenomeni di espressione musicale che sono operanti tanto nel lavoro di improvvisazione, clinica e musicale, quanto in quello dell' ascolto terapeutico o colto che sia. "Il linguaggio musicale, che possiede la facoltà di evocare esperienze emotive riconoscibili senza ingabbiarle in categorie concettuali di natura distintiva, sembra possedere una struttura singolarmente adatta a rispecchiare con fedeltà l'organizzazione topologica delle sfumature emozionali. In effetti i musicologi che hanno tentato in contesto semiotico di definire verbalmente "i significati" che la musica sembra possedere hanno dovuto affrontare gli stessi problemi che hanno trovato gli psicologi quando hanno tentato di usare il linguaggio verbale per nominare emozioni in modo appropriato. Il linguaggio musicale sembra possedere la facoltà di aderire in forme molto più calzanti e precise alle sfumature della vita emozionale: il patrimonio lessicale di qualsiasi lingua limita l'invenzione e la diffusione delle parole a quei termini che si rivelano utili nella comunicazione quotidiana (è ciò che Galati definisce "economia lessicale"), e per

la comunicazione quotidiana non è affatto necessario entrare nei particolari sottili delle sfumature emotive, così come non è necessario descrivere le sot-

ttili varianti dei significati musicali. Nell'un caso e nell'altro il lessico a disposizione si rivela inadeguato e grossolano; per capirsi è necessario ricorrere a perifrasi, a metafore, a invenzioni poetiche: è ciò che fa ad esempio il linguaggio della critica musicale. Aveva ragione dunque l'estetica romantica quando per bocca di Schumann e Mendelssohn affermava paradossalmente che la musica era molto più precisa delle parole nel definire i sentimenti umani" (Baroni, 1999).

Per poter procedere nella illustrazione della mia ipotesi sono a questo punto indispensabili alcune chiarificazioni.

In primo luogo va precisato che per gli psicologi (Frijda, 1988) l'emozione è un costrutto complesso che comprende diverse componenti interdipendenti: vengono tutte sollecitate da una situazione esterna a cui l'organismo umano deve reagire, ma il loro insieme è estremamente articolato. Nella emozione possiamo pertanto distinguere:

- a - una componente neurofisiologica di attivazione (arousal);
- b - una componente cognitiva mediante la quale l'individuo valuta la situazione-stimolo in relazione ai propri bisogni;
- c - una componente motoria che ha lo scopo di mettere in atto diverse disposizioni ad agire;
- d - una componente espressiva mediante la quale l'individuo manifesta le proprie intenzioni in funzione dell'interazione sociale;
- e - una componente soggettiva che ha la funzione di monitorare il vissuto sperimentato dall'individuo (Ricci Bitti, 1988).

In secondo luogo, per quanto concerne la espressione delle emozioni, occorre ricordare che:

1° l'espressione emozionale non si limita a comunicare una informazione ma ha sempre la funzione di promuovere reazioni empatiche;

2° l'espressione emozionale non si basa su manifestazioni di tipo lessicale, cioè su categorie concettuali, come quella verbale, bensì su immagini che possono essere di natura acustica (ad esempio un urlo o una inflessione vocale), visiva (ad esempio una espressione facciale o gestuale), tattile (ad esempio una spinta o una carezza), gustativa, olfattiva, motoria.

In terzo luogo, tradizionalmente, gli studiosi delle emozioni (Meyer, 1984), distinguono emozioni "indistinte", tendenzialmente ineffabili (Jankélévich, 1961), che corrispondono ad attivazioni emozionali senza nome, coincidenti con il processo dinamico della vita stessa, ed emozioni "discrete" o nominabili. Questo, nel linguaggio di Stern, corrisponde alla distinzione tra "affetti vitali" (fluttuare, svanire, trascorrere, esplodere, crescendo, decrescendo, gonfio, esaurito, ecc.) ed "affetti categoriali" (felicità, tristezza, rabbia, paura, disgusto, sorpresa, interesse, vergogna), secondo lo schema:

Affetti non differenziati = affetti vitali

Affetti differenziati = affetti categoriali

Infine nel lessico delle emozioni vengono distinti:
1° un tono edonico che si riferisce ad una valutazione del grado di piacere o dispiacere legato al sentimento;

2° una attivazione che si riferisce al grado di intensità (attivazione fisiologica) o di impatto della qualità del sentimento (ad esempio forza, morbidezza di grado elevato o basso).

Si possono qui ricordare, nell'ambito delle emozioni categoriali, gli studi pionieristici di Charles Darwin pubblicati nel contesto della sua fondamentale opera del 1872: "L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali". In questo lavoro

l'autore postulava l'esistenza di emozioni distinte riconoscibili nei primati e nell'uomo per tratti discreti legati all'espressione mimica dei muscoli della faccia. "Nel libro di Darwin sull'espressione delle emozioni non viene però detto esplicitamente quali emozioni siano primarie e quali miste. Successivamente, all'inizio del XX secolo, lo psicologo inglese McDougall propose una analisi approfondita del concetto di emozioni primarie e secondarie. Nella sua opera indicò che tutti gli animali, compreso l'uomo, hanno "istinti o propensioni"; quando vengono attivati ad ognuno di essi è associata una qualità affettiva che chiamiamo emozione. Per esempio, l'istinto di fuggire in presenza di un pericolo è associato all'emozione della paura; l'istinto di lottare è associato all'emozione della rabbia e così via. Complessivamente McDougall propose sette istinti fondamentali, chiaramente definiti, e cinque più oscuri, meno differenziati. Le emozioni secondarie o complesse sono per esempio l'odio definito come un misto di rabbia e disgusto; o il disprezzo che risulta dalla combinazione di paura e disgusto" (Plutchik, 1994); tav.1:

Istinto:	Emozione:
fuga	paura
repulsione	disgusto
curiosità	meraviglia
combattività	rabbia
auto umiliazione	sottomissione
affermazione di sé parentale	entusiasmo
	tenerenza
Istinto gregario	
Istinto di acquisizione	
Istinto costruttivo	
Istinto riproduttivo	
Istinto del cibo	

Questa ipotesi ha costituito il punto di partenza per innumerevoli studi, vertenti sul concetto di emozioni primarie e secondarie, e confluiti nel fondamentale lavoro di Plutchik e Kellermann

(1980-85) nel quale vengono poste le basi per una teoria delle emozioni che coniuga il cognitivo con l'affettivo. In un successivo lavoro Plutchik (1994) ha proposto uno schema riassuntivo delle **emozioni primarie**: gioia, accettazione, paura, sorpresa, tristezza, schifo, collera, aspettativa. Queste vengono distinte anche in base ad un loro grado di espressione più intensa o più attenuata (es: pensosità, tristezza, dolore; irritazione, collera, furia; noia, schifo, repulsione; perplessità, sorpresa, sbalordimento; apprensione, paura, terrore; etc.); tav 2 fig. B:

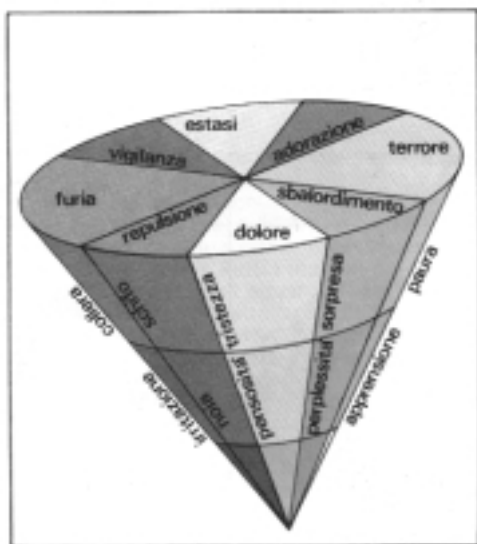


Fig. B — Un modello per rappresentare graficamente le affinità relative e le intensità delle emozioni primarie. Ogni spicchio longitudinale del solido corrisponde a un'emozione primaria, dalla sua espressione più intensa alla più attenuata (per esempio: dolore-tristezza-pensosità). Le emozioni che si somigliano di più sono adiacenti, le più dissimili distanziate od opposte. Le varie posizioni rappresentate nella figura sono ricavate dai giudizi soggettivi raccolti in varie ricerche.

(da Canestrari, 1993)

L' A. ha anche chiarito come dalla loro combinazione si possano ottenere le emozioni miste o secondarie (es: amore è la risultante di accettazione più gioia; spavento è la risultante di paura

e sorpresa; sottomissione di paura e accettazione; delusione di sorpresa e tristezza; ottimismo di gioia e aspettativa; aggressività di aspettativa e collera; disprezzo di collera e schifo; rimorso di tristezza e schifo); tav. 3 fig. C:



Fig. C — La "ruota delle emozioni" mostra le otto emozioni primarie e le "diadi" risultanti dalla mescolanza di emozioni primarie adiacenti. Lo schema, una sezione trasversale del solido, rappresenta graficamente le affinità fra le emozioni e le risultanti della loro mescolanza, sulla base delle descrizioni soggettive fornite dai soggetti nelle ricerche di laboratorio. Così le emozioni primarie paura e sorpresa combinandosi danno la diade spavento, la combinazione di gioia e accettazione produce amore.

(da Canestrari, 1993)

In un loro lavoro molto recente, che è il frutto di anni di ricerca e di importanti e numerosi precedenti contributi, Baroni, Dalmonte e Jacoboni (1999) sostengono che il linguaggio musicale possiede una autonoma specificità all'interno della quale si possono riconoscere ben definite regole della sintassi musicale. Secondo questa ipotesi gli A.A. propongono di distinguere quattro tipi di strutture musicali che, a differenti livelli di complessità, sono in grado di evocare specifiche risposte emotive. Le elenchiamo qui di seguito:

1° strutture locali: es. crescendo, cadenza di attesa, evocazione di uno squillo guerriero, dissonanza molto aspra. In questo caso le regole della sintassi sono utilizzate per ottenere brevi effetti emozionali specifici del tipo di quelli descritti da Clynes (1982) come STATI SENTICI;

2° strutture di sezione: in questo caso le regole della sintassi applicate ad una determinata sezione (ad esempio in un tempo di sonata, in un'aria d'opera, o nella prima parte di un brano contrapposta alla parte successiva) selezionano tratti sonori che caratterizzano affettivamente l'intera sezione; ad esempio triste, allegra e che sono riconducibili, in quanto "stati affettivi globali, pervasivi e generalizzati" (Trentin, 1988), ai concetti di FEELING o MOOD;

3° strutture di forma: indicano regole che consentono di instaurare dinamiche tensionali tra varie sezioni di un brano. In termini metaforici si parla di solito di organizzazione narrativa o retorica del brano. Gli aspetti cognitivi motori ed emozionali sembrano contribuire congiuntamente a ciò che si chiama TENSIONE (v. Imberty, 1979);

4° strutture di stile: indicano la presenza di un sistema di regole compositive comune ad una epoca, ad una area geografica, o anche proprio di un singolo musicista o un gruppo omogeneo di musicisti. In questo caso le regole musicali impiegate e gli schemi emotivi che esse simboleggiano, possono essere messe in rilievo solo comparativamente. Si tratta di sistemi di valore e di modelli di controllo emozionale che corrispondono a particolari correnti musicali e che tendono a imporsi socialmente. Le regole in questo caso sono comuni a brani diversi.

Scherer (1991) ritiene possibile applicare alcuni dei risultati ottenuti nello studio delle espressioni delle emozioni del parlato anche al linguaggio musicale, sia per quanto riguarda i processi di codifica che per quelli di decodifica. Presentando una melodia di Beethoven a soggetti decodifi-

canti ottiene come risposta che piccole varianti dinamiche producono, come nella pronuncia verbale, risposte gioiose, mentre grandi varianti producono timore; così tempo lento viene interpretato come tristezza e tempo veloce produce interpretazioni di felicità o anche di timore o rabbia. Analogamente si procede con varianti legate all'altezza e ad altri parametri sonori (v. ancora Imberty) secondo lo schema:

Codifica / Decodifica:

Piccole varianti dinamiche = felicità
grandi varianti dinamiche = paura

metro lento = tristezza

metro veloce = felicità, timore, rabbia

Negli anni 90 la scuola di Upssala (Gabrielsson, Lindström, Juslin) ha proposto degli studi nei quali per la prima volta e secondo una metodologia sempre più raffinata, si utilizzava il modello di chiedere ad alcuni musicisti di suonare brani assegnando volontariamente ad essi caratteri emozionali diversi.

Si trattava di suonare alcune melodie molto note ed i caratteri attribuiti erano: felicità, tristezza, solennità, rabbia, tenerezza ed, infine, inespressività. In questa ricerca venivano utilizzati strumenti diversi per studiare anche le differenze generate dal mezzo fisico: flauto, violino, chitarra elettrica, sintetizzatore e voce. I risultati sono stati sottoposti a test di riconoscibilità da parte di gruppi di ascoltatori, e poi esaminati per quanto riguardava: metro, durata delle note, articolazione, dinamica, timbro, vibrato. Successivamente, dopo alcuni studi in cui al sintetizzatore veniva aggiunto il "sentografo" di Clynes, permettendo di confrontare le risposte sulla tastiera con i livelli di pressione tattile correlati a differenti emozioni, Gabrielsson e Juslin (1996) hanno documentato che le intenzioni espressive implicano sempre contemporaneamente la presenza di un

gran numero di variabili sonore:

- 1 fase di attacco;
- 2 eccitazione di armoniche superiori;
- 3 vibrato;
- 4 graduale slittamento verso l'alto, prima della fase di stabilità della nota;
- 5 sforzando iniziale;
- 6 mutamenti della fondamentale in note tenute.

Ad esempio la definizione del patterns di felicità comporta metro rapido, livello sonoro medio alto, intonazione lievemente crescente, attacchi rapidi, timbro brillante, ecc.

Sempre secondo questi A.A. alcuni caratteri emozionali sono comunicabili meglio di altri e comunque gli esecutori hanno a disposizione modi diversi di raggiungere un risultato riconoscibile in fase di decodifica. Juslin (1997 a) ha successivamente proposto un'importante approfondimento teorico del problema, attraverso lo studio delle emozioni primarie comuni a tutte le culture, tipiche dei primati, che hanno tracce nello sviluppo infantile (Stern, 1985) e dotate di patterns fisiologici distinti. Rabbia, tristezza, felicità e paura possono così venire studiate. Secondo Clynes esse hanno modalità di espressione specifiche e comuni, sostanzialmente indipendenti dal canale espressivo adottato (non importa se facciale, gestuale, vocale o sonoro) e quindi più facilmente comunicabili e trasmissibili per mezzo di processi di encoding e di decoding ed universalmente riconoscibili. Juslin pone anche l'accento sul fatto che i segnali non verbali come quelli della voce e della musica hanno carattere continuo, non discreto, probabilistico (non univoco), ed iconico (non arbitrario) e proprio per queste caratteristiche si distinguono dai segnali verbali.

Juslin giunge così a precisare le strategie che gli ascoltatori mettono in atto nella formulazione dei loro giudizi. Questo autore precisa e riassume

il codice delle quattro emozioni primarie con l'aggiunta, più recente, della tenerezza. Gli esperimenti condotti dal gruppo di Upsala consistono in presentazioni agli ascoltatori di una breve melodia eseguita da un esecutore che aveva il compito di esprimere le cinque intenzioni emozionali indicate; successivamente la stessa melodia veniva presentata con le cinque intenzioni affidate a un messaggio costruito dallo sperimentatore con una manipolazione informatica della melodia, alla quale venivano volta a volta attribuite le caratteristiche presupposte dal rispettivo codice emozionale. Infine venivano presentate agli ascoltatori le stesse versioni retrogradate al fine di valutare l'impatto del "contorno prosodico" sulle strategie di decodifica. Nella tavola 4 viene riportato lo schema utilizzato da Juslin e ripreso dagli studi di Brunswik.



Nella tavola 5, di seguito riportata, sono indicati i risultati ottenuti in questo esperimento attraverso una griglia di utilizzazione nella quale vengono precisate le risposte degli ascoltatori a seguito delle esecuzioni dei musicisti.

Tav. 5:

Griglia di utilizzazione per le differenti espressioni emozionali

Emozione Griglia di utilizzazione

Felicità esecutori: *metro veloce, alto livello sonoro, spettro brillante, articolazione staccata*, attacchi veloci, modeste variazioni di durata, netti contrasti di durata (es. tra note lunghe e corte)

ascoltatori: *metro veloce, alto livello sonoro, spettro brillante, articolazione staccata*, attacchi rapidi

Tristezza esecutori: *articolazione legata, basso livello sonoro, metro lento, spettro morbido*, attacchi lenti, vibrato lento e ampio, tendenza ad attenuare i contrasti tra note lunghe e note brevi, variazioni di durata relativamente ampie, ritardo finale, intonazione calante.

ascoltatori: *metro lento, articolazione legata, basso livello sonoro, spettro morbido*, attacchi lenti.

Rabbia esecutori: *alto livello sonoro, spettro brillante, metro veloce, articolazione legata*, attacchi rapidi, contrasti relativamente ampi tra note lunghe e corte.

ascoltatori: *alto livello sonoro, spettro brillante, metro veloce, articolazione legata o stac-*

cata, attacchi rapidi.

Paura esecutori: *articolazione estremamente staccata, livello sonoro tendente al basso, metro medio lento, spettro morbido*, ampie variazioni di durata, vibrato veloce e irregolare, pause tra le frasi.

ascoltatori: *livello sonoro tendente al basso, articolazione staccata, metro medio lento, spettro morbido*, attacchi lenti.

(da Juslin, 1998)

In corsivo vengono indicate le risposte che presentano accordo tra espressione vocale e performance musicale.

Va segnalato che in generale la frequenza della voce è molto più definita nella prova musicale mentre è più libera di variare nella espressione vocale. Inoltre va precisato che nell'impiego dei differenti strumenti si sono trovate delle concordanze molto importanti. Unica eccezione è costituita dagli esecutori di chitarra che, a differenza di tutti gli altri esecutori, preferiscono esprimere il sentimento della rabbia con l'articolazione "legato" piuttosto che con l'articolazione "staccato". Nella successiva tavola 6 sono riportati sinteticamente i risultati degli esperimenti di sintonizzazione empatica tra intenzioni esecutive e risposte degli ascoltatori, indicando le cinque emozioni primarie, felicità, tristezza, rabbia, paura, tenerezza ed i parametri sonoro musicali che le caratterizzano in modo differenziale (Juslin, 1997 b).

Tav. 6:

Felicità:

- metro rapido
- moderate variazioni di durata
- livello sonoro medio-alto

- tendenza ad inasprire i contrasti tra note lunghe e brevi come in un modello punteggiato
- articolazione prevalentemente staccata
- attacchi rapidi
- timbro brillante
- vibrato leggero o assente
- intonazione lievemente crescente

Tristezza:

- metro lento
- variazioni di durata relativamente ampie
- livello sonoro basso
- tendenza ad attenuare i contrasti tra note lunghe e note brevi
- articolazione legata
- attacchi morbidi
- vibrato lento e ampio
- rallentando finale
- timbrica morbida
- intonazione a volte lievemente calante

Rabbia:

- metro rapido
- livello sonoro alto
- contrasti relativamente aspri tra note lunghe e corte
- assenza di rallentando finale
- articolazione per lo più non legata
- attacchi molto secchi
- timbro brusco
- note distorte

Paura o Timore:

- ampie varianti di metro
- ampie varianti di durata delle note
- livello sonoro tendente al basso, ma con notevoli variazioni dinamiche
- articolazione prevalentemente staccata
- vibrato rapido e irregolare
- pause tra le frasi
- spettro sonoro morbido

Tenerrezza:

- metro lento
- variazioni di durata relativamente ampie
- livello sonoro da basso a medio
- tendenza a contrasti relativamente morbidi tra note lunghe e brevi
- articolazione legata
- attacchi morbidi
- timbro morbido
- vibrato intenso

(da Juslin, 1997 b)

Nostro compito, come terapeuti, riabilitatori ed educatori, è verificare, tenendo ben presente questi modelli, se i tipi di interazione che verificiamo nelle sedute di musicoterapia possano corrispondere a qualcuna delle condizioni che abbiamo indicato. In particolare è importante poter dimostrare se le interazioni "felici" caratterizzate da un buon livello di articolazione empatica consentono di riconoscere, sotto il profilo dei parametri sonoro-musicali, la presentazione di quegli indici che abbiamo segnalato come significativi di sintonizzazioni affettive profonde e contenitive o "sufficientemente buone", (Winnicott, 1965) che possano coniugare un ascolto espressivo (Manarolo e altri 1994) con una espressività che riveli una buona attitudine all'ascolto simbolico. Ecco perchè è per noi estremamente interessante tentare una correlazione di questo modello di sintonizzazione empatica, tra intenzioni emozionali degli esecutori e risposte degli ascoltatori, con la teoria dell'attaccamento (Ammaniti, Stern 1992).

Secondo tale teoria, nella concettualizzazione della Ainsworth formulata negli anni '60, è possibile studiare il modellarsi dell'attaccamento infantile ricorrendo ad un disegno sperimentale che la autrice ha chiamato "Strange Situation".

"Ainsworth e collaboratori osservarono i comportamenti di attaccamento che hanno importanza di vasta portata per comprendere lo sviluppo di

■ Ammaniti M., Stern D.N.
(a cura di): *Attaccamento e Psicoanalisi*, Laterza, Roma-Bari 1992

■ Baroni M.
L'esecuzione musicale e la psicologia delle emozioni. Bollettino di analisi e teoria musicale N. 1 anno 6° GATM 1999.

■ Baroni M., Dalmonte R., Jacoboni C.
Le regole della musica. Indagine sui meccanismi della comunicazione, EDT, Torino 1999.

■ Bowlby J.
The role of attachment in personality development and psychopathology. In: S. Greenspan e G. Pollock (a cura di) *The Course of Life*. Vol: 1. Madison, WI: International Universities Press, (1989).

■ Canestrari R.
Psicologia Generale e dello Sviluppo, C.L.U.E.B., Bologna 1993.

■ Clynes M., Nettheim N.
The living quality of music. Neurobiologic patterns of communicating feeling, in M. Clynes (cur.) *Music, mind, and brain*. The neuropsychology of music, Plenum Press, New York-London 47-82. 1982.

■ Darwin C.
L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali trad. it. Boringhieri, Torino 1982. Ed. or.: 1872.

una fondamentale sicurezza o insicurezza nelle relazioni oggettuali e la conseguente salute e patologia delle capacità del bambino di regolazione affettiva" (Kumin, 1996)

La Strange Situation ha una struttura complessa; di seguito viene riportata secondo la ricostruzione proposta da Kumin (1996): "il bambino e la madre vengono condotti in una stanza a loro sconosciuta contenente una sedia per la madre, una sedia per una persona estranea (in generale una figura femminile) e giocattoli per il bambino.... Il bambino è esposto ad un succedersi di situazioni in cui è alternativamente lasciato soltanto con la madre, con la madre e l'estranea, e con l'estranea soltanto. Vengono osservate le reazioni del bambino alla presenza dell'estranea, alla perdita della madre ed alla riunione con la madre". Oggi vengono riconosciuti quattro modelli di attaccamento, e per ciascuno di essi è stata riscontrata una notevole corrispondenza tra stati mentali del bambino e stati mentali dei genitori. Descriviamo di seguito i vari tipi di attaccamento:

Attaccamento B: sicuro

"I bambini sono fiduciosi che le madri siano emotivamente e fisicamente disponibili ad assisterli quando si trovano in una situazione che li spaventa. Durante gli episodi di separazione non mostrano angoscia o appaiono leggermente angosciati, cercano appassionatamente la vicinanza e il contatto con la madre al suo ritorno e si sforzano di interagire con lei. Questi bambini sono intrepidi, coraggiosi, impazienti di esplorare il mondo. Questo comportamento è promosso dalla sollecita disponibilità del genitore nei primi anni, dalla sua sensibilità e dalla sua affettuosa responsività quando il bambino ricerca protezione, conforto o assistenza" (Bowlby, 1989: cit. da Kumin).

Attaccamento A: insicuro, evitante

In questo gruppo si ha un intenso evitamento della madre (una lieve avversione dello sguardo è

fisiologica nell'80% dei bambini) negli episodi di riunione. I bambini ignorano o in altro modo evitano le loro madri, distogliendo lo sguardo, muovendosi dopo di loro o scostandosi. Nel corso della Strange Situation non compaiono manifestazioni di rabbia e questi bambini non si aggrappano alla mamma né la respingono quando vengono presi in braccio. Quando vengono presi in braccio spesso indicano in maniera fredda il loro desiderio di essere messi giù. Questi bambini spesso mostrano rabbia nei confronti della madre in altre occasioni non stressanti. La rabbia appare fuori contesto in forma di attacchi che sembrano gratuiti ed inspiegabili: "il bambino striscia, sorridente, da un capo all'altro del pavimento. All'improvviso si dirige verso la mamma, la picchia sulle gambe e si allontana furtivamente" (Main e Weston, 1982; cit. da Kumin).

Le madri riferiscono che questi bambini spesso inesplicabilmente picchiano e sbattono con violenza i giocattoli, hanno attacchi di collera, disubbidiscono attivamente agli ordini dei genitori ed agiscono in modo fastidioso. Durante la Strange Situation trattano in genere la persona estranea con meno evitamento rispetto alla madre e manifestano minore angoscia in presenza dell'estranea. Si orientano preferibilmente verso giocattoli ed altri elementi del contesto non umano; hanno difficoltà nella responsività sociale a gesti amichevoli di caregiver adulti al di fuori della S.S., sono imperturbabili e falsamente capaci di rispondere ai loro bisogni." Non vi è evidenza di disturbi cognitivi.

L'evitamento è correlato a tre caratteristiche del comportamento materno:

- 1 avversione della madre al contatto fisico;
- 2 comportamento irascibile e minaccioso;
- 3 limitazione di espressività emotiva.

Attaccamento C: insicuro, ambivalente

"I bambini si oppongono a volte molto vivacemente al contatto e all'interazione, mentre a

■ Frijda N.H.

Teorie recenti sulle emozioni
in: V.R. D'Urso R. Trentin (a
cura di) *Psicologia delle emozioni*, Il Mulino, Bologna
1988.

■ Galati D.

Le emozioni primarie,
Boringhieri, Torino 1993.

■ Imberty M.

(1979): *Suoni emozioni significati. Per una semantica psicologica della musica*, CLUEB
Bologna 1986.

■ Jankélévich V.

(1961): *La musica e l'ineffabile*, Bompiani, Milano 1998.

■ Juslin P.N.

(1997a): *Emotional communication in music performance: A functionalist perspective and some data*, *Music perception*, 14/4, 383, 418.

■ Juslin P.N.

(1997b): *Perceived emotional expression in synthesized performances of a short melody: Capturing the listener's judgement policy*
Musicae Scientiae, 1/2, 225-256.

■ Juslin P.N.

A functionalist perspective on emotional communication in music performance, *Acta Universitatis Upsaliensis*,
Uppsala 1998.

■ Kumin I.

(1996): *Relazionalità pre-oggettuale*, Borla, Roma 1999.

- Main M. Hesse E.
Attaccamento disorganizzato/disorientato nell'infanzia e stati mentali dissociati dei genitori, in: M. Ammaniti e D.N. Stern (a cura di) *Attaccamento e Psicoanalisi*, Laterza, Roma Bari, 1992
- Main M., Weston D.R.
Avoidance of the attachment figure in infancy: Descriptions and interpretations, in *The Place of Attachment In Human Behavior*, Parks, C.M., and Stevenson-Hinde, J., eds. New York: Basic Books, (1982)
- Manarolo G., Del Puente G., Pistarino P., Vecchiato C.
Ascolto musicale e musicoterapia in "Musica & Terapia", vol. II, n. 1, Ugo Boccassi Ed. Alessandria 1994.
- Meyer L.B.
(1956): *Emozione e significato nella musica*, Il Mulino, Bologna 1984.
- Moretti G.
Metodo e prassi in neuropsichiatria infantile, Vita e Pensiero, Milano 1980.
- Plutchik R., Kellermann H.
Emotion: Theory, Research and Experience, Academic Press, New York, 3 voll. (1980-85)
- Plutchik R.
(1994): *Psicologia e biologia delle emozioni*, Bollati Boringhieri, Torino 1995.

volte cercano ansiosamente la vicinanza e il contatto con la madre. Questi bambini sono spesso angosciati anche prima della separazione, timorosi degli estranei ed estremamente angosciati al momento della separazione. In generale sembrano immaturi e la loro risposta alla Strange Situation sembra regressiva ed esagerata (Main e Weston, 1982; cit.da Kumin).

I bambini sembrano ostentare dei sentimenti confusi nei confronti della madre ed il loro comportamento è caratterizzato da collera, ansia da separazione, appiccicosità, e da esitazione dell'esplorazione dell'ambiente circostante. Bowlby ha attribuito il comportamento di questi bambini all'imprevedibilità della risposta del genitore solo episodicamente sollecito e responsivo, ritenendo inoltre che fosse prodotto anche da esperienze di separazione e da minacce di abbandono usate come punizione."

Attaccamento D: disorganizzato, disorientato

E' stato descritto recentemente da molti autori ed è indicativo di uno stato mentale traumatizzato o impaurito dei genitori. Lo stato di profondo perturbamento mentale e di grave disorganizzazione costituisce per il bambino una condizione di altissimo rischio ad evoluzione psicopatologica e di tipo psicotico o di grave patologia borderline. In questo caso le riposte alla Strange Situation sono estremamente imprevedibili, violente, disorientate e disorientanti. Alcuni bambini "per esempio durante l'assenza della madre piangevano e la chiamavano, cercavano di aprire la porta (comportamento B e C) per poi al momento della riunione rimanere in silenzio, evitarla e ignorarla apertamente (A). Altri bambini si avvicinavano alla madre al momento della riunione e quindi, dopo aver stabilito il contatto, si scostavano bruscamente e rimanevano immobili al centro della stanza.(Nel comportamento B dopo il contatto avrebbero dovuto riprendere a esplorare e a giocare). Come sottotipi, nel contesto dell'attacca-

mento di tipo D, vengono descritti sette raggruppamenti: 1-manifestazione sequenziale di modelli di comportamenti contraddittori; 2-manifestazione contemporanea di modelli di comportamento contraddittori; 3-movimenti ed espressioni non diretti, mal diretti, incompleti e interrotti; 4-stereotipie, movimenti asimmetrici, movimenti fuori luogo e posizioni anomale; 5-congelamento, immobilità, espressioni e movimenti rallentati; 6-indici diretti di apprensione riguardanti il genitore; 7-indici diretti di disorganizzazione e disorientamento." (Main e Hesse, 1992).

A questo punto il compito del musicoterapista è decidere se tale approccio metodologico e concettuale possa essere utile nel lavoro clinico; altro compito ancora sarà quello di valutare se la tecnica delle sintonizzazioni sia studiabile ed applicabile secondo i principi sovra esposti. La proposta che voglio in questa sede sostenere è quindi che è necessario avviare un lavoro di supervisione finalizzato a scoprire evidenze dell' esistenza dei modelli interattivi precedentemente esposti, e di poterne verificare una loro costante presenza. Solo una pratica costante ed una coerente applicazione dei principi detti nel lavoro musicoterapeutico ci potranno infatti consentire nuovi e sostanziali progressi nel delineare i principi della comunicazione musicale e di poter approfondire la conoscenza di quel complesso ed articolato strumento di comprensione e di comunicazione empatica costituito dalle sintonizzazioni.

■ Postacchini P.L., Ricciotti A., Borghesi M.
Lineamenti di musicoterapica, Carocci, Roma 1998.

■ Ricci Bitti P.E.
(1988): L'espressione e il riconoscimento delle emozioni in D'Urso Trentin (a cura di) op.cit.

■ Scherer K.R.
(1991): Emotion expression in speech and music, in: J. Sundberg, L. Nord, R.Carlson, (a cura di) *Music, language, speech and brain*, Macmillan, London 1991.

■ Stern D.N.
(1985): *Il mondo interpersonale del bambino*, Boringhieri, Torino 1987.

■ Stern D.N.
Le interazioni madre-bambino nello sviluppo e nella clinica, Cortina, Milano 1998.

■ Trentin R.
Emozioni e processi cognitivi, in: D'urso Trentin (a cura di), op. cit.

■ Winnicott D.W.
(1965): *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma 1968.

La Musicoterapia Recettiva*

In musictherapy "listening" is a way of studying and analising the client and a specific tecnic of intervention.

This paper concern three aspects of musictherapy: the collection of musictherapist, l'assesment of the patient, the intervencion (the session), the listening in the musictherapy.

L'ascolto
sonoro/musicale
(s/m) è un
processo
complesso,
tutt'altro che
passivo, capace
di attivare,
in determinati
contesti,
profondi
movimenti
interiori

La musicoterapia recettiva è stata spesso considerata una modalità di approccio passiva e connotata da aspetti pseudofarmacologici; come sappiamo l'ascolto sonoro/musicale (s/m) è un processo complesso, tutt'altro che passivo, capace di attivare, in determinati contesti, profondi movimenti interiori. Inoltre un ascolto significativo su di un piano emotivo supera la connotazione culturale del brano musicale interagendo con codici e simboli propri della singola persona; tale aspetto rende vano ogni sforzo statistico (volto ad individuare brani più musicoterapici) e ogni impiego pseudo-farmacologico della proposta di ascolto. Si potrebbe piuttosto affermare che il modello di ascolto imposto dai vari "media" contemporanei è viceversa caratterizzato dalla omologazione e dalla passività; l'incessante stimolazione uditiva, che connota il nostro quotidiano, narcotizza il nostro pensare, copre i nostri silenzi e ci condiziona a risposte precostituite. Un ascolto musicoterapico potrebbe allora mirare al recupero di una dimensione silente dove tentare una "rieducazione", una riscoperta della personale capacità di ascoltare attentamente, vale a dire accogliendo ed elaborando creativamente i segnali, le espressioni, le comunicazioni dell'ambiente circostante.

In ambito musicoterapico l'ascolto costituisce una modalità di studio e di analisi del potenziale utente e una specifica tecnica d'intervento.

Il mio contributo tratterà tre aspetti inerenti l'ascolto in musicoterapia recettiva: il repertorio s/m, la valutazione (la sequenza sonda e le musi-

* Il lavoro costituisce un ampliamento ed una revisione della relazione presentata al Convegno: "Assisi 2000: Musicoterapie a confronto".

Il musicoterapista deve poter disporre di uno specifico repertorio s/m da utilizzare sia per fini valutativi, sia per attuare specifici interventi

che del paziente), le applicazioni .

Il repertorio

Il musicoterapista deve poter disporre di uno specifico repertorio s/m da utilizzare sia per fini

valutativi (per studiare le modalità d'ascolto di un potenziale utente), sia per attuare specifici interventi (la musicoterapia recettiva). È necessario pertanto definire alcuni criteri qualificanti la discografia del musicoterapista; questi criteri sono di ordine s/m, fanno riferimento alla potenziale "funzione" di un brano musicale, alla tonalità affettivo-emotiva che lo contraddistingue, alla connotazione culturale e/o alla valenza simbolica che gli è propria. L'individuazione di questi criteri come parametri tramite i quali classificare i diversi brani della nostra discografia e altresì come categorie da saturare, esplica inoltre quali aspetti del musicale e quali valenze semantiche possano essere utili in musicoterapia (in altri termini individuare la necessità di possedere in repertorio determinati materiali s/m e precisare determinate potenzialità semantiche di tale materiale esplica anche una procedura di presa in carico e di trattamento, procedura che sottolinea le valenze simboliche del linguaggio s/m). Esaminiamo ora nel dettaglio i diversi parametri.

a) Da un punto di vista s/m il repertorio del musicoterapista deve comprendere le seguenti categorie:

- caratteristiche formali: prevedibili/non prevedibili (nel repertorio devono essere presenti brani musicali prevedibili nel loro evolversi accanto a brani viceversa imprevedibili);
- caratteristiche strutturali: organizzazione verticale (monodia, struttura accordale, polifonia, eterofonia), organizzazione orizzontale (scala diatonica, modale, cromatica, scale di culture extra-occidentali); la musica è strutturata

come una successione di eventi sonori, organizzazione orizzontale, e come una simultaneità di eventi sonori, organizzazione verticale, tali organizzazioni si

articolano con modalità e criteri diversi in relazione al genere musicale e alla cultura di provenienza;

- organico: orchestra, quartetto, solista;
- vocalità: maschile/femminile/infantile, coro/ solista, voce impostata/voce non impostata, voce "senile";
- agogica: uniforme/con variazioni/irregolare;
- dinamica: uniforme/con variazioni/irregolare;
- genere: musica antica, la polifonia del cinquecento, il barocco, il settecento, il romanticismo, la musica del novecento, la musica contemporanea, il jazz, la musica rock-pop, la musica popolare, la musica etnica, il melodramma, la musica funzionale, la musica per bambini, il rap, la tecno, l'house, la jungle, il reggae;
- sonorità archetipiche: battito cardiaco, respiro, lallazioni, acqua;
- sonorità quotidiane: domestiche/urbane.

b) Potenziali funzioni del "musicale"

Da tale prospettiva la proposta di ascolto appare potenzialmente capace di indurre un cambiamento di stato; le possibili funzioni sono essenzialmente di due tipi: attivante, rilassante.

c) Tonalità affettivo-emotive

Ogni brano possiede un determinato "colore", ogni musica esprime una determinata tonalità emotivo-affettiva (più o meno definita, tratteggiata o ambigua); possiamo così individuare alcuni ambiti in cui i diversi brani si possono collocare (con tutte le sfumature e le variazioni del caso): serenità - gioia, nostalgia - tristezza, mistero - paura, il tragico, ironico - grottesco,

forza – euforia.

d) Contenuti

La musica può contenere al suo interno specifici rimandi extramusicali; questi possono avere motivazioni simboliche o più semplicemente possono essere dovuti a specifiche connotazioni di ordine socio-culturale. In ogni caso sarà sempre il singolo fruitore a privilegiare un percorso piuttosto che l'altro e questo in relazione alla sua identità sonoro/musicale ed alla sua biografia; i contenuti rappresentati devono essere attinenti a queste tematiche: il materno, il paterno, l'eros, thanatos, il trascendente.

Il repertorio viene definito e individuato all'interno di un gruppo autocentrato; questo impiega come materiale musicale da analizzare e vagliare le selezioni d'ascolto proposte dagli stessi partecipanti e composte seguendo un criterio affettivo ("le musiche del cuore"). Il gruppo si prefigge di precisare ed elaborare le diverse identità s/m dei partecipanti al fine di compilare un repertorio s/m articolato (perché frutto di diverse sensibilità musicali) e ricco di valenze affettive e simboliche (in quanto espressione di un percorso "grupuale"). In questo modo si avranno a disposizione selezioni musicali non neutre ma espressive del musicoterapista, della sua musicalità e della sua storia (questo aspetto, in una prospettiva relazionale, riveste un ruolo fondamentale); il musicoterapista inoltre sarà in possesso di una approfondita conoscenza di tale repertorio, conoscenza che gli deriva dal confronto grupale .

Il percorso di gruppo si articola attraverso diverse fasi:

- individuazione dell'ambito s/m che meglio esprime la sensibilità s/m di ogni singolo partecipante (le musiche più ascoltate e più amate);
- analisi delle valenze semantiche, delle caratteristiche formali e strutturali di tali brani (di cosa parlano e come ne parlano); analisi del rapporto

che instaura con essi il proponente (il perché di tale scelta);

- valutazione di ogni singola sequenza e selezione delle musiche da inserire nel repertorio del musicoterapista (la selezione si attiene a tre criteri : ogni brano deve possedere al suo interno codici decodificabili utilizzando anche categorie generali; ogni brano deve possedere una durata non inferiore a 3' e non superiore a 7'; devono essere saturati i parametri prima descritti).

Nel caso che il repertorio individuato collettivamente non ottemperi ai criteri di cui sopra, sarà compito del gruppo reperire il materiale musicale carente, confrontarsi criticamente con esso (perché è assente ?) e inserirlo in repertorio.

La valutazione (la sequenza sonda e le musiche del paziente)

La valutazione delle caratteristiche s/m del potenziale utente sotto il profilo musicologico e psicologico (il bilancio psicomusicale) prevede una fase dedicata all'ascolto; questa fase comporta l'audizione di una sequenza s/m proposta dal musicoterapista (con l'analisi delle associazioni riferite) e l'ascolto di una sequenza proposta dal paziente (le musiche più amate e ascoltate) con la successiva analisi degli aspetti semantici e di quelli strettamente musicali.

a) La sequenza sonda

Il musicoterapista elabora la sequenza sonda utilizzando il suo repertorio, la sua discografia; questa sequenza dovrebbe comprendere al suo interno parte degli elementi che qualificano e ordinano il repertorio (dagli elementi s/m a quelli culturali e simbolici).

Abbiamo infatti la necessità di presentare al paziente un percorso di ascolto che, pur espressivo dell'identità s/m del musicoterapista, sia altresì ampio e articolato; solo così il paziente potrà

ritrovarvi qualcosa che lo riguarda. Definiamo tale percorso di ascolto "sequenza sonda" in quanto non si tratta di un test ma di una proposta che va per l'appunto a sondare le modalità di ascolto del paziente e che inoltre presenta il musicoterapista nelle sue caratteristiche s/m.

È evidente come la compilazione della sequenza sonda non possa attenersi ai criteri di diversificazione previsti per il repertorio (essendo questi troppo estesi); si propone pertanto una riduzione ragionata di tali criteri conservando le categorie fondamentali .

1) Aspetti s/m

- caratteristiche formali : prevedibili/non prevedibili;
- organico: orchestra/quartetto/solista;
- vocalità: femminile/maschile/coro/ solista;
- agogica: uniforme/con variazioni;
- dinamica: uniforme/con variazioni;
- genere: la musica colta formalmente definita (classica, romantica, il primo novecento), la musica informale (le avanguardie storiche, la musica elettronica ecc...), la canzone, la musica etnica;
- sonorità archetipiche: acqua, battito cardiaco.

2) La potenziali funzione

- attivante;
- rilassante

3) La tonalità emotivo-affettiva

- serenità/gioia;
- nostalgia/tristezza;
- mistero/paura.

4) La connotazione culturale/simbolica

- mater;
- eros;
- thanatos.

Il materiale sonoro/musicale contenuto nella sequenza sarà così definito nelle sue caratteristi-

che (musicali, affettive, simboliche e culturali). Peraltro non ci attendiamo a priori e non ricerchiamo una specifica risposta (ad una determinata musica deve sempre corrispondere una determinata risposta); sarà piuttosto il rapporto che ogni ascoltatore instaura con tale materiale, rapporto condizionato come abbiamo appena visto da aspetti biografici e dall'identità sonoro/musicale dell'ascoltatore stesso, ad essere oggetto del nostro studio, in quanto elemento veramente qualificante le diverse risposte. La sequenza sonda deve rispettare alcuni criteri formali:

- la sequenza non deve contenere più di 6 brani o estratti;
- la durata complessiva non deve superare i 30 – 45 minuti;
- il brano che conclude la sequenza deve mantenere un rapporto analogico con il brano di apertura (proponendo quindi una struttura circolare);
- il brano iniziale deve essere connotato da aspetti piacevoli, gratificanti e contenitivi (ad esempio andamento ritmico regolare, tempo ternario, linea melodica "cantabile", ricchezza timbrica, modo maggiore);
- presenza di un certo livello di diversificazione.

La successione dei diversi brani deve rispecchiare una struttura logica, un possibile percorso ideato dal musicoterapista. È importante nella costruzione di tale percorso valutare la risposta attenta di un ipotetico ascoltatore, cercando di articolare un equilibrio fra brani rassicuranti e brani che richiedono una maggiore implicazione personale, al fine di non inibire e di non saturare il nostro paziente (brani troppo impegnativi potrebbero inibire l'ascoltatore; brani troppo gratificanti potrebbero viceversa saturarlo e determinare un disinvestimento).

Una sequenza s/m costruita seguendo le indicazioni di cui sopra consente di delineare diverse aree, simboliche e culturali, e di osservare quale

rapporto il nostro paziente instaura con esse. Successivamente è necessario avviare una valutazione statistica delle risposte fornite all'ascolto della sequenza s/m.

Come abbiamo detto, pur nel rispetto dei parametri generali prima descritti, la scelta delle musiche da inserire nella sequenza sonda sarà soggettiva o nel migliore dei casi compito di un gruppo di lavoro che in questo modo esprimerà le diverse identità s/m che lo compongono. È opportuno quindi "calibrare" tale selezione confrontando la sequenza s/m con un vasto e omogeneo campione d'ascolto. Questa procedura ci consente di conoscere "il potenziale semantico" insito nei vari brani e di valutare criticamente il nostro vissuto rispetto ad essi.

Si possono così individuare per ogni brano le risposte percentualmente più frequenti e gli elementi s/m correlati; veniamo in questo modo a definire un campione di riferimento con cui confrontare le risposte ottenute nella pratica clinica. Elaborata in questo modo la sequenza "sonda" dobbiamo proporla al nostro paziente. La consegna verbale può essere la seguente: "Adesso ascolterai sei brani musicali ed alcuni suoni; dopo ogni ascolto ci sarà una pausa; puoi scrivere ciò che ogni brano ed ogni suono le fa venire in mente; puoi scrivere mentre ascolta o nella pausa tra un brano e l'altro. Se non desidera scrivere può dirmi, dopo ogni ascolto, cosa le è venuto in mente. Dica tranquillamente se ha qualche difficoltà".

b) Lo studio del protocollo (le parole dei pazienti) Definite alcune coordinate generali relative al come strutturare la sequenza sonoro/musicale "sonda" dobbiamo interrogarci su come trattare il materiale prodotto dal paziente, cioè le sue parole, "frutto più o meno autentico" dell'ascolto musicale. Questi gli elementi da prendere in considerazione:

- 1) le modalità espositive: in quale modo, con quale stile il soggetto elabora verbalmente le

impressioni suscitate dall'ascolto (ad esempio possiamo riscontrare una prosa articolata e consequenziale, indice di una elaborazione intellettuale; immagini ed emozioni che possono risultare in rapporto diretto con l'ascolto; o ancora uno stile inibito e povero; il soggetto può esprimersi in prima o in terza persona; il suo stile espressivo può rimanere costante oppure modularsi in relazione ai diversi brani). Non è possibile individuare una correlazione diretta tra modalità espositiva e modalità di ascolto. Infatti per poter comprendere quest'ultima in maniera precisa sarebbe indispensabile analizzare il percorso che dall'ascolto ha condotto alla elaborazione verbale: uno stile articolato può essere indicativo di una intellettualizzazione distanziante l'esperienza d'ascolto, ma anche di un ascolto autentico elaborato culturalmente in seconda istanza; così come uno stile espressivo per immagini può testimoniare la capacità di lasciarsi pervadere dalla musica, ma al contempo un atteggiamento espulsivo;

- 2) metafore, aggettivi e sostantivi: le categorie utilizzate per esprimere il proprio vissuto (il visivo, il motorio, il tattile, l'antropomorfo, il naturalistico...) esprimono configurazioni psicosensoriali e concettuali tipiche del soggetto ed in rapporto originale e/o convenzionale con aspetti fonosimbolici e semiologici presenti nei brani;
- 3) tematiche presenti e ricorrenti: individuazione dei contenuti esposti e della loro eventuale ricorrenza e modulazione nei diversi brani. Anche in questo caso risulta indispensabile valutare il rapporto che queste tematiche mantengono con l'ascolto musicale (specifico e/o aspecifico);
- 4) rapporto con il potenziale semantico dei diversi brani. Le associazioni formulate dai pazienti possono rispecchiare un generico ed aspecifico senso comune o viceversa possono

apparire originali, capaci di aggiungere una variazione soggettiva al comune sentire, o ancora possono rivelarsi inderivabili dalla consueta esperienza di ascolto. La comparsa di elementi originali nell'interazione con alcuni brani piuttosto che con altri, la scelta di attribuire un determinato significato piuttosto che un altro, a brani con un certo livello di ambiguità, evidenzia come in tali occasioni l'ascoltatore si trovi di fronte a elementi sonoro/musicali per lui significativi che lo fanno slittare dal piano convenzionale a quello soggettivo. Si possono così osservare:

- configurazioni sonoro/musicali particolarmente significative per il soggetto;
- tematiche personali evocate e rappresentate da queste configurazioni.

Prendiamo contatto in questi casi con la soggettiva simbologia sonoro/musicale e con importanti aspetti dell'identità sonoro musicale. Le considerazioni emerse dalla valutazione del protocollo di ascolto vengono infine esposte al paziente al fine di approfondire e convalidare l'analisi della sua identità sonoro/musicale.

c) Le musiche del paziente

Quando risulti possibile si chiede al paziente di elaborare una selezione musicale rappresentativa delle musiche che egli preferisce, da ascoltare e da analizzare insieme. In questa analisi è importante precisare gli ambiti semantici definiti dai diversi brani ed individuare quali correlazioni siano presenti tra questi (continuità, ripetizioni, fratture, opposizioni). In un secondo momento è possibile ricercare gli elementi sonoro/musicali correlati con le tematiche di cui sopra. Impiegando una modalità speculare a quella della sequenza "sonda" cerchiamo anche in questo caso di individuare le tematiche emergenti e le modalità impiegate per esprimerle.

Le applicazioni (La musicoterapia recettiva)

a) Prerequisiti per accedere al trattamento

Un paziente per accedere ad un trattamento di musicoterapia recettiva deve disporre di una sufficiente padronanza della comunicazione verbale e di una seppur minima capacità introspettiva ed elaborativa (riferite alla capacità di accogliere uno stimolo e di restituirlo modificato); il paziente inoltre deve possedere una funzione egoica che gli consenta, anche se in minima parte, di rispettare comunque la cornice del trattamento, il setting; le sue strutture difensive non devono essere eccessivamente rigide e/o primitive.

b) Le indicazioni al trattamento

Si sceglierà di indirizzare un paziente ad un trattamento di musicoterapia recettiva individuale se sono presenti i seguenti aspetti :

- 1) necessità di una presa in carico accogliente e contenitiva;
- 2) discrete capacità introspettive del paziente;
- 3) rapporto col musicale intenso ed originale.

Si indirizzerà invece un paziente ad un trattamento di musicoterapia recettiva di gruppo in presenza di questi aspetti:

- 1) necessità di una presa in carico accogliente e contenitiva;
- 2) scarse capacità introspettive e maggiore attenzione rivolta alla realtà esterna;
- 3) interesse al musicale ma non necessariamente con modalità intense ed originali.

c) Il trattamento individuale

Gli aspetti che regolano un trattamento individuale sono i seguenti:

- 1) il contratto (cosa fa il musicoterapista, come lo fa, qual'è il ruolo dell'utente, quanto dura, quanto costa, quali potranno essere i risultati, quali sono le aspettative dell'utente);
- 2) la frequenza: settimanale o bisettimanale;

3) la durata: 60' di cui 15' per l'ascolto delle musiche del paziente;

4) la supervisione: settimanale o quindicinale;

5) il ruolo del musicoterapista:

- in ogni seduta propone l'ascolto di una o due "musiche" (non di più); il musicoterapista parla al paziente tramite le sue musiche e quindi deve essere "chiaro" nelle tematiche (musicali, culturali, affettive) comunicate (è evidente come oltre agli aspetti comunicativo-relazionali, da noi sottolineati, esistano aspetti senso-percettivi che ci ricordano come la musica sia anche uno "stimolo");
- il musicoterapista raccoglie le impressioni del paziente rispetto all'ascolto proposto e fornisce un rimando verbale, sospendendo il giudizio ma evidenziando ciò che caratterizza il "vissuto" del paziente e/o i suoi gusti musicali (il sottolineare un aspetto piuttosto che un altro è in funzione della formazione del musicoterapista, orientata in senso musicale o psicologico, della sua identità s/m, degli aspetti transferali e controtransferali);
- ascolta le scelte musicali del paziente, ne evidenzia il "cosa" e il "come", richiede al paziente di motivare la sua selezione (anche questo aspetto è in funzione della formazione del musicoterapista, della sua identità s/m, degli aspetti transferali e controtransferali).

6) la scelta delle musiche:

- l'iniziale valutazione del paziente (il bilancio psicomusicale) consente di evidenziare un "tema" (questo può essere specificamente musicale e rimandare metaforicamente alla realtà del paziente oppure può riferirsi ad essa in maniera diretta);
- le musiche proposte tendono a riferirsi, almeno inizialmente, a tale "tema", appartengono al repertorio del musicoterapista, e sono infine in rapporto con gli aspetti transferali e controtransferali già presenti nell'iniziale relazione;
- nel prosieguo del trattamento il "tema" potrà andare incontro a modificazioni, sia in rapporto all'andamento dell'intervento musicoterapeutico, sia in relazione al materiale emerso nel corso delle

sedute. Le musiche proposte (sia dal musicoterapista che dal paziente) acquisteranno inoltre una nuova valenza simbolica legata alla specificità della relazione musicoterapista/paziente nonché alla evoluzione della storia di questa relazione.

d) Obiettivi del trattamento individuale

Possiamo distinguere:

- un obiettivo specifico (determinato dalle caratteristiche del paziente)
- un obiettivo globale, mirato all'ampliamento della capacità di "ascolto" dei pazienti, intesa sia in senso strettamente sonoro/musicale, sia in senso metaforico (ascoltarsi, ascoltarsi ascoltare, ascoltare l'altro da sé).

e) Il trattamento di gruppo

Gli aspetti che regolano un trattamento di gruppo riprendono gran parte dei punti relativi al trattamento individuale; alcuni elementi risultano però specifici:

- la composizione del gruppo: è opportuno che il gruppo possieda una discreta disomogeneità; il numero dei pazienti può essere compreso tra le sei e le dieci unità, questi devono possedere una funzione egoica sufficiente; può essere inserito non più di un paziente con gravi problematiche (ad esempio isolamento, ritiro o intensi fenomeni di tipo proiettivo);
- il ruolo del musicoterapista: il musicoterapista riserva uno spazio maggiore all'ascolto delle musiche dei componenti del gruppo (30'), ne sottolinea le diversità favorendo una dimensione di confronto, scambio e integrazione.

f) Obiettivi del trattamento di gruppo

Possiamo distinguere:

- un obiettivo specifico in rapporto con le caratteristiche del gruppo;
- un obiettivo globale mirato a favorire un percorso di gruppo che possa procedere dalla socializzazione all'integrazione.

g) La verifica

I criteri di verifica sono eminentemente qualitativi. Ogni seduta prevede la presenza di un osservatore che, attenendosi alla metodologia propria dell'osservazione diretta partecipe, redige un protocollo. Settimanalmente questo protocollo di osservazione unitamente al materiale proposto all'ascolto viene discusso e vagliato all'interno di un gruppo di supervisione. Il confronto intersoggettivo consente così di vagliare il trattamento in un'ottica complessa e multidimensionale, attenta a leggere gli aspetti transferali e controtransferali emersi (ed a volte anche agiti) nel corso della seduta, così come gli aspetti metodologici ed operativi.

- Del Puente G., Manarolo G., Remotti S.,
La recettività musicale nei pazienti psichiatrici: un'ipotesi di studio, Musica e Terapia, vol. IV, n. 2, Luglio 1996.
- Del Puente G., Remotti S.,
Ritmo come forma autogenerata e fantasia di fusione, Musica e Terapia, vol. VI, n. 1, Gennaio 1998.
- Fornari F.,
Psicoanalisi della Musica, Longanesi & C., Milano, 1984.
- Gaita D.,
Il pensiero del Cuore, Bompiani, Milano, 1991.
- Imberty M.,
Entendre la musique, Dunod, Paris, 1979
- Manarolo G.,
L'angelo della musica, Musicoterapia e disturbi psichici, Omega, Torino, 1996.
- Manarolo G.,
L'ascolto in musicoterapia, Musica e Terapia, vol. VII, n. 1, Gennaio 1999.
- Mancia M.,
Nello sguardo di Narciso, Laterza, Roma – Bari, 1990
- Petrella F.,
Nostalgia e musica, in Volterra V. (a cura di) *Melanconia e musica*, Il Cardo, Venezia, 1994.
- Postacchini P.L., Ricciotti A., Borghesi M.,
Lineamenti di Musicoterapia, Carocci, Roma, 1998.
- Romano A.,
Musica e Psiche, in Corollo R. (a cura di) *Le forme dell'immaginario. Psicoanalisi e Musica*, Moretti e Vitali, Bergamo, 1998.

Manifestazioni ossessive ed autismo: il loro intrecciarsi in un trattamento di musicoterapia

Music therapy treatment of a psychotic female patient who presents autistic symptoms and who was hospitalized because of a very serious suicide attempt allows us to come into contact with the patient herself. The plan was to change the patient's modalities of listening, in order to pass from a stereotyped way of listening to a truer and more genuine one. Music therapy intervenes in the fluctuations between more strictly autistic phases and those in which the obsessive symptoms predominate, which appear as an attempt to overcome the autistic stiffness.

La pz tramite gli
auricolari sente
per ore ed ore
consecutivamente
quasi sempre la
stessa cassetta di
canzoni, seduta
sul letto e
dondolando il
busto in maniera
stereotipata.

Una giovane paziente psicotica compie un gravissimo tentativo di suicidio mediante l'assunzione di una quantità assolutamente letale di psicofarmaci. Soltanto un evento totalmente fortuito impedisce che il proposito giunga a conclusione. Al ricovero in Rianimazione seguirà il trasferimento in Clinica Psichiatrica, per una degenza che si protrarrà per alcune settimane. Nel corso di queste la paziente ha mostrato una assai scarsa disponibilità al colloquio con i curanti. Si limita infatti a risposte quasi monosillabiche o estremamente concise alle domande che le vengono rivolte, di cui tende sempre a sottolineare il carattere intrusivo e l'effetto infastidente. Quasi mai la paziente assume l'iniziativa del dialogo, se non per chiedere le dimissioni (raramente, comunque). Trascorre la quasi totalità del tempo sfogliando riviste, di cui si limita tuttavia a guardare distrattamente le immagini fotografiche. Ma soprattutto ascolta la musica, ma in questo modo: tramite gli auricolari sente per ore ed ore consecutivamente quasi sempre la stessa cassetta di canzoni, seduta sul letto e dondolando il busto in maniera stereotipata. Il suo dondolio risulta totalmente indifferente alla musica stessa, non seguendone né rispettandone il ritmo o l'armonia.

Veniamo comunque informati dai familiari che il comportamento da noi osservato è simile a quello costantemente presentato dalla ragazza a casa.

La difficoltà è stata quella di trovare uno strumento o un metodo per poter entrare in contatto con la paziente.

Rimane infatti nella propria camera in questo stesso atteggiamento, insensibile a qualsiasi tentativo attuato dai familiari di interessarla ad altre

occupazioni ed anzi rapidamente infastidita da tali sollecitazioni. Da anni in pratica conduce una vita così organizzata.

Ora la difficoltà in cui siamo venuti a trovarci nel corso del ricovero ed ancor più dopo le dimissioni è stata quella di trovare uno strumento o un metodo per poter entrare in contatto con la paziente. Quando dico entrare in contatto mi sto riferendo a tutto l'insieme di comunicazioni e di rapporti che intervengono tra due persone, con le varie implicazioni di ordine affettivo, razionale, verbale e non-verbale, emotivo, mimico e gestuale.

Appare evidente quanto questo contatto risultasse molto difficile con questa paziente: dopo pochi minuti di domande a cui, come già accennavo prima, rispondeva in maniera laconica, un suo sorriso vagamente manierato ci segnalava (in maniera perentoria) che era ormai concluso il tempo che intendeva dedicarci.

A quel punto diventava assente per noi o, per meglio dire, ci faceva sentire assenti a lei.

La necessità di individuare appunto un espediente che ci permettesse quindi di entrare in contatto con lei ci ha indotto a ricercare uno strumento di comunicazione che privilegiasse la componente di tipo emotivo-affettivo piuttosto che quella di tipo logico-razionale, e che si affidasse soprattutto ad una via extra-verbale. La scelta di questa via (la musica, cioè) se da un lato andava ad inserirsi in un ambito di interesse così intenso della paziente dall'altro correva nello stesso tempo gravi rischi di andare a rinforzare o quanto meno a ripetere quel meccanismo di ascolto così pesantemente autistico proprio della paziente. In relazione quindi a questo problema nel momento

di intraprendere un trattamento di musicoterapia ci siamo posti come obiettivo proprio quello di modificare la modalità dell'ascolto musicale della pazien-

te, tentando di farla passare dall'ascolto stereotipato (in pratica quindi un non-ascolto) ad un ascolto più autentico e genuino.

Quello che per tutti noi risulta essere una condizione tanto semplice ed automatica quale quella di reagire emotivamente ad un brano in maniera che risulta essere congrua (relativamente alle caratteristiche individuali) alle valenze emotive del brano stesso, non altrettanto ovvia appare per questa paziente, abituata a reagire in un unico modo indifferenziato a qualsiasi stimolo sonoro-musicale le venga proposto.

Il trattamento musicoterapeutico di questa paziente ha presentato una serie innumerevole di problemi ed ha proposto una serie altrettanto innumerevole di sollecitazioni e di riflessioni. Vorrei qui focalizzare solo un aspetto particolare che ha accompagnato gran parte del trattamento. Si tratta dell'alternarsi tra comportamenti di tipo ossessivo ed altri di tipo stereotipato, cioè in altre parole tra una situazione più pesantemente autistica ed un'altra che ne costituiva in parte il superamento o, quanto meno, il contenimento. Quando faccio riferimento alla componente ossessiva e ripetitiva indico non solo i singoli e specifici gesti compiuti dalla paziente, ma anche le sue scelte e più in generale ancora lo stile con cui imposta i suoi atteggiamenti. Ora questi tratti sono già presenti nella paziente ben prima che inizi il trattamento di musicoterapia: questo acquista però il merito di evidenziarli maggiormente (rendendoli quindi più individuabili e riconoscibili) e di potenziarne la frequenza e l'intensità, permettendo, seppure a tratti, alla paziente di riconoscerli ella stessa.

Ma prima di addentrarci in queste riflessioni credo sia necessario premettere una breve descrizione del trattamento di musicoterapia. Questo avviene (ed è tuttora in corso) presso gli ambulatori della Clinica Psichiatrica con una seduta individuale a frequenza settimanale. Alla paziente vengono fatti ascoltare alcuni brani musicali, di cui alcuni proposti dal terapeuta ed altri richiesti dalla paziente stessa. La paziente viene quindi invitata ad esprimere l'insieme di pensieri e stati d'animo suscitati in lei da quel brano. Nel nostro caso questa parte risultava e risulta ancora ovviamente estremamente difficoltosa, faticosa ed incerta proprio a causa delle sue inibizioni e difficoltà relazionali e comunicative.

La condizione di intenso narcisismo manifestato dalla paziente compariva nelle stereotipie, in questo dondolamento apparentemente afinalistico, ma molto vicino ad una sorta di auto-cullamento, di una ninna-nanna corporea dall'utilizzo difensivo e rassicurante. Sembra quasi infatti che venga ricercato un effetto di fascinazione che partendo dal movimento del corpo possa arrivare alla mente, proteggendola da angosce troppo intense, che sono tra le componenti più intensamente rappresentative della condizione autistica. Una funzione di vago obnubilamento anestetizzante quindi.

Tutte le volte che il terapeuta ha sollecitato la paziente a riprodurre il ritmo della musica (proponendole egli stesso), questa ha mostrato la propria incapacità, segno sia che seguiva esclusivamente un proprio ritmo interno, del tutto soggettivo ed autonomo, sia che il tentativo attuato possedeva un valore solo imitativo ed adesivo.

Ci siamo resi conto nel corso del trattamento di come la paziente scegliesse sempre le stesse musiche (e su questo aspetto tornerò tra breve) ma anche come accettasse solo brani che contenevano parole. Abbiamo ipotizzato che questo avvenisse perchè la paziente, focalizzando l'attenzione solo sulle parole, si sentisse maggior-

mente protetta nei confronti del fatto che non riusciva ad afferrare il ritmo della musica.

Mauro Morra ("Alcune riflessioni sul confronto tra nevrosi ossessiva e autismo", in Richard e Piggie, 6, 3, 1998, pagg. 307-323) prendendo spunto dalla constatazione della somiglianza tra alcuni sintomi della nevrosi ossessiva dell'adulto e quelli dell'autismo infantile ricerca e chiarisce tutta una serie di collegamenti che intercorrono tra queste due entità cliniche. L'elemento che egli individua soprattutto come costitutivo di entrambe queste malattie è il controllo onnipotente.

Questa osservazione spinge Morra a riprendere, condividendole, le ipotesi su questo tema già espresse da Meltzer ("Esplorazioni sull'autismo", Boringhieri, Torino, 1977). Quest'ultimo avvicina a tal punto autismo e nevrosi ossessiva da arrivare a considerarli quasi una forma unica, differenziandosi praticamente solo per la gravità maggiore e per l'esordio più precoce della prima. Approfondendo ulteriormente le dinamiche che le caratterizzano Meltzer riconosce come meccanismo fondamentale che interviene in entrambe le condizioni patologiche la separazione ed il conseguente dominio che vengono applicati nei confronti degli oggetti, sia interni che esterni.

Così riassume il proprio pensiero a proposito di questo argomento: "La mia tesi al riguardo di meccanismi autistici in particolare, e meccanismi ossessivi in generale, è che il loro modo di funzionare porti con sé un attacco alla capacità di compiere degli atti mentali... Mentre il bambino autistico compie questo attraverso lo smantellamento del senso comune, le forme meno primitive di meccanismi ossessivi attaccano costellazioni più specifiche di attività mentali, piuttosto che cercare di sospendere l'attività mentale in generale". (Meltzer, 1977)

In questa paziente comparivano in maniera estremamente evidente sia il ritiro autistico sia la ripetizione ossessiva. Ora riprendendo le teorie di Morra possiamo osservare come il passaggio

dalla posizione schizo – paranoidea a quella depressiva non sia assolutamente un cammino lineare, bensì sia il prodotto di un andamento irregolare e disomogeneo: lo sviluppo della personalità non ne risulta quindi omogeneo, presentando al suo interno residui di posizioni precedenti, che possono rimanere sotto forma di nuclei scissi dalle restanti componenti della personalità stessa. "... Se il controllo distruttivo e onnipotente è l'aspetto più importante di tali nuclei, si può sviluppare o una nevrosi ossessiva oppure una struttura autistica a seconda del fatto che una parte minore o una maggiore della personalità sia stata invasa". (Morra, 1998)

La condizione in cui si trova questa paziente si pone proprio sul punto di confine tra queste due componenti (autistica ed ossessiva).

Ed in effetti possiamo riconoscere che la sua stabile condizione di base sia determinata e dominata dalla componente autistica, in cui prevale il narcisismo, inteso in questo caso come una forma particolare di organizzazione della mente. Il controllo onnipotente e distruttivo appare qui totale ed assoluto. Tutto quanto rischia di sottrarsi ad esso viene immediatamente allontanato, se non addirittura demolito (reso assente).

Questo bisogno comunque di tenere tutto sotto controllo rappresenta una difesa estrema contro l'angosciante sentimento di precipitare nella condizione di non - esistere. Si va quindi a costituire un adattamento che ha per la paziente la funzione di sigillare ermeticamente l'interno dal mondo esterno.

Ma ritornando al confronto tra autismo ed ossessività dobbiamo prendere atto che anche questa ultima si propone di tenere tutto rigidamente sotto controllo.

Viste sotto questa ottica le stereotipie stesse si pongono, proprio per la ripetitività che le caratterizza e le domina, in un punto di contatto tra l'autismo e l'ossessività. Così pure come la modalità stessa di attuare l'ascolto della musica, che

diviene strumento e mezzo per ottenere il controllo. Ed infatti lo sforzo dispiegato dalla paziente per neutralizzare le canzoni e le musiche che le vengono proposte dall'esterno, percepite come elementi gravemente intrusivi e pericolosamente minacciosi per la propria stabilità interna, ripropone questo meccanismo di controllo.

D'altronde il bisogno tassativo dell'ascolto ripetitivo degli stessi brani musicali ubbidisce alla logica di paralizzare letteralmente la capacità di produrre e sviluppare degli atti mentali.

Tuttavia, come accennavo sopra, questa paziente mostra una fluttuazione tra fasi di tipo più strettamente autistico e altre in cui predominano i sintomi ossessivi. La paziente esce da una condizione di base di stampo autistico raggiungendo tratti ossessivi, che rappresentano quindi un momento di evoluzione, come se costituissero una fase di contenimento della componente autistica.

Si ridisegna una geografia della mente: dalla diffusione totale della componente autistica si passa ad una situazione in cui il monopolio di questa viene interrotto dalla comparsa di fenomeni più francamente ossessivi, che funzionano come isole che sorgono a segnalare movimenti di riduzione della rigidità autistica. Da una situazione estremamente primitiva si passa ad una in cui la presenza dell'elaborazione di meccanismi ossessivi permette di osservare la comparsa di una dimensione ormai più evoluta.

La ripetitività ossessiva nell'ascoltare sempre le stesse canzoni introduce però già un concetto di mentalizzazione, uscendo dall'ambito unicamente corporeo in cui è invece inserita la stereotipia. Ossia il comportamento di ripetere scaturisce da un processo della mente, che impone il riproporsi costante e sempre insoddisfatto di un pensiero e della azione che da questo deriva. Nella stereotipia invece è il gesto apparentemente afinalistico che si ripete senza il pensiero.

In entrambi i casi non si accede al simbolo: il tipo di ascolto in pratica continua ad essere indifferente al

contenuto del brano. Non è cioè contemplata l'emozione evocata dal brano in sé, bensì lo stato d'animo indotto dalla ripetizione del brano stesso.

Potrei tentare di definire meglio lo svolgersi di questo procedimento collegandolo per fare un esempio a quei riti e trattamenti che prevedono l'utilizzo ossessivamente ripetitivo di brevi frammenti musicali, attuati per indurre una condizione di trance o di alterazione artificiosa dello stato di coscienza all'interno di talune culture e di particolari credenze. Ebbene quello che la paziente compie spontaneamente sembra riproporre appunto questo tipo di atteggiamenti.

Nel riflettere sulla natura di questa fluttuazione tra le componenti autistiche ed ossessive sorge immediato l'interrogativo su quale sia il ruolo svolto dalla musica e di seguito su quale sia il meccanismo di azione attraverso il quale agisce la musicoterapia. Anche se oggettivamente le modificazioni sintomatologiche sono risultate estremamente ridotte, è possibile rintracciare comunque una modificazione intervenuta nel modo della paziente di ascoltare (forse sarebbe meglio dire di utilizzare) la musica. Dal modo abituale della paziente di ascoltare la musica in uno spazio (sia fisico che mentale) totalmente asservito alla dimensione autistica, si è passati ad un ascol-

to che prevedeva la presenza di altre persone. Ed allora il silenzio stesso diveniva necessariamente diverso da quello di prima, inserito in una dimensione di rapporto. La relazione offriva pertanto possibilità per la musica di acquisire un valore che ancora essa (per questa paziente) non possedeva. Ma d'altro canto la musica costituiva autentico strumento su cui poter proporre una relazione, in cui la presenza dell'altro potesse essere riconosciuta. Tuttavia rimaniamo ancora in una condizione in cui la musica non riesce a raggiungere il livello e la funzione di oggetto transizionale: la paziente non appare in grado di elaborare ancora l'assenza dell'oggetto; l'unica realtà con cui riesce a confrontarsi è quella dell'immanenza. E perché possa costituirsi l'oggetto transizionale è indispensabile che si sia sviluppata la capacità di tollerare che le persone e gli oggetti continuino a mantenere il loro valore ed il loro significato anche in loro assenza.

La musica per questa paziente continua a rimanere confinata quindi in una dimensione autistica e narcisistica, mostrando tuttavia varietà di intensità che a loro volta suggeriscono possibilità evolutive differenti. O comunque già il semplice fatto di percepire in una paziente di tale gravità la possibilità di una evoluzione costituisce un momento di evoluzione.

Musica e Adolescenza Dinamiche Evolutive e Regressive

This paper summarizes the results of a qualitative (and exploratory) research carried out on three different groups of teenage subjects (aged 15 to 18), by means of group interviews and their taking an original musical association reactive. The groups had distinctive and different musical skills (listeners only, band members, mixed group).

Analysis of the data obtained has allowed a categorization of topical cores that represent evolutionary or regressive dynamics in the relationship between teenagers and music. The use of the terms "regressive dynamics" and "evolutionary dynamics" is in accordance to current psychoanalytic literature.

La presente
ricerca, di
carattere
qualitativo ed
esplorativo, è
stata sviluppata
con tre gruppi di
adolescenti (dai
15 ai 18 anni)

La presente ricerca, di carattere qualitativo ed esplorativo, è stata sviluppata con tre gruppi di adolescenti (dai 15 ai 18 anni), che frequentano una realtà aggregativa istituzionale (il CAG di Calolziocorte).

Il primo gruppo era composto da soli ascoltatori, il secondo da ascoltatori e produttori (musicisti dilettanti), il terzo era un vero e proprio gruppo musicale.

Gli strumenti utilizzati sono i seguenti:

- colloquio di ricerca, della durata di circa un'ora;
- reattivo di associazione musicale, somministrato ai tre gruppi con brani scelti dal sottoscritto;
- nuova somministrazione del reattivo con l'utilizzo dei brani preferiti da ciascun componente del gruppo.

Il colloquio prevedeva che venissero affrontate almeno le seguenti questioni:

- generi preferiti e aborriti;
- ascolto musicale: dove, come, quando, quanto tempo, con chi;
- ascolto musicale: perché?
 - musica ed emozioni
 - musica e moda
 - musica e protesta

Il reattivo di associazione musicale é uno strumento originale basato su stimoli musicali

- musica e socializzazione
- musica ed evasione
- musica ed espressione
- musica e comunicazione
- musica e identificazioni
- musica e tensione\rilassamento
- se non esistesse la musica? se smettesse di esistere?

Il reattivo di associazione musicale é uno strumento originale basato su stimoli musicali (sei brani musicali di durata omogenea, appartenenti a sei differenti macrogeneri: Metal, Gregoriano, Rap, New-age, Classica, Hardcore). Al termine dell'ascolto di ciascun brano, veniva chiesto ai soggetti di associare liberamente agli stessi un colore, un animale e qualsiasi altro concetto, parola, immagine, ecc.

Sia le sbobinate del colloquio sia le associazioni del reattivo sono state sottoposte ad analisi di contenuto con lo scopo di rintracciare in esse delle categorie che potessero mostrare il ruolo della musica nella fruizione da parte degli adolescenti e analizzarle poi in termini qualitativi in funzione dei concetti di regressione ed evoluzione. É stato possibile verificare, sia attraverso l'utilizzo dei colloqui di gruppo sia con l'ausilio del Reattivo di Associazione Musicale, come l'ascolto di musica in adolescenza si accompagni a tendenze regressive ed evolutive.

Nelle parole degli adolescenti coinvolti la musica "fa viaggiare con il cervello", "quando la senti non pensi ai problemi". Con essa "ti senti forte"; é importante "quando ti vuoi sfogare". Senza musica "non ci sarebbe divertimento". "Ti fa cambiare stato d'animo". Serve "per ricordare eventi passati", "segna eventi della vita". É "come l'ossigeno, come l'aria", "se non ci fosse sarei morto, mi suiciderei". Con la musica ti puoi fondere, "se alzi lo stereo ti butti dentro". La musica descrive "la vita

come vera, come può succedere". Ai concerti "tutti sono lì per lo stesso motivo", "come fratelli".

Queste sono alcune delle rappresentazioni

degli adolescenti attorno alla musica.

L'approfondimento sul campo ha permesso di pervenire ad una categorizzazione generale di concetti che rappresentano una modalità di fruizione musicale più o meno regressiva.

Per quanto riguarda i temi emersi nel corso dei colloqui:

<u>Aspetti Regressivi</u>	<u>Aspetti Evolutivi</u>
- Sogno/immaginazione	- Appartenenza
- Esaltazione	- Libertà
- Rilassamento	- Fantasia, creatività
- Catarsi	- Ricordo, elaborazione del lutto
- Dimensione anaclitica	- Raggiungimento di un obiettivo
- Dimensione ludica	- Supporto nell'affrontare i problemi
- Evasione	- Identificazione positiva
- "Ascolto senso-motorio"	- Scelta consapevole del brano
- Avvolgimento	- Ascolto analitico e critico
- Isolamento	- Protesta e comunicazione delle proprie idee
- "Non-pensiero"	- Valori

L'analisi qualitativa del reattivo di associazione musicale, ha permesso l'individuazione di alcune dimensioni ricorrenti di stampo regressivo:

- dimensione materna accogliente: nel brano Gregoriano e New-Age, dove emergono i temi d'acqua, d'aria e il rilassamento;
- dimensione pulsionale aggressiva e sperimentazione di un sé grandioso: brano Metal, Hardcore e Rap in riferimento a tutti quei concetti di stampo aggressivo\catartico;
- dimensione pulsionale sessuale: nel brano Metal con l'utilizzo di concetti di stampo sessuale genitale e pre-genitale;

- dimensione fantasmatica: nel brano Metal e soprattutto New-Age, dove l'aspetto terrifico è preponderante. Emergono i fantasmi della morte, proiezioni orrorifiche;
- dimensione fusionale: nei temi orgiastici e caotici del brano Hardcore.

Si può notare come vi siano specifici brani che veicolano dinamiche maggiormente o minormente regressive. Il brano di Mozart da luogo ad associazioni ben strutturate e differenziate, in "tonalità positiva", senza evidenti espressioni di aspetti regressivi. Questo vale anche in gran parte per il Gregoriano, il quale stimola la dimensione riflessiva e gli affetti positivi.

I brani Metal, Hardcore e in parte anche Rap, hanno invece la caratteristica di veicolare risposte estreme di tipo catartico/aggressivo, virile, legate all'alterazione di coscienza e alla regressione, ad una situazione di indifferenziazione di tipo orgiastico, dove le differenti identità si fondono disperdendosi.

Le caratteristiche di questi ultimi brani riguardano l'accentuazione dell'aspetto ritmico, l'utilizzo di timbri "estremi" (voci gracchianti, schretch, sonorità elettroniche) e la semplicità dell'intreccio melodico (addirittura assente nell'Hardcore). A questo si aggiunge l'utilizzo di una forte intensità sonora, che dà un senso di avvolgimento e "cattura" l'ascoltatore in un vortice d'ascolto che abbraccia tutti i sensi.

È emerso chiaramente come nel gruppo musicale si riscontri una maggior varietà di motivazioni all'ascolto nonché un maggior numero di dinamiche evolutive correlate alla fruizione musicale, rispetto ai semplici ascoltatori. Questo fa pensare che l'educazione musicale in adolescenza e l'appartenenza ad un gruppo musicale sia un utile strumento per accompagnare la crescita personale attraverso la socializzazione, le identificazioni, la sperimentazione di sé come individuo capace di porsi obiettivi e di raggiungerli.

Il semplice ascolto ha una molteplicità di funzio-

■ **Blos P.**,
On adolescence, a psychoanalytic interpretation, The Free Press of Glenocoe, USA, 1962 (trad. it. di Laura Schwarz, L'adolescenza, FrancoAngeli, Milano, 1993, 11a ed.).

■ **Carollo R.**
(a cura di), *Le forme dell'immaginario, psicoanalisi e musica*, atti del convegno dell'Associazione per l'Aggiornamento e lo Studio della Psicoanalisi e della Relazione Analitica, Moretti&Vitali, Bergamo, 1998.

■ **Erikson E.H.**,
Identity and the Life-Cycle: selected papers, International University Press, New York, 1959.

■ **Feder S. et al.**
(a cura di), *Psychoanalytic explorations in music*, Intern. University Press, Madison Conn., 1990.

■ **Fornari F.**,
Psicoanalisi della musica, Longanesi & C., Milano, 1984.

■ **Fossi G.**,
La psicoanalisi applicata, Utet, Torino, 1994.

■ **Frontori L.**,
a cura di, *Adolescenza e oggetti, i consumi: ostacoli o alleati della crescita?*, Raffaello Cortina, Milano, 1992.

■ **Gabrielsson A.**

Esperienze musicali intense e loro implicazioni nello sviluppo personale. In Lilliana Rossi Pritoni (a cura di), *La musicoterapia, implicazioni cliniche e psicopedagogiche*, Edizioni Del Cerro, Tirrenia (Pisa), 1992.

■ **Kohut H.**

Observations on the Psychological Functions of Music, Journal of American Psychoanalytic Association, V, 1957.

■ **Kramer J. D.**

The time of music, new meanings, new temporalities, new listening strategies, Schirmer Books, NY, 1988.

■ **Kris E.**

The psychology of caricature, Int. J. Psychoanal., 17, 285-303, 1936.

■ **Laplanche J.,**

Pontalis J.-B.
Enciclopedia della psicoanalisi, 5a ed. italiana, Laterza, Bari, 1995.

■ **Munari I.**

Sviluppo delle abilità musicali e primi modi di comunicazione, Rivista di psicoanalisi, anno XIX, Roma, Il Pensiero Scientifico editore, Roma, 1973.

■ **Perrotti N.**

La musica, linguaggio dell'inconscio, in *L'io legato e la libertà*, Astrolabio, Roma, 1989.

ni che passano anche attraverso l'utilizzo della regressione ego-funzionale, rendendo tollerabili ed esprimibili le forti pulsioni emergenti, favorendo processi di elaborazione del lutto, la gestione di uno spazio interno a-conflittuale nel quale rifugiarsi in situazioni di crisi, il recupero di una dimensione ludica o di rinnovata dipendenza da un sostituto genitoriale, l'accesso alla dimensione espressivo-creativa e sognante, etc.

Un altro aspetto importante emerso, riguarda la povertà nella discriminazione affettiva da parte degli adolescenti coinvolti. L'autoconsapevolezza affettiva è risultata molto scarsa.

Le uniche emozioni che vengono verbalizzate (peraltro solo dal primo gruppo, il più evoluto, colto e capace di mentalizzare) sono due: "rabbia" e "depressione". Per il resto gli affetti vengono vissuti ed espressi senza una loro chiara identificazione linguistica, quindi senza consapevolezza, anche a fronte di una richiesta specifica in merito.

Sono ampie e frequenti le verbalizzazioni volgari, spesso a sfondo sessuale, nonché le manifestazioni di rabbia e disgusto. Si trovano inoltre espressioni di ammirazione o passione.

Nel vocabolario giovanile esistono termini neologistici quali "sclerare", che indicano in maniera indiscriminante una grande varietà di stati affettivi. Questo conferma come gli affetti siano un elemento fondamentale e problematico per gli adolescenti e come essi non siano riconoscibili se non in termini di "sentire", in assenza di una piena consapevolezza. La difficoltà a pensare il proprio mondo interno è un aspetto caratteristico dell'adolescenza. Non essere consapevole dei propri

stati affettivi significa non poterli regolare in termini consapevoli. La musica invece assolve a questa importante funzione di maneggiamento degli affetti, in termini pre-logici, pre-linguistici.

Ritengo che sia utile pensare alla creazione di gruppi di adolescenti finalizzati all'educazione affettiva, in un percorso di ascolto musicale che favorisca la consapevolizzazione dei propri vissuti emozionali e il confronto reciproco tra i partecipanti; attraverso l'esplorazione del mondo musicale, a partire dagli interessi di ogni singolo e via via, come in una odissea, attraverso i diversi generi e le diverse culture.

Conclusioni

Il presente lavoro vuole porsi come base di riferimento per successivi approfondimenti tematici, che vadano ad indagare singoli aspetti e dinamiche emergenti nella relazione musica-adolescenza, per esaminarne nuovi significati e ulteriori possibili implicazioni. Ho inteso questo approfondimento come uno sguardo generale sul problema, con un intento di tipo principalmente descrittivo, che permettesse di inquadrare un problema noto (il rapporto musica-adolescenza) sotto una prospettiva nuova (le dinamiche regressive ed evolutive implicate).

Credo che questa sia una interessante pista di studio con probabili implicazioni non solo teoriche, ma operative, che possano nel tempo permettere l'elaborazione di nuove metodologie e di strumenti di intervento nell'età adolescenziale, con obiettivi preventivi, di promozione del benessere ed educativi.

■ Stefani G.

(a cura di), *Intense emozioni in musica*, Clueb, Bologna, 1996.

■ Winnicot D. W.

La famiglia e lo sviluppo dell'individuo, Armando, Roma, 1968.

Il perimetro sonoro

Ogni relazione per essere costruttiva ha bisogno di spazio e di confini, di luoghi definiti

Our relation of teamwork presents the result of a cultural and interdisciplinary research in musictherapy.

The perimeter/setting as a container of spatial, temporal and relationship elements constitutes a solid, stable, constant, base (of place, times, relationship) over that is possible to build a therapeutic relationship.

The object of research is to offer some operative instruments useful in the practice musitherapeutical and cultural contribution to the reflection in musictherapy.

The path of interdisciplinary research an integration of spatial dimation of musictherapeutic setting with other disciplines (musicology, acoustic, architecture) and explained the methology of teamwork research as significative part of results.

Ogni relazione per essere costruttiva ha bisogno di spazio e di confini, di luoghi definiti (fisici e mentali) dove: incontrarsi, rispettare le differenze, separarsi. Il setting viene a costituire quel contenitore di elementi spaziali, temporali e relazionali che costituiscono una base solida, stabile e costante (di luogo, di tempi, di relazione) su cui poggia il nostro lavoro.

Spesso nel nostro lavoro ci troviamo in situazioni in cui ogni piccolo passo verso la costruzione e il successivo riconoscimento di un senso sonoro-relazionale si lega ad una costruzione e ad un riconoscimento di uno spazio musicoterapico, all'interno del quale si inscrivono elementi legati all'ambiente, alla relazione ed allo strumentario. Abbiamo quindi preso in considerazione quella parte del setting relativa alla dimensione spaziale immaginandola come un perimetro sonoro. Oggetto della ricerca è la cornice spaziale intesa come la sovrapposizione (armonica) di uno spazio fisico, uno spazio psicologico ed uno spazio acustico (Borghesi-Ricciotti 1998).

Abbiamo ipotizzato che una ricerca interdiscipli-

Quale considerazione ha il concetto di spazio-perimetro nei discorsi intorno alla musica, alla psicologia, all'architettura?

nare avrebbe potuto allargare le "risonanze" e la conoscenza sull'argomento, ed al contempo cercare una strada creativa per avvicinarci musicoterapicamente al nostro tema.

Ci siamo quindi chiesti quale considerazione ha il concetto di spazio-perimetro nei discorsi intorno alla musica, alla psicologia, all'architettura. Infine, abbiamo cercato di fare un'esperienza collettiva di ricerca. Si può parlare dello spazio musicoterapico in modo creativo? Si può creare in gruppo e fare una ricerca che non sia solo la somma delle idee di ciascuno? Si può, più semplicemente, fare una ricerca rendendo esplicito il suo processo come parte significativa del risultato, e non solo come una premessa formale?

La ricerca intende rispondere anche a queste domande narrando del nostro percorso, delle nostre scoperte, come testimonianza di una storia collettiva di ricerca.

Spazio Fisico

Nel lavoro di individuazione, costruzione, riconoscimento dello spazio musicoterapico il primo punto che va affrontato è il luogo dove si svolgerà l'attività: la stanza di musicoterapia, ovvero una stanza tutta per sé. In tal senso, il contatto con spazi intrisi di diversità rispetto ad un vissuto quotidiano delle persone con cui lavoriamo e l'impossibilità di riorganizzare il nuovo secondo le esigenze di tutti, portano a considerare l'ambiente non solo una condizione necessaria e sufficiente per lo svolgimento dell'attività ma, in molti casi, un vero e proprio obiettivo da raggiungere.

Lo spazio definisce le condizioni entro le quali una funzione è espletata; non è solo il dato sensoriale che entra in gioco (il "guardare") perché lo spazio si vive, si pensa, si ricorda; il progetti-

sta-musicoterapista ha un'enorme responsabilità perché gli spazi si impongono con un condizionamento forte, devono crearsi dei nuovi equilibri tra ciò che esi-

steve ed il nuovo.

È un processo molto complesso che non può esaurirsi nella visione del solo aspetto esteriore, altrimenti perderebbe la sua funzionalità, e sarebbe come un bel guscio vuoto. Se uno spazio fisico è proporzionato alle proprie esigenze è vissuto bene, ci si sente a proprio agio; ne potrebbe conseguire che esiste un punto di incontro, un equilibrio tra forma fisica, sonora e mentale.

Abbiamo riflettuto come in architettura (Renzo Piano, Kevin Lynch 1980) il lavoro progettuale tenga metodologicamente conto di una sovrapposizione armonica di diverse dimensioni spaziali.

- L'immagine ambientale;

è il prodotto sia della sensazione immediata che della memoria di esperienze passate, viene usata per interpretare le informazioni e guidare gli atti.

- La leggibilità;

con questo termine si intende la facilità con cui le varie parti di un ambiente possono essere riconosciute e soprattutto venir organizzate in un sistema unitario e coerente.

Un ambiente ordinato, distintivo e leggibile può funzionare come un ampio sistema di riferimento, può organizzare le attività, le opinioni e la conoscenza fornendo un importante senso di sicurezza emotiva. Consente cioè di stabilire tra sé e il mondo esterno una relazione armoniosa che costituisce un sentimento opposto allo smarrimento di chi ha perso l'orientamento.

- La figurabilità;

è la qualità che conferisce ad un oggetto fisico un'elevata probabilità di evocare in ogni osservatore un'immagine vitale. Consiste in quella forma, colore o disposizione che facilitano la for-

mazione di immagini ambientali vividamente individuate, potentemente strutturate, altamente funzionali.

Da queste riflessioni ne consegue che affinché si formi un'immagine ambientale i due elementi costitutivi sono la leggibilità e la figurabilità. Abbiamo così evidenziato analoghe linee progettuali cui far riferimento nel lavoro musicoterapico. Nel progettare uno spazio fisico funzionale alle persone cui è rivolta l'attività di musicoterapia può essere utile, a seconda dei casi, tener conto di alcuni accorgimenti, per esempio:

- una disposizione fisica degli strumenti stabile ed ordinata: come elemento che renda riconoscibile il luogo;
- una disposizione fisica (a cerchio, a semicerchio) di eventuali sedie o poltrone comode che nell'evidenziare lo spazio musicoterapico forniscono maggior comfort a persone con problemi fisici o di postura;
- la presenza di un arredamento essenziale: può definire meglio lo spazio circostante rendendolo meno dispersivo o creando un richiamo ad un ambiente intimo, familiare, domestico; inoltre eventuali divani, credenze e mobili disposti in varie parti della stanza fanno sì che i suoni prodotti durante l'attività siano più definiti, limitando l'effetto "rimbombo";
- la locazione in un locale distante da altre attività può rendere la sala meno accessibile ad elementi che potrebbero essere valutati di disturbo (altre persone, altri suoni non codificati provenienti da luoghi posti nelle immediate vicinanze).

Spazio Acustico

Un'altra parte della struttura-perimetro riguarda la dimensione acustica: la delimitazione ed il riconoscimento dello spazio acustico porta l'attenzione sulla costruzione di uno spazio atto a favorire la scelta delle possibilità espressive di tipo sonoro.

Nella sua identificazione si considerano tutti i

dispositivi adottati dal musicoterapista nella scelta intenzionale dello strumentario proposto, come materiale indispensabile all'espressione del Sé, e le diverse strategie adoperate per delimitare acusticamente lo spazio dai suoni esterni, i quali invaderebbero altrimenti il setting (Postacchini et al. 1997). Inoltre nella dimensione acustica, peculiare del perimetro sonoro, entra il mondo sonoro del paziente, la sua cultura musicale, il suo stile; entra il sonoro del verbale o preverbale del paziente. Pur nella varietà delle soluzioni proprie di ogni progetto, di ogni caso, si possono evidenziare delle caratteristiche generali che favoriscono la riconoscibilità di questa dimensione acustica.

La perimetrazione di questo spazio dovrebbe tenere conto di:

- uno strumentario variegato che permetta al paziente/gruppo di trovare, all'interno dello spazio acustico, una scelta espressiva adeguata, un'esplorazione sonora idonea per riallacciare sonorità già conosciute: specchio sonoro nel quale potersi ritrovare, riconoscere;
- un ambiente strutturato in modo tale da favorire la comprensibilità, la chiarezza, l'intelligibilità del suono prodotto. Laddove per poter svolgere l'attività musicoterapica sia necessario riadattare ambienti predisposti per altre attività, è utile tener presente la possibilità di migliorare l'acustica del luogo con piccoli accorgimenti atti ad assorbire eventuali riverberazioni, rifrazioni, effetti eco. Tutto sommato anche il musicoterapista, in senso estensivo, svolge una funzione "assorbente", nel senso che la sua professionalità lo porta simbolicamente ad assorbire istanze antitetiche (timbriche, ritmiche, dinamiche...) ed a fornire soluzioni sonore che le mediano, armonizzandole;
- un habitat acustico: il complesso dei suoni appartenenti alla cultura del soggetto (cultura domestica, familiare, sociale);
- una valenza espressiva/affettiva-sonora del verbale o preverbale del paziente; il musicoterapista

ne tiene intenzionalmente conto nel restituirla acusticamente come materiale sonoro, pregno di qualità fonosimboliche.

Siamo così giunti ad indagare il nostro perimetro nella sua terza dimensione, quella psicologica.

SPAZIO PSICOLOGICO

La terza dimensione, che costituisce parte integrante della nostra struttura spaziale, è quella relativa all'area psicologico/mentale, dove la relazione terapeutica si sviluppa e il paziente può esprimersi liberamente con tutte le sue possibilità e capacità, senza impedimenti e condizionamenti che possono nascere sia da fattori interni che esterni.

Lo strutturarsi della vita psichica e quindi di uno spazio psicologico che permetta la realizzazione e lo sviluppo di qualsiasi forma di relazione, nell'età neonatale, passa, secondo alcuni autori (Imberty 1981, Anzieu 1994) attraverso un'esperienza di spazialità sonora che è antecedente a quella visiva, basata su elementi ritmici, temporali ed energetici, che acquisteranno nel tempo un significato relazionale sempre maggiore.

In musicoterapia, quindi, strutturare lo spazio sonoro, partendo dalle sonorità esperite dal bambino durante la relazione con la madre, prima, e individuando gli eventi sonoro/musicali significativi esperiti dalla persona nella sua quotidianità, poi, significa riuscire a creare momenti di sintonizzazione, un ponte tra interno ed esterno, uno spazio per gli scambi sonoro/musicali in cui si può sviluppare una relazione comunicativo/interattiva. La natura dello spazio psicologico ed emotivo sta nella relazione che noi stessi creiamo prima, durante e dopo le sedute, pertanto è necessario che tale spazialità sia mantenuta il più possibile sgombra da influenze che potrebbero distorcerla e disattivarla, compromettendo la relazione terapeutica che in questo modo può perdere la sua autenticità. Spesso capita che il musicoterapista, animato da buoni propositi verso il paziente,

eserciti sullo stesso pressioni che nascono dai suoi bisogni e desideri personali. Questo tipo di spazialità, che potremmo indicare come interna, riguarda in particolar modo l'assetto mentale e psicologico del musicoterapista, il suo mondo affettivo ed emotivo, possibilmente sgombrato il più possibile da ogni atteggiamento personale o dal richiamo ossessivo e oggettivante delle teorie, dall'intellettualizzazione eccessiva o da convinzioni personali che potrebbero essere vissute dal paziente come pressioni intrusive, influenzanti o di giudizio morale. Il paziente ha bisogno di usare uno spazio mentale senza che vi si sovrappongano idee preconcepite e i bisogni del terapeuta. In alcuni casi è importante che quest'ultimo sappia rimanere sullo sfondo e non sia perennemente al centro di qualcosa, sì che il paziente lo possa includere o usare come presenza di sfondo mentre continua a seguire il corso dei suoi pensieri e delle sue emozioni.

Allo stesso modo, pressioni esterne, come richieste eccessive da parte di familiari o altre figure, frammentarietà degli spazi, questioni burocratiche e amministrative, ecc., possono costituire elementi di disturbo e condizionare negativamente la relazione terapeutica. Questa dimensione spaziale, che potremmo definire esterna, va allo stesso modo protetta e assicurata (come quella interna prima vista) attraverso l'utilizzo di alcuni dispositivi psicologici: l'elaborazione di un progetto terapeutico chiaro e trasparente e un colloquio preliminare prima di iniziare qualsiasi forma di trattamento musicoterapico, assicurano una certa libertà e tranquillità di intervento; allo stesso modo un habitat musicoterapico strutturato e definitivo, come anche la regolarità dei partecipanti, offrono protezione, rassicurazione e privacy da intrusioni; tempi prefissati, specificamente stabiliti per ciascun paziente, assicurano stabilità e continuità; il principio di costanza garantisce solidità, durata e orientamento; l'etica professionale del musicoterapista offre la

garanzia della esclusività e della riservatezza.

Da quanto sopra esposto abbiamo considerato il perimetro sonoro, nella sua unità strutturale, come metafora di integrazione della personalità tra interno ed esterno. L'esperienza sonora, vissuta e riconosciuta all'interno dello spazio acustico, sospenderebbe, nelle esperienze felici, la fisicità: tutto questo lavoro di perimetrazione fisica, acustica e psicologica sarebbe volto a favorire l'emergere di una forma di pensiero che incontra una forma musicale. Pensiamo che il partire da un'esperienza sensoriale sia la prima tappa per arrivare ad un livello elaborativo affettivamente fondato, ovvero ad una forma di pensiero adeguata ai pazienti con cui lavoriamo, a quelle forme sonore felici di cui parla Gaita (1991).

LA DIMENSIONE SPAZIALE DEL GRUPPO: IL NOSTRO PERIMETRARE

Un'ultima riflessione riguarda il nostro percorso collettivo di ricerca. È stato un terreno particolarmente adatto a far emergere quelle "piccole illuminazioni" che sono nate in quanto tappe di un tortuoso ed articolato percorso collettivo antecedente.

L'indagine collettiva è stata condotta periodicamente nell'arco di un anno, con incontri mensili e week end di studio in luoghi che man mano, nel tempo, hanno costruito una stabilità.

Gli strumenti di lavoro selezionati dal gruppo come patrimonio comune sono stati di vario tipo:

- Fonti scritte: libri, articoli;
- Fonti orali: interviste ed esperienze*;
- Confronto di gruppo: brainstorming;
- Stesura di verbali;
- Scrittura collettiva;

Pensiamo che i confini di luoghi, tempi, modalità di lavoro, rapporti personali, che abbiamo maturato ed abbiamo riconosciuto come nostri, abbiano favorito l'emergere di alcuni momenti di svolta della ricerca.

Nella prima fase del lavoro abbiamo lasciato spa-

zio alla libertà di espressione sull'argomento; le proposte dei singoli erano aperte, ognuno di noi poteva trattare l'oggetto secondo i propri interessi culturali, sono stati così esplorati vari discorsi intorno al tema, dalla storia della musica medioevale alla didattica della musica, dalla psicologia alla musicoterapia, dall'acustica all'architettura. Questa fase ha permesso al gruppo di selezionare quegli elementi su cui riflettere insieme perché riconosciuti comuni. Abbiamo quindi maturato delle idee, inizialmente "molto ampie", ma inevitabili nell'esplorare liberamente dei pensieri che sullo sfondo ci coinvolgono in prima istanza come esseri umani.

In una seconda fase abbiamo raccolto diversi materiali e riflettuto culturalmente sull'importanza del perimetro sia esso fisico, acustico, psicologico nel lavoro musicoterapico ed in altri ambiti lavorativi selezionati, esaminando diversi autori, esperienze e discipline. Abbiamo cercato dunque vari punti di appoggio e modelli; volevamo innanzi tutto confrontare le nostre "illuminazioni" con qualcuno che sull'argomento avesse già riflettuto, anche seguendo percorsi diversi da quelli musicoterapici.

Un'ultima fase ha ricostruito con una nuova consapevolezza l'oggetto della ricerca; i materiali raccolti sono stati riesaminati, confrontati, scartati; abbiamo ritariato le ipotesi e ne abbiamo formulato delle nuove; cercato dei collegamenti e nuovi nessi, sempre e comunque circolarmente come parte di un processo collettivo, fatto di attese, di silenzi, di timori, di entusiasmi, di rispetto, di fiducia, di crescita; utilizzando un "fare ricerca" che partisse anche dall'esperienza della dinamica del gruppo.

Questa ricerca nel trattare un problema specifico, concernente il nostro agire musicoterapico, è stata infine finalizzata anche ad ampliare la conoscenza della disciplina cui ci dedichiamo, e nel procedere non ha rinunciato ad ampliare più in generale la conoscenza. Siamo partiti per il

gusto e la curiosità del ricercare, mossi dall'idea che anche una piccola scoperta, una lieve sfumatura in più alla dimensione spaziale in musicoterapia potesse esserci utile nel nostro lavoro. In tal senso il risultato della ricerca se da una parte è stato teso a tradursi in risvolti operativi dall'altra parte lo si è considerato come un contributo ad un nuovo modo di osservare, sentire, percepire, pensare al nostro operato; in poche parole, una ricerca che in generale potesse essere utile anche dopo averla fatta, magari utile anche ad altri, un arrivo da cui partire.

Il tentativo di stabilire nuovi nessi -nell'allargare lo sguardo a diverse discipline, nel metodo collettivo di costruzione di un senso comune- ha sostenuto la nostra ricerca da cui adesso ci separiamo per lasciarla nelle mani, sotto gli occhi, ed ai pensieri di chi la legge.

* Fonti Orali: interviste svolte ad architetti, insegnanti psicopedagogisti, insegnanti di danza moderna, maestri di coro, musicoterapisti, psicoterapeuti.

■ Anzieu D.
L'io pelle, Borla, Roma, 1994.

■ Bonardi G.
L'osservazione musicoterapica, Pro Civitate Christiana, Assisi, 1995.

■ Borghesi M., Ricciotti A.
La cornice spaziale, in corso di stampa.

■ Casemant P.
Spazio e processo psicoanalitico, Raffaello Cortina, Milano, 1991.

■ Dogana F.
Le parole dell'incanto, Franco Angeli, Milano, 1990.

■ Gaita D.
Il pensiero del cuore, Bompiani, Milano, 1991.

■ Hautmann G.
La psicoanalisi tra arte e biologia, Edizioni Borla, Roma, 1999.

■ Imberty M.
Les écritures du temps, Dunod, Paris, 1981.

■ Kevin L.
L'immagine della città, Marsilio, Venezia, 1980.

■ Le Goff J.
(a cura di), *La nuova storia*, Milano, Mondadori, 1980.

■ ?? Pierantoni
La trottola di Prometeo, La Terza, Bari, 1996.

■ Postacchini P.L., Ricciotti A., Borghesi M.
Lineamenti di Musicoterapia, Carocci, Roma, 1997.

■ Piano R.
Dal discorso pronunciato al conferimento del Premio Pritzker, 1998.

Musicoterapia e Patterns di interazione e comunicazione con bambini pluriminorati: un approccio possibile

L'esperienza musicoterapica con bambini che presentano gravi deficit interattivi e sordocecità, è stata avviata nel 1987 presso i servizi riabilitativi della Lega del Filo d'Oro

The study describe a music-therapy program with a multiply impaired child.

A theoretical framework is based on Stern's studies and experiences; in particular, we examined some "musical" aspects of human relationships during the early dyadic mother-child interaction, for instance time, rhythm and synchronicity.

A videotape was used during a sessions, and a "videoanalysis" has been a very useful tool to analyze a different patterns of social interaction.

The results showed very significant patterns of interaction, and a good attention and active behavior of the child.

L'esperienza musicoterapica con bambini che presentano gravi deficit interattivi e sordocecità, è stata avviata nel 1987 presso i servizi riabilitativi della Lega del Filo d'Oro di Osimo (AN), ente che da trent'anni si occupa dell'educazione, riabilitazione e reinserimento delle persone sordo-cieche e/o pluriminorate psicosensoriali.

Il "framework" teorico metodologico alla base dell'intervento musicoterapico, fa riferimento principalmente alla psicologia del sé sviluppata da Stern (1987).

In sintesi l'intervento di musicoterapia cerca di sviluppare un'intensa relazione intersoggettiva con la persona con grave handicap impostando la relazione terapeutica su tre momenti fondamentali, come individuati da Stern (1987):

- a) lo sviluppo della capacità di compartecipazione dell'attenzione: è rivolto all'obiettivo di stimolare nel bambino l'abilità di indicare o toccare un oggetto bersaglio; di concentrarsi e di dirigere l'attenzione sullo stimolo.
- b) lo sviluppo della capacità di compartecipazione delle intenzioni: si riferisce alla competenza che il bambino matura di comunicare intenzionalmente rispetto ad una richiesta.
- c) lo sviluppo della capacità di compartecipazione degli stati affettivi: fa riferimento alla maturazione della consapevolezza di attri-

Per Stern alcune categorie fondamentali della musica, come il tempo e la forma, sono esperienze comuni delle interazioni sociali ed affettive

buire stati affettivi ai propri "caregivers", ed alla capacità di manifestare il proprio stato d'animo.

Tale impostazione ha

maturato negli anni un approccio musicoterapico di supporto e stimolo alla pratica riabilitativa tramite la focalizzazione di alcuni obiettivi educativi di interesse fondamentale:

- a. Stimolare il bambino sordocieco dal punto di vista vibrotattile sonoro.
- b. Creare una base relazionale con bambini fortemente compromessi per facilitare l'apprendimento di abilità motorie e risposte verbali, abbinando sequenze ritmiche alla produzione di movimenti o gesti.
- c. Come intervento terapeutico abbinato al rilassamento con bambini che presentano problemi emotivo-relazionali e comportamentali.
- d. Come elemento di contatto, in molti casi unico, con bambini con grosse problematiche motorie ed intellettive.
- e. Per creare una base relazionale motivante e gradevole per la creazione e lo sviluppo di forme di socializzazione e interazione sociale tra bambini pluriminorati psicosensoriali e coetanei.
- f. Come aiuto per stimolare alcune problematiche inerenti al linguaggio.

GLI ASPETTI RITMICI E TEMPORALI DELL'INTERAZIONE

Un aiuto significativo all'intervento musicoterapico con bambini che presentano grave ritardo mentale e deficits sensoriali importanti all'interno del Centro Riabilitativo è sicuramente stato rappresentato, dal 1998 in poi, dall'attenzione fornita alle teorie dell'interazione e dell'attaccamento e della interazione precoce madre-bambino, ma più specificamente dal background teori-

co-metodologico che, a livello europeo, viene preso in considerazione da una serie di studiosi che analizzano da anni le basi relazionali relative agli aspetti della

comunicazione preverbale nelle persone sordocieche congenite (Daelman, 1994; Bjerknan, 1994; Preisler, 1994; Nafstad e Rodbroe, 1999).

Questi studiosi hanno fondamentalmente focalizzato l'attenzione delle loro analisi (utilizzando il videotape) sulle interazioni sociali a livello "micro-comportamentale" tra bambini sordo-ciechi ed i loro caregivers; cioè, studiando i processi di regolazione non verbale, prelinguistici e protolinguistici nell'interazione interpersonale.

Lo scopo è quello di verificare l'ipotesi che se i patterns di interazione sono distorti nel micro-livello, questa carenza può trasformarsi in una interazione diadica distorta, con gravi inquinamenti nei processi interattivi di regolazione dell'interazione.

La cornice teorica di riferimento viene fornita dagli studi di Stern (1997; 1999), quando sostiene che alcune categorie fondamentali della musica, come il tempo e la forma, sono esperienze comuni delle interazioni sociali ed affettive che caratterizzano le prime esperienze precoci madre-bambino. Il bambino possiede già nel proprio repertorio le capacità per identificare e strutturare gli elementi temporali del proprio mondo, sia nei tempi e nei ritmi della suzione, sia nei giochi interattivi che fa insieme alla mamma; è proprio dall'analisi dei patterns spontanei di interazione ludica con la propria mamma, che Stern evidenzia l'enorme importanza dei fattori di "regolazione" del comportamento, come ad esempio la capacità che la mamma ha di modulare il ritmo o il tempo dell'attività del bambino quando ne calma lo stato di agitazione eccessiva, o quella di condividere stati di gioia reciproca

quando modula il livello di animazione nel gioco corporeo con il figlio, improvvisando in maniera assolutamente tranquilla e comprensibile per il bambino i ritmi ed i cambiamenti del gioco stesso. È proprio in questa discrepanza tra la "sintonizzazione" spontanea basata sui patterns comportamentali adattivi che si verifica nella normale interazione bambino-genitore, ed il processo di distorsione e spesso di successiva involuzione che si osserva nei processi interattivi diadici bambini sordo/ciechi –genitori, che acquistavano interesse le possibilità terapeutiche di un intervento capace di "calibrare" i processi di regolazione, e quindi di rafforzare gli aspetti comunicativi dell'interazione pre-linguistica.

Diversi autori (Nadel e Camaioni, 1993; Trevarthen, 1993) hanno colto la perfetta sincronia tra le varie componenti musicali e le qualità dinamiche dei processi di interazione diadica, e come i termini musicali di sincronia, armonizzazione, improvvisazione, ritmicità, siano componenti essenziali dei patterns dinamici dei processi interattivi e comunicazionali. Essi forniscono un fondamentale supplemento alla cornice teorica di riferimento, concentrando il focus sulla capacità di co-regolazione e stabilizzazione delle dimensioni "musicali" dell'interazione tra bambini sordo-ciechi ed i loro caregivers, in particolare come sostegno e rafforzamento dell'interazione prelinguistica.

L'approccio descritto nel caso che illustreremo si ispira ad un modello diverso dallo stile educativo tradizionale e dall'approccio comportamentale; il tentativo costante nel lavoro svolto con questa bambina gravemente ritardata e con deficits sensoriali è stato quello di attrarre la sua attenzione attraverso esperienze condivise gioiose e positive, permettendole di assumere maggiore ruolo e controllo all'interno dell'interazione, rispetto al modello educativo tradizionale.

La parte metodologicamente più interessante, ma

al tempo stesso più "critica" è quella del "come" relazionarsi con gli aspetti del comportamento idiosincratico di questi bambini; a questo riguardo, il lavoro di due musicoterapiste, Hauge e Tonsberg (1996) ci ha fornito illuminanti suggerimenti. Le autrici hanno identificato essenzialmente due strumenti per "entrare" in contatto con questi bambini:

- l'imitazione immediata
- l'attenzione agli aspetti "musicali" dell'interazione.

Lo stile adottato è quello "improvvisante", che si ispira al lavoro di Nordoff e Robbins (1977); la funzione di tale approccio, è quello di "incorporare" le espressioni idiosincriche del bambino all'interno di una relazione diadica, che pone come elementi regolativi la ritmicità che si co-crea tra i partners, i quali decidono un'azione congiunta multimodale finalizzata ad instaurare una situazione comune gioiosa, un gioco sociale interattivo e ben regolato.

Lo studio longitudinale effettuato con la bambina, attraverso la micro-analisi comportamentale effettuata con i video, ha continuamente permesso di leggere i meccanismi di regolazione che entrano in gioco nell'interazione con la musicoterapista, e di individuare gli aspetti critici di una regolazione distorta o insufficiente, e di calibrare l'intervento educativo su questi aspetti da "riequilibrare" attraverso il cambiamento della relazione educativa tra la bambina ed il proprio caregiver.

PRESENTAZIONE DEL CASO

La bambina (A.) ha cinque anni, ed è affetta da Sindrome di Aicardi (agenesia del corpo calloso), grave deficit visivo, assenza del linguaggio, mancato controllo sfinterico, assenza della deambulazione, ritardo mentale gravissimo.

Il punteggio della Vineland Social Maturity Scale è di 0,47, corrispondente ad un quoziente sociale non classificabile.

VALUTAZIONE DEL CASO

La valutazione iniziale del caso è stata effettuata secondo un protocollo di valutazione musicoterapica suggerito dalla Boxill (1991); tale aspetto, quello della valutazione, costituisce un momento importante di inquadramento completo della bambina, in particolare l'analisi di alcuni aspetti critici della personalità che investono la sfera emotivo-affettiva e relazionale. Infatti, Montagna, Marchetti, Bensi e Cottini (1993) hanno utilizzato una scheda di valutazione musicoterapica con soggetti con grave ritardo mentale e problematiche di tipo disadattivo, finalizzata a valutare sia gli aspetti critici della personalità, sia l'atteggiamento emotivo-relazionale della persona disabile in situazioni di ascolto di vari generi musicali, sia nella libera interazione con strumenti musicali. Ridley (1986) suggerisce alcune indicazioni relative ad una valutazione globale dell'utilizzo della musica e degli strumenti musicali con persone sordo-cieche: occorre che il musicoterapista sviluppi alcune competenze nel valutare la risposta al suono ed alla musica, il controllo sullo strumento musicale, il livello di interazione con altre persone durante la seduta, il livello di controllo ambientale in termini di presenza o assenza di stimolazioni uditive disturbanti, il "continuum" di controllo che il musicoterapista agisce durante la seduta con la persona il livello di manipolazione che esercita, il grado di "libertà" che il soggetto gode durante la libera espressione delle emozioni.

La bambina si presentava totalmente inespressiva, con lo sguardo assente, postura ricurva sulle spalle, ipoattiva, durata dell'attenzione, durante l'attività musicale, brevissima, equilibrio dinamico precario, ed equilibrio statico instabile, non consapevolezza di sé e degli altri.

In relazione ad una stimolazione musicale (pianoforte), la bambina non mostrava reazioni evidenti; l'unico movimento esibito spontaneamente era quello di battere la mano in una maniera

non correlata contingentemente a stimolazioni sensoriali.

DESCRIZIONE DEL SETTING

La relazione terapeutica aveva inizio con una fase di accoglienza, in cui il musicoterapista creava un ambiente favorevole alla relazione tramite un motivo di benvenuto suonato e cantato. Questo motivo rimaneva identico per tutte le sedute, come segnale di riconoscimento dell'attività che il bambino doveva svolgere.

Il musicoterapista si proponeva offrendo elementi conoscitivi di sé, facilmente riconoscibili. Il linguaggio sonoro permetteva al terapeuta di osservare come si relazionava la bambina con gli oggetti o con il terapeuta stesso, se attuava strategie motorie, se sorrideva a determinati stimoli, se era infastidita, oppure come manipolava il materiale a disposizione.

Nella seconda fase di lavoro, la bambina era posizionata seduta o distesa sopra il pianoforte, così da percepire le vibrazioni a livello tattile (il suono è una forte spinta all'apertura per il bambino, e può fungere da oggetto mediatore con il terapeuta).

Inoltre, il suono favorisce ed incrementa momenti di relazione intersoggettiva e di sintonizzazione secondo un crescendo di momenti sempre più significativi di relazione

OBIETTIVI DELL'INTERVENTO MUSICOTERAPICO

Stimolare l'interesse e la reattività della bambina tramite sequenze ritmico/sonore, all'interno di interazioni ben regolate.

PIANO DI INTERVENTO

La bambina veniva posizionata seduta sul coperchio del pianoforte per ricevere in larga parte la stimolazione vibro-tattile prodotta dallo strumento. Materiale musicale utilizzato: pianoforte, maracas, sonaglio, tamburello.

Modalità operativa: venivano selezionati brani

musicali brevi e ritmati che la bambina ascoltava, dopodiché veniva interrotta la stimolazione osservando i movimenti spontanei prodotti durante la pausa che potevano essere utilizzati per attivare una nuova sequenza ritmico musicale. La stessa modalità veniva stimolata tramite materiali musicali diversi, come il tamburello o il sonaglio.

Ogni movimento spontaneo della bambina veniva "confermato" tramite una modalità basata sull'imitazione immediata, in altre parole il movimento spontaneo veniva immediatamente raccolto dalla musicoterapista e riprodotto in modo da enfatizzarne il significato.

Di seguito, vengono descritti alcuni principi di co-regolazione interpersonale che l'equipe del Centro Riabilitativo della Lega del Filo d'Oro ha provato ad identificare, "micro-analizzando" una serie di video relativi alle sedute condotte dal musicoterapista e dagli operatori educativo-riabilitativi.

REGOLAZIONE DELLA PROSSIMITA'

Si evidenzia una disponibilità, stabile e continua, da parte della musicoterapista, al contatto comunicativo con la bambina, che mostra lo stesso tentativo attraverso la postura ed alcuni movimenti del corpo in relazione ai numerosi e ripetuti stimoli (sonaglio, marakas, tamburello, pianoforte).

Comportamenti di attaccamento (baci, carezze, toccare alcune parti del corpo) si manifestano nel corso di alcune sedute; a tali manifestazioni A. si presenta sempre e solo recettiva.

REGOLAZIONE DELLA RITMICITA'

Si nota una sintonizzazione della musicoterapista alla ritmicità della bambina in varie occasioni: risponde al segnale della mano destra della piccola suonando la tastiera, modifica il suono adeguandolo ai suoi movimenti (leggero dondolamento del corpo, agitarsi delle braccia)

REGOLAZIONE DEL TIMING

La musicoterapista risponde con tempestività ed immediatezza sistematica ad ogni richiesta o iniziativa della bambina; un suo gesto, un movimento del corpo o di una parte di esso provoca nella terapeuta una reazione, una qualche forma di comportamento: pronuncia una parola di rinforzo, di incitamento, canta, improvvisa una canzone, una filastrocca, adatta alla piccola il ritmo, il tempo e l'espressione musicale.

REGOLAZIONE DELL'INTENSITA' DEL TEMPO

Si esprime in vari modi; ad esempio, la terapeuta conferma le espressioni della bambina attraverso la imitazione simultanea di gesti, movimenti del capo più intensi e più vivaci, variazioni nella voce.

REGOLAZIONE DELL'ASPETTO ATTENTIVO

Si rivela un fattore di attenzione ripetuto quando batte la mano destra su una superficie; quando gira il capo in direzione del suono oppure quando, seduta sul piano, rimane assorta nell'ascolto. La terapeuta evidenzia queste modalità ricercando continuamente una sintonizzazione con tali manifestazioni; ad esempio, al battito della mano risponde suonando immediatamente il piano; guida e segue il girarsi del capo verso la fonte sonora.

REGOLAZIONE DEGLI STATI AFFETTIVI

La musicoterapista si rivolge con una tonalità vivace nel canto alle manifestazioni che sembrano esprimere vitalità, sintonizzandosi sullo stato emotivo della bambina.

REGOLAZIONE DELLE UNITA' ESPRESSIVE

La bambina muove la mano destra battendola con intensità variabile, talvolta più marcata e ripetutamente, in modo quasi automatico.

La musicoterapista enfatizza e "conferma" questo movimento con parole, o suonando il pianoforte.

REGOLAZIONE DELLE NOVITA'

Durante le sessioni, spesso vengono introdotti degli elementi di novità: voce della terapeuta nelle parole pronunciate e nel canto, uso di diversi strumenti musicali.

La bambina mostra sporadicamente preferenza attraverso la manipolazione, il toccarli, batterli.

REGOLAZIONE DELLE MODALITA'

Il suono del pianoforte sembra essere gradito dalla bambina, al quale risponde costantemente, dimostrando interesse e piacere.

Quando lo ascolta, seduta per terra o sullo strumento stesso, presenta maggior tonicità del tronco, maggior apertura degli occhi che possono essere anche spalancati, conferendo allo sguardo un'espressività particolare e vivace.

La musicoterapista cerca continuamente la sintonizzazione con i modi di esprimersi della bambina.

CONCLUSIONI

L'analisi delle sessioni di musicoterapia evidenzia comunque l'assenza di alcuni principi regolatori fondamentali quali: la stabilizzazione di un repertorio condiviso di temi ritmici, di livelli d'intensità e di variazioni del tempo.

Analizzando circa 160 sessioni di musicoterapia, in un arco di 3 anni, documentate sinteticamente in 3 video, si può notare un'evoluzione nei comportamenti e atteggiamenti della bambina nell'interazione con la musicoterapista; A. appare progressivamente più dinamica, più attiva, in concomitanza a stimolazioni sonore, muovendo con più disinvoltura le braccia e le mani, affermando gli strumenti e diminuendo gradatamente i momenti di assenza.

In relazione a stimolazioni particolarmente piacevoli, (come il suono del pianoforte) si notano reazioni espressive molto evidenti, quali il sorriso. Lo strumento videotape ha consentito alla musi-

■ Bjerkan, B.

Aspects of "communication" in relation to contact with congenitally deaf-blind persons, in: AA.VV. *Bilingualism and literacy concerning deafness and deaf-blindness*. Proceeding of an International Workshop 10th 13th -November, Oslo (1994).

■ Boxill, E.H.

La musicoterapia per disabili mentali. Ed. Omega Torino (1991).

■ Coppa M.M.; Topa P., Santoni, F.

Utilizzo di un ausilio tecnologico per stimolare risposte motorie attive in ragazzi con handicap psicosensoriale, I Care, n. 4, 114-118, (1996).

■ Daelman, M.

Some aspects of preverbal communication – development in persons with congenital deaf-blindness. Proceeding of an International Workshop 10th 13th - November, Oslo, (1994).

■ Galizi M.E., Raglio A., Puerari F.

Musicoterapia e autismo: uno studio pilota. Phoenix, n. 1, 47-65

■ Hauge, T.S.; Tonsberg, G.H.

The musical nature of prelinguistic interaction, Nordisk tidsskrift for musikkterapi, 5 – 63-75, (1996)

■ Montagna S., Marchetti G., Benzi R., Cottini L.

L'intervento musicale con l'handicappato mentale: dalla teoria all'educazione, Il Cinesologo, 19-29, (1993)

- Nadel, J.; Camaioni, L.
New perspectives in early communicative development, London and New York, Routledge, (1993).
- Nafstad A., Rodbroe I.,
Co-creating communication, Ed. Forlaget Nord Press, Dronninglund, (1999).
- Nordoff, P.; Raposek, H.
Creative music therapy, New York. The John day Company, (1981).
- Preisler G.
Patterns of interaction between deaf-blind children and their parents, Proceeding of an International Workshop 10th-13th November, Oslo, (1994).
- Ridley, L.
Musictherapy: an approach linking music and movement, Talking Sense, 32, 2, 9-10, (1986)
- Shaw, J.; Robertson, C.
Il videotape in educazione e riabilitazione, Ed. Erickson, Trento, (1999).
- Stern, D.;
Il mondo interpersonale del bambino, Ed. Boringhieri - Torino, (1987).
- Stern, D.;
L'interazione madre-bambino, Ed. Cortina - Milano, (1999).
- Trevarthen, C.
The function of emotions in early infant communication and development, London and New York, Routledge, (1993).

coterapista ed all'Equipe del Centro di identificare ed analizzare micro-episodi interattivi sociali e comunicativi di rilevante importanza, secondo una gradualità costante che si è espressa lungo tutto il percorso riabilitativo. Il video ha permesso inoltre di modulare l'atteggiamento relazionale del terapeuta, che veniva costantemente rianalizzato e sul quale il team ha riflettuto a lungo (Shaw e Robertson, 1999).

L'evidenza dei dati quantitativi relativi ai processi interattivi fa emergere che, quando la regolazione reciproca funziona, l'attenzione della bambina veniva mantenuta nel tempo e nello spazio relazionale reciproco. Era allora possibile per la musicoterapista co-costruire formati di interazione che accettavano le novità e nuove combinazioni reciprocamente condivise.

Se le esperienze di interazione sono motivanti, gioiose e ben regolate, la qualità dell'interazione all'interno di ciascun pattern di interazione aumenta, ed il bambino può creare spontaneamente atti espressivi.

La musicoterapia post partum

Postnatal music therapy is designed as a continuation of prenatal music therapy to support the mother and baby relationship and help them relax and let them know each other in their new situation. Natural communications such as crooning a lullaby, rocking to music, active listening, touch and movement that are so important for the baby's development and growth are used in the first postnatal stage, together with experimenting with preferences and hearing by using different sounds and instruments.

This is a follow-up and link to the prenatal situation and the mother has the chance to relax and dedicate herself completely to herself and her baby; she also has the opportunity to talk with other mothers, to compare and share her experiences in order to dispel and help uncertainties and fears.

Troppo spesso
le madri vivono
il periodo
del puerperio
affrontando
in solitudine
le ansie
dell'accudimento
del piccolo

L'idea di proseguire i corsi prenatali per mamma e bambino anche dopo la nascita è nata dalla constatazione che troppo spesso le madri vivono il periodo del puerperio in solitudine, affrontando le ansie dell'accudimento del piccolo, la fatica dell'allattamento e le prime problematiche relative alla comunicazione lontano da tutti quei luoghi e quelle persone, peraltro numerose, che le hanno accolte durante gli ultimi mesi di gravidanza (i corsi dei consultori e degli ospedali, i ginecologi, le ostetriche, le strutture sportive con piscina, le palestre di yoga...).

Invitare la mamma subito dopo il parto, il più presto possibile, nello stesso ambiente nel quale ha fatto "esperienza" del suo divenire madre, là dove è nato il primo dialogo tra lei ed il suo bambino, l'aiuta a:

- ritrovare il suo piccolo riconoscendo in lui quei caratteri reali che fino a pochi giorni prima erano solo "immaginarî";
- prendere serena consapevolezza del proprio

Dopo il parto la madre, molto spesso, vive un senso di disorientamento e di perdita di qualcosa di sé

ruolo di madre;

- prevenire ed individuare precocemente disturbi nella relazione madre-bambino.

Il programma del corso di musicoterapia si modella seguendo l'evolversi dei bisogni della madre e del suo bambino e si sviluppa in tre grandi fasi caratterizzate da più proposte operative ritmiche e sonoro-musicali.

PRIMA FASE

Dopo il parto la madre, molto spesso, vive un senso di disorientamento e di perdita di qualcosa di sé. In lei si stanno rapidamente manifestando modificazioni fisiche, mentali, psicologiche.

La solitudine è sovente il primo problema che la neo mamma si trova ad affrontare: la famiglia allargata non esiste più e a volte anche i parenti più stretti sono lontani e il marito è impegnato nel proprio lavoro.

Come capire, da sole, il linguaggio del proprio bambino, i segnali della propria mente e rimanere contemporaneamente efficienti nell'organizzazione della casa e della nuova famiglia?

La depressione puerperale è fisiologica ma nessuna donna, mentre la sta vivendo, è in grado di superarla senza fatica.

L'impegno poi dell'allattamento al seno coinvolge la madre non solo sul piano fisico ma anche su quello emotivo e psicologico.

Spesso prevale la paura della totale dipendenza dal bambino che questa scelta implica ed il disagio nel procrastinare il giorno della ripresa del lavoro o della professione (che significa libertà, contatto sociale, autonomia, indipendenza, realizzazione) è esso stesso motivo di abbandono di questo iniziale desiderio, primo gesto d'amore totale verso il proprio bambino.

Con la musicoterapia si crea un sostegno profondo e motivato per tutte quelle mamme che desi-

derano affrontare questo momento così delicato ed importante.

Trovare dentro di sé la capacità di affrontare le diverse situazioni che la

nascita di un bambino

crea, ricercando le strategie comunicative più naturali, quali l'ascolto attivo della musica o l'utilizzo di una filastrocca o di una coccola musicale, le aiuta a sentirsi competenti ad allevare il proprio bambino. Inoltre, per ognuna di esse il poter esternare le paure, le debolezze e gli interrogativi che questo momento della vita offre loro e il confrontarsi con altre mamme nella stessa situazione le fa sentire meno sole ed indifese.

In questi casi significa, almeno in parte, superare e vivere con più serenità e consapevolezza tutta la gioia e la sorpresa della maternità.

Da parte sua, il bambino, essendo ancora molto piccolo, ha bisogno di sonno, protezione, nutrimento, contenimento: mamma e musica insieme assolvono naturalmente a queste sue necessità primarie donandogli un ambiente che ricordi la sua vita intrauterina.

Nel programma di musicoterapia post-partum la mamma trova un'occasione di rilassamento attivo che, oltre a distenderla mentalmente e fisicamente, l'aiuta a costruire il rapporto col suo bimbo ripartendo dalla loro comune esperienza prenatale. Infatti in questa prima fase si propongono in prevalenza musiche che la madre ed il bambino già conoscono.

All'ascolto si associa l'attività di rilassamento psico-corporeo che la madre generalmente svolge tenendo il bambino sdraiato accanto a sé, mentre durante le attività di vocalità la madre appoggia il bambino sul proprio petto ricreando per lui una particolare condizione di contatto fisico, vocale ed emotivo tipico della gravidanza.

Per mezzo del canto libero, fondamentale in questa prima fase, la madre comunica con il proprio

bambino trasmettendogli i suoi più intimi messaggi d'amore e contemporaneamente lo massaggia grazie alle vibrazioni prodotte.

Durante le attività di movimento si utilizza spesso il marsupio ricreando così quell'unione fisica tra madre e figlio che permette ad entrambi di muoversi omoritmicamente ed in sintonia totale.

La danza è per la madre un armonioso mezzo espressivo e per il piccolo una delle attività che lo distendono maggiormente (il movimento ritmico e continuato è anche quello tipico della ninna nanna) ed in seguito i giochi di movimento saranno fonte di grande divertimento e di apprendimento.

Il "test timbrico", che ha accompagnato uditivamente ed emozionalmente il feto durante tutto il suo sviluppo, viene riproposto anche dopo la nascita con l'intento di confrontare i risultati con quelli che lo stesso test aveva ottenuto in epoca prenatale: si tratta di due suoni diversi (generalmente quello scuro e grave del fagotto, che molti ricercatori hanno verificato essere strumento facilmente udibile dal feto, e quello chiaro ed acuto del triangolo) per suscitare le reazioni del bambino quando è in fase di veglia e di sonno.

Nella maggior parte dei casi si osserva nel neonato una continuità nella risposta agli stimoli sonori che testimonia la capacità del feto di selezionare, memorizzare e riconoscere, anche dopo la nascita ed in condizioni ambientali modificate, frasi musicali e suoni a lui noti.

Un altro test proposto ai bambini è quello di orientamento.

Si verificano le capacità percettive del neonato e le sue abilità di individuazione spaziale di uno stimolo sonoro.

Questo test ripetuto nel tempo e con continuità permette di scoprire precocemente eventuali deficit uditivi del bimbo, compito di per sé semplice ma spesso poco praticato, tanto che molte patologie acustiche vengono riconosciute nel bambino solo in epoca scolare (e purtroppo anche la riabilitazione ha inizio con grave ritardo).

In generale si osserva che bambini abituati "sin dalla pancia" ad essere fruitori di messaggi sonori specifici e programmati non mostrano, dopo la nascita, reazioni di spavento nei confronti di suoni sconosciuti, anche forti, e manifestano invece una vivace curiosità per tutto ciò che di sonoro li circonda.

All'inizio tutte le proposte musicali e sonore vengono fatte ad una intensità relativamente bassa e per breve tempo, per evitare di sovrastimolare il bambino piccolo.

Per migliorare e favorire il contatto corporeo tra la mamma ed il suo piccolo vengono proposte alle mamme attività di digitopressione e massaggio ritmato sulla musica.

Il "tocco" non è mai neutro ma, al contrario, attraverso di esso passano le emozioni ed i sentimenti più profondi che legano la mamma al suo bambino.

Musica, ritmo, movimento, voce, sguardo, tatto, contatto, la madre si dona al proprio bambino che a sua volta fa esperienza di lei, di sé e del nuovo mondo.

Molto frequentemente i bambini riconoscono le musiche ascoltate in epoca prenatale e lo manifestano in modi diversi: con l'apertura degli occhi, l'immobilità, il sorriso o la ricerca con lo sguardo del volto materno.

Quella musica è dunque la madre, e spesso, in situazioni di bisogno, svolge proprio la funzione di sostituto materno tranquillizzando il bambino durante la sua assenza o, in situazioni particolarmente difficili, rafforzandone la presenza.

"Ascoltare insieme" facilita anche l'incontro della madre con il suo bimbo, aspetto da non sottovalutare nei casi in cui sia proprio la mamma a manifestare difficoltà.

Utilizzare la musica e le attività apprese prima della nascita del bambino rende le neomamme più distese e disponibili nei confronti dei loro piccoli aiutandole a superare con maggior serenità ed autocontrollo i momenti di stanchezza e di stress. La possibilità poi di "dedicare" un momento della

settimana, l'incontro di musicoterapia appunto, esclusivamente al proprio bambino e a se stesse, al di fuori dell'ambiente domestico e di tutte le sue implicazioni, è molto gratificante e stimolante e le abitua a momenti di intensa unione con il proprio bambino e a momenti di maggior serenità anche con gli altri componenti della famiglia.

Questo è molto importante per chi ha dato alla luce il secondo bambino: queste donne infatti vivono spesso la gravidanza con un senso di disponibilità parziale, con sensi di colpa e dispiacere nei confronti del secondogenito al quale sentono di dedicare meno pensieri, meno energie, meno tempo.

In questa prima fase del corso di musicoterapia post partum è fondamentale l'osservazione della relazione madre/bambino per identificare eventuali deficit della comunicazione e per arricchire quel linguaggio spontaneo sonoro-ritmico-musicale così importante per la crescita e lo sviluppo sia della relazione, sia del protolinguaggio.

Sono molto importanti anche i momenti di dialogo con le altre mamme: nel gruppo si sollecita il confronto e la condivisione. Tra mamme che si conoscono già da tempo e i cui figli hanno un "passato comune" questo cammino favorisce il rafforzamento dei peculiari aspetti positivi del carattere di ciascuna, fugando le paure e le ansie che la nuova condizione procura loro donando al bambino benessere e serenità.

SECONDA FASE

Il bambino ha 7/8 mesi.

Ora dorme meno, è più ricettivo ed il suo sviluppo motorio gli ha già consentito di rotolarsi sui fianchi passando dalla posizione prona a quella supina, di sorreggersi sugli avambracci per osservare meglio il mondo, di stringere con le manine un oggetto, di emettere con la voce i primi vocalizzi finalizzati.

Da questo momento la coordinazione orecchio/mano migliora sensibilmente e lo porta a ricercare e a manipolare con più curiosità gli oggetti sonori, sperimentandone, in modo istinti-

vo per il momento, le relazioni di causa ed effetto. È sempre più attento a ciò che accade intorno a lui e, se il riuscire a stare seduto favorisce lo sviluppo della sua curiosità, la possibilità di esplorare lo spazio gattonando lo porta a conoscere il mondo con più efficacia.

La musicoterapia post-partum ora vuole stimolare il bambino globalmente, attraverso il suono, il ritmo, la musica, rispettando il suo grado di competenza e nello stesso tempo aiutandolo a progredire.

Ogni incontro si suddivide in 5 momenti:

1. ascolto musicale; 2. utilizzo dello strumentario Orff; 3. vocalità; 4. movimento; 5. dialogo con le mamme.

Queste diverse "attività brevi" ci permettono di tenere viva l'attenzione del bambino e di coinvolgerlo, insieme alla sua mamma, in un gioco sempre diverso e stimolante.

L'ascolto iniziale è sempre una musica di Mozart perché molto vicina ai ritmi fisiologici umani.

I bambini iniziano a prendere confidenza con gli strumenti più piccoli e le mamme suonano per loro e con loro, accompagnano canti e filastrocche tratte dal patrimonio popolare ligure e, più in generale, italiano.

Nella selezione dei canti particolare attenzione è data alla scelta del registro adatto alle potenzialità e alla tessitura vocale infantile (DO3 /SOL #3). Spesso in questa fase si propongono alle mamme filastrocche non sense o in forma e struttura molto semplice, giochi ritmici e di contatto da eseguire "sul bambino" e con il bambino, ed altre coccole musicali.

Via via che il bimbo cresce si potenzia la sua attività spontanea di produzione sonora, vocale e motoria, aiutandolo ad acquisire sempre nuove competenze con il sostegno della madre che prima lo imita, poi varia le sue risposte e, infine, propone lei stessa qualcosa di nuovo.

Questi giochi oltre a divertire il bambino e la mamma, sviluppano in lei la fantasia e la creatività aiutandola a prendere confidenza con una

modalità di comunicazione spesso sconosciuta ma molto efficace sia per la trasmissione di competenze vere e proprie, sia per la condivisione di vissuti gioiosi e sereni.

TERZA FASE

Il bambino ha ora 18 mesi.

Adesso pronuncia le prime parole e cammina, è sempre più attivo nell'esplorazione del mondo circostante e la sua attenzione nei confronti del materiale sonoro è molto viva.

L'attività di musicoterapia ricettiva proposta alle mamme per favorirne la distensione è ora diretta più apertamente anche ai piccoli che, adesso, tendono ad imitarne la postura e l'atteggiamento, restando fermi accanto a lei.

La scelta di proporre come apertura di ogni incontro di musicoterapia un ascolto musicale è funzionale al riconoscimento da parte del bambino, anche piccolissimo, dell'inizio della seduta.

È un primo contatto con l'ascolto vero e proprio e abitua il bambino a concentrare l'attenzione e a variare il proprio atteggiamento a seconda del tipo di musica proposto e dell'attività ad esso collegata. Rinforzare il senso ritmico riproducendo le filastrocche già note con lo strumentario Orff e proporre giochi musicali che utilizzino il contrasto di intensità, altezza, durata del suono allarga l'orizzonte sonoro dei piccoli partecipanti e potenzia le loro capacità percettive e discriminative.

Le mamme che partecipano a queste attività rafforzano l'apprendimento dei loro bambini, sostenendoli nell'esplorazione e nella scoperta del mondo sonoro: condividendo con loro questa esperienza offrono e si offrono una opportunità di crescita, imparano ad ascoltare e a rispondere alle proposte dei figli mediante un dialogo sonoro, musicale, vocale, gestuale e corporeo carico di emozioni, sensibilità ed affetto.

Non di rado è facile vedere anche un bambino di due anni che fa le coccole alla sua mamma!

E proprio le "coccole musicali" vengono proposte

anche in questa fase e, oltre alla gioia delle madri di poter manifestare con tanta naturalezza il proprio amore attraverso una modalità così tenera e nello stesso tempo così gioiosa, è interessante registrare le reazioni dei piccoli che concludono il gioco esclamando: "Ancora!".

Quando sono i genitori a fare musica con il bambino, il piacere che egli ne trae è grande e l'apprendimento è facilitato. Solo facendo musica con un bimbo si può comprendere il "bambino musicale" e di conseguenza interagire, comunicare e dialogare con lui.

Con la crescita del bambino le attività si fanno sempre più articolate e organizzate in uno scambio di relazioni sempre più fitto che coinvolge ora la madre e il bambino, ora la coppia e la musicoterapeuta, ora tutto il gruppo.

Anche le canzoni infantili si fanno più articolate e, superato l'aspetto puramente sonoro e ritmico, iniziano a contenere messaggi del mondo esterno che il bambino comincia a memorizzare e collegare alla propria realtà quotidiana (azioni da compiere, nomi delle dita, giorni della settimana...).

Sono molto divertenti ed istruttivi gli incontri a tema che coinvolgono il bambino in un viaggio ritmico-musicale alla scoperta degli animali, della cucina, del tempo...

Anche i giochi di movimento si fanno più vari tenendo conto della maturazione psicomotoria del bambino e delle capacità acquisite.

Partecipando a queste attività le madri approfondiscono la conoscenza di se stesse e moltiplicano le possibilità comunicative con i loro bambini che, crescendo, diventano partners affiatati e armoniosi: questo è molto importante sia per la crescita della relazione che per la formazione del carattere.

Notiamo che i bambini appartenenti a gruppi stabili e assidui sviluppano con anticipo la capacità di condividere in modo autonomo e spontaneo brevi giochi musicali e di movimento e che le mamme degli stessi gruppi riescono a sviluppare

■ S. Lucchetti, S. Bertolino
Alle origini dell'esperienza musicale, Ricordi, 1992.

■ A. Montagu
Il linguaggio della pelle, A. Vallardi, 1989.

■ M. Barth, U. Markus
Il libro delle coccole, Red Ed., 1997.

■ D. Anzieu
L'io pelle, Ed. Borla, 1987.

■ T. Brazelton, B. Cramer
Il primo legame, Frassinelli, 1991.

■ D. Stern
Diario di un bambino, Mondadori, 1991.

precocemente la capacità di interpretare i segnali del figlio e di reagire alle sue provocazioni con maggior serenità e decisione, riportando l'insorgere di un conflitto ad un livello di gioco e relazione. Esattamente il contrario di ciò che generalmente accade.

Sono state riscontrate differenze di comportamento tra i bambini cresciuti con la musica e i coetanei che non hanno avuto esperienze musicali per quanto riguarda:

- la capacità di concentrazione;
- la qualità ed il tempo di ascolto;
- la coordinazione motoria;
- il senso ritmico;
- la sensibilità uditiva e la capacità di discriminazione sonora;
- la modalità esplorativa degli strumenti;
- la reazione alle proposte musicali;
- la relazione con la madre, la musicoterapeuta, gli altri bambini.

Anche nei genitori che seguono i corsi si notano:

- una disponibilità maggiore al gioco musicale;
- una capacità di relazione più profonda e paziente con il proprio bimbo;
- una comunicazione più varia, più musicale;
- un arricchimento del proprio patrimonio ludico-musicale;
- la disponibilità all'affrontare situazioni di tensione (capricci) con serenità e gioia.

■ Musica e Natura (1790-1930)

Riccardo Martinelli

Edizioni Unicopli, Milano, 1999.

Il volume prende in esame seguendo una prospettiva storica il complesso problema del suono nell'ambito della filosofia tedesca. Come viene sottolineato dall'autore nella prefazione al libro, l'elemento sonoro rivela nel suo manifestarsi una duplice anima: elemento della natura (sotto l'aspetto fisico-acustico-matematico) e formidabile veicolo d'espressione artistica. Tutti i filosofi, dall'antica Grecia alle speculazioni contemporanee, si sono, in misura maggiore o minore, occupati di queste tematiche fondando le diverse riflessioni su argomentazioni fisiche, matematiche, psicologiche, speculative, fenomenologiche. Il testo di Martinelli analizza in particolare le molteplici "filosofie del suono" elaborate nell'arco di tempo che va dalla "Critica del giudizio" di Kant alle teorie della psicologia della Gestalt dei primi decenni del '900.

Il volume si apre con una ricostruzione del pensiero kantiano relativo al fenomeno musicale, dalla quale emerge l'indecisione del filosofo nell'attribuire all'arte dei suoni una dignità esistenziale equiparabile a quella delle cosiddette "belle arti" (poesia, pittura, scultura). Due sembrano essere i punti nodali attorno ai quali Kant introduce considerazioni importanti: il primo illustra come la musica "...sfugga alla ragione nell'indeterminato..."; e il secondo evidenzia il rapporto tra il musicale e la dimensione "meccanica" legata alla sensibilità nei suoi strati più materiali e fisiologici. Sulla base di queste ed altre considerazioni espresse dal filosofo tedesco si snoda il percorso del libro che ci conduce a toccare il pensiero di Hegel, Goethe, Schelling, per giungere alle riflessioni di Kohler e Wertheimer relative alla teoria della Gestalt.

Un testo importante che si rivela fondamentale per chi, a vario titolo, si occupa dello studio delle caratteristiche e delle potenzialità del fenomeno musicale, un testo che offre numerosi spunti di riflessione agli operatori che utilizzano nell'ambito della loro professionalità l'elemento sonoro/musicale e che magari

nella concretezza di un'esperienza si sono posti interrogativi basilari riguardanti tematiche che hanno sempre influenzato l'intero arco della storia e dell'estetica musicale.

Ferruccio Demaestri

■ Assisi 2000: musicoterapie a confronto

Quaderni di Musica Applicata n° 21, a cura di M. Borghesi, M. E. Garcia, M. Scardovelli, Ed. PCC, Assisi, 2000.

La data del 2000 si prestava suggestivamente a rappresentare un punto di sosta, un momento di bilancio di una attività ormai venticinquennale, nel campo della musicoterapia, svolta dalla Sezione Musica della Pro Civitate Christiana di Assisi; la medesima data risultava altresì evocativa di prospettive future della musicoterapia italiana.

In questo punto intermedio, tra il bilancio di quanto fin qui sviluppato e le prospettive della professione, si è inserita l'idea di confronto che ha dato luogo ad un convegno di cui questo volume costituisce la sintesi. Professionisti altamente accreditati hanno prodotto questa comparazione: docenti universitari, direttori di corsi di musicoterapia italiani e stranieri, psicoanalisti, musicoterapisti e professionisti di discipline affini, si sono misurati sulle medesime tematiche, affinché il confronto potesse risultare approfondito.

Il volume, suddiviso principalmente in tre parti, affronta gli aspetti sonori, quelli relazionali e quelli istituzionali della musicoterapia.

Nella prima parte, quella sugli aspetti sonori della musicoterapia, vi è un primo capitolo sulla "materia sonora", il quale racchiude riflessioni che tutti i musicoterapisti, nel loro agire professionale, sono portati a sviluppare quando manipolano il suono con intenzionalità, ossia scegliendone le forme in riferimento agli obiettivi che si sono posti per quella persona. Quali teorie, o se si preferisce, quali pensieri stanno alla base di quelle scelte? In che modo il professionista si orienta nell'universo di opzioni possibili? Su queste domande si sono inseriti i contributi di Denis Gaita,

recensioni

Manuela Picozzi, Claudio Bonanomi, Stefania Cerri e Ferdinando Suvini.

Il secondo capitolo di questa prima parte sugli aspetti sonori, è centrato sulle tecniche: musicoterapia attiva o recettiva? Questa contrapposizione, e tutte le considerazioni sulla passività dell'ascolto piuttosto che sulla povertà simbolica dell'improvvisazione, sembrano ormai essere in via d'estinzione, almeno è questa la sensazione che deriva dalla lettura delle relazioni di Leslie Bunt, Anna Maria Barbagallo, Gerardo Manarolo ed Elisa Benassi.

La seconda parte del volume prende in esame alcuni aspetti relazionali della disciplina.

Il primo dei due capitoli che compongono questa sezione riguarda l'osservazione.

Premesso che non esiste un'osservazione unica, vera, ma ne esistono di diverse, discendenti dai filtri percettivi che ognuno applica nel considerare significativo o meno un dato all'interno di una seduta musicoterapica, vengono presentate esperienze riconducibili a diversi modelli psicologici, che dimostrano come sia la coerenza interna al modello adottato a rendere utili al processo musicoterapico i dati ritenuti degni di nota dal professionista. Gli interventi di Carlo Brutti e Rita Parlani, di Pier Luigi Postacchini e Sergio Mutalipassi sottolineano una premessa epistemologica riconducibile al pensiero freudiano, ossia che l'astenersi dall'agire il dato controtrasferale sia premessa necessaria alla comprensione (osservazione utile) delle emozioni dell'altro; gli interventi di Walter Binello, Roberto Ghiozzi e Dario Benatti sono invece riconducibili più direttamente alla psicologia umanistica, all'interno della quale è il libero dato espressivo di terapeuta e paziente a costituire la risorsa fondamentale dei dati degni di nota.

Il secondo capitolo della parte sugli aspetti relazionali della musicoterapia riguarda le emozioni.

Questo argomento viene trattato nell'ottica psicodinamica dagli interventi di Dorothea Oberegelsbacher e Marcia Plein che sottolineano l'importanza e la complessità del controllo controtrasferale all'interno di processi creativi; ancora di emozioni parla l'intervento

di Andrea Ricciotti, il quale ne affronta la complessità dal punto prospettico del supervisore; infine Emerenziana D'Ulisse illustra la formazione alla lettura delle emozioni secondo il modello benenzoniano.

La terza ed ultima parte riguarda gli aspetti istituzionali della musicoterapia.

La musicoterapia italiana si trova attualmente impegnata in un percorso di riconoscimento istituzionale che tuttavia rimanda a responsabilità sempre maggiori delle associazioni professionali, dei corsi e dei professionisti. Angelo Deiana descrive la cornice politico/istituzionale all'interno della quale inscrivere un percorso di accreditamento della musicoterapia; Gian Luigi di Franco riferisce il percorso di qualità della musicoterapia italiana promosso in questi anni dalla Confederazione Italiana Associazioni di Musicoterapia; Gerardo Manarolo, scrive dell'attività svolta dalla Commissione Formazione, composta da rappresentanti di tutti i corsi di musicoterapia aderenti CONFIAM; Pio Enrico Ricci Bitti, prospetta alcuni scenari possibili per la formazione in musicoterapia a breve e medio termine; Vezio Ruggeri indica la necessità di effettuare ricerca sulla esperienza musicale in musicoterapia, al fine di un riconoscimento istituzionale della disciplina.

Questo volume, affrontando aspetti sonori, relazionali e istituzionali, risulta essere un potenziale strumento di bilancio e rilancio della musicoterapia italiana.

Massimo Borghesi

■ Musicoterapia e Ricerca

a cura di Alfredo Raglio e Carmen Ferrara
ed. Phoenix pagg. (110, € 19.000)

Mancava nel panorama italiano della musicoterapia un seppur minimo riferimento alla situazione della ricerca in questa disciplina. Un primo tentativo di informazione proviene dal testo *Musicoterapia e Ricerca* a cura di Alfredo Raglio e Carmen Ferrara ed. Phoenix pagg. (110, € 19.000) la cui struttura è suddivisa in due parti: teorico e di pensiero la prima e con

riferimenti esperienziali la seconda.

Il volume è il secondo di una prima serie di studi sulle varie applicazioni della musicoterapia e la collana è strutturata a cadenza di due numeri all'anno in cui vengono affrontati i vari ambiti disciplinari e i modelli di intervento presenti in particolare nel panorama italiano della musicoterapia.

Il primo capitolo, "La Metodologia di Ricerca in Musicoterapia" (autori C. Saraceni, E. Bertolotti), è il tratteggio rigoroso della possibilità di applicazione della metodologia di ricerca nella "giovane" disciplina musicoterapica. Il riferimento principale è alla fenomenologia jaspersiana, con uno sguardo alle potenzialità della lettura quantitativa effettuata con il sapere statistico.

Il secondo capitolo, "La Ricerca in Musicoterapia: significato, ragioni e paradigmi" (autore A. Raglio), tratta dello studio del pensiero della ricerca in musicoterapia che permette di affrontare l'impegno di metodo e di rigore necessario nel confronto qualità/quantità, osservazione/descrizione, fenomeno/processo. Il breve iter storico e il riferimento alle maggiori correnti di pensiero permette al lettore di inquadrare il difficile percorso tracciato finora in musicoterapia.

Il terzo capitolo, "La Ricerca in Musicoterapia in Italia" (autore C. Ferrara), è la foto istantanea della condizione e degli sforzi della ricerca in musicoterapia presenti ora nel nostro paese. I riferimenti sono alle agenzie formative, alle istituzioni e a coloro che intendono proseguire sulle orme – al momento poche – del pensiero musicoterapico italiano.

Il quarto capitolo "Il Ricercatore e il Processo di Ricerca in Musicoterapia" (autore R. Benenzon), pone l'accento sull'etica del professionista in musicoterapia e sulla formazione del ricercatore. Massima attenzione è rivolta al percorso metodologico della ricerca in musicoterapia e delle possibili valenze ed accadimenti progressivi nel pensiero musicoterapico.

La seconda parte del volume è dedicata alla presentazione di esperienze di ricerca.

Il quinto capitolo, "Il Musicoterapista e la seduta di

Musicoterapia: un'esperienza di Ricerca presso l'Istituto Ospedaliero di Sospiro" (autori A. Raglio, F. Puerari, M.E. Galizzi), descrive in modo completo e aggiornato il progetto di ricerca condotto ed effettuato all'interno di una importante istituzione, permette di delineare un approccio metodologico e sostanziale sia all'applicazione della musicoterapia che di accentuare le peculiarità insite nel fenomeno non verbale e di comunicazione secondo il pensiero di Stern e di Benenzon.

Il sesto capitolo, "L'applicazione della Musicoterapia a pazienti affetti da Iperensione Arteriosa: osservazioni metodologiche preliminari" (autori C. Saraceni, E. Bertolotti, C. Ferrara, R. Diana), tratta una innovativa applicazione della musicoterapia, effettuata secondo Benenzon.

La modalità di ricerca esaminata permette di tracciare un significativo riferimento agli "strumenti" necessari all'applicazione di tale disciplina riportandone la descrizione, lo studio e le riflessioni sorte nel corso del lavoro.

Il settimo capitolo, "Ascolto Musicale e Musicoterapia Recettiva" (autori G. Del Puente, G. Manarolo), fa riferimento alla musicoterapia recettiva in ambito psichiatrico sottolineandone le interessanti potenzialità. La possibilità di confronto sul piano clinico e qualitativo dell'approccio musicoterapico viene ampiamente proposto ed utili riflessioni indicano i percorsi metodologici di riferimento.

L'ottavo capitolo, "Approcci integrati con la Musicoterapia per la riabilitazione del bambino ipoacusico in età precoce: un progetto di ricerca" (autore G. di Franco), esprime uno sforzo di integrazione del sapere riabilitativo e del sapere musicoterapico che si incontrano sul piano della capacità di promozione e di attuazione sul piano clinico.

Il volume, quindi, risulta essere un interessante e fondamentale punto di riferimento per coloro che volessero conoscere e approfondire il tema della ricerca in musicoterapia.

Ferruccio Demaestri

■ Il centro di formazione nelle artiterapie di Lecco

Il Centro di Formazione nelle Artiterapie è un progetto della Cooperativa Sociale "La linea dell'arco" di Lecco, che unifica ricerca, formazione e imprenditorialità.

Il progetto si colloca all'interno del molteplice, variegato e a volte contraddittorio mondo delle Artiterapie che anche in Italia sta conquistando sempre più riconoscimenti come risorsa per interventi in ambito preventivo, riabilitativo e terapeutico. In particolare il progetto di realizzazione del Centro di Formazione nelle Artiterapie nasce nel 1994, con l'obiettivo di costituire un punto di riferimento per tutti coloro che a vario titolo sono interessati alle artiterapie riguardo a:

1. Formazione professionale
2. Aggiornamento
3. Supervisione
4. Consulenza all'attività
5. Documentazione
6. Informazione

DESCRIZIONE DELLA ATTIVITA'

- Formazione professionale

L'azione riferita alla formazione professionale intende:

- a) contribuire allo sviluppo dei singoli approcci arteterapeutici sia da un punto di vista operativo che teorico;
- b) diventare campo di ricerca sugli ambiti di interazione tra i diversi approcci arteterapeutici;
- c) costruire, attraverso una metodologia che veda inizialmente il rafforzamento delle identità delle singole scuole, un possibile percorso formativo che metta in rapporto sinergico i diversi approcci arteterapeutici pur salvaguardandone la specificità.

La proposta in questo ambito si esplicita attraverso quattro scuole triennali di formazione che hanno il patrocinio dell'Amministrazione Provinciale di Lecco:

- la Scuola Triennale di Specializzazione in Arteterapia
- la Scuola triennale di Drammaterapia
- la Scuola Triennale di Danzaterapia

- la Scuola Triennale di Musicoterapia coordinate da un Team composto dal direttore del Centro di Formazione nelle Artiterapie e dai direttori delle singole scuole:

- Achille De Gregorio, direttore della Scuola Triennale di Specializzazione in Arteterapia
 - Salvatore Pitruzzella, direttore della Scuola Triennale di Drammaterapia
 - Annapaola Lovisolo, Elena Rovagnati e Claudio Bonanomi, co-direttori della Scuola Triennale di Danzaterapia
 - Claudio Bonanomi, direttore della Scuola Triennale di Musicoterapia
- Coerentemente con l'obiettivo del Centro di Formazione l'azione dei direttori si è inoltre rivolta nei confronti del più vasto panorama formativo nazionale ed internazionale. In virtù di tale azione abbiamo attualmente:

- la Scuola Triennale di Musicoterapia, emanazione del progetto formazione dell'APIM, fa parte del consorzio di scuole della CONFIAM (Confederazione Italiana delle Associazioni di Musicoterapia);
- la Scuola Triennale di Specializzazione in Arteterapia promotrice dell'APIART (Associazione Italiana Arteterapeuti) e riconosciuta da questa come scuola di formazione;
- la Scuola Triennale di Drammaterapia promotrice dell'AIDTT (Associazione Italiana Dramma-Teatro Terapia).

La presenza dei direttori delle scuole all'interno di organismi associativi nazionali ed il ruolo di promozione spesso realizzato, è espressione, a distanza di sei anni dall'avvio del progetto del Centro di Formazione, del raggiungimento dell'obiettivo di essere "soggetti attivi" nell'azione di sviluppo delle Artiterapie in Italia.

- Aggiornamento, Consulenza all'attività, Supervisione, Documentazione e Informazione.
- La finalità del Centro, come già precedentemente detto, di essere punto di riferimento per coloro che a vario titolo si occupano delle Artiterapie, si declina anche su altri versanti: quello della Formazione Permanente e quello della Gamma dei Servizi, entrambi "facce della stessa medaglia".

Claudio Bonanomi

■ La ricerca in musicoterapia

Per sviluppare un comune percorso di ricerca all'interno dell'APIM appare fondamentale utilizzare la rivista, il sito internet e le altre risorse esistenti come veicolo di informazione, diffusione e confronto delle esperienze effettuate.

Al proposito si riportano due esperienze significative, attualmente in corso, condotte da gruppi i cui componenti appartengono all' APIM.

- La prima riguarda le équipes di musicoterapia di tre importanti istituzioni; il Centro di Riabilitazione "Paolo VI" di Casalnoceto (F. Demaestri, G. Manarolo), l'Istituto Ospedaliero di Sospiro (M.E.Galizzi, F. Puerari, A.Raglio) e l'Istituto Sacra Famiglia di Cesano Boscone (E. Picozzi).

Mi pare rilevante il fatto che la ricerca si sta svolgendo all'interno delle attività dell' AIRIM (Associazione Italiana Ritardo Mentale), cioè in un ambito istituzionale di considerevole importanza, non strettamente collegato alla musicoterapia.

La ricerca è iniziata ponendo a confronto tre modalità di intervento che traggono spunto dal modello psicodinamico ma che si differenziano, in parte, da un punto di vista metodologico.

Dall' accostamento di analogie e differenze si è pervenuti alla definizione di un protocollo di intervento che riguarda le tappe fondamentali del lavoro musicoterapico.

La ricerca sta proseguendo con l'intento di affrontare da un lato la definizione di alcuni termini ricorrenti del linguaggio musicoterapico e dall'altro le possibilità e le modalità di rilettura del suono da parte del musicoterapista.

In questa direzione si sta cercando di trovare una risposta ad alcuni quesiti: quali possibilità di risposta sonoro-musicale ha il musicoterapista di fronte al paziente/cliente? Quale può essere la motivazione della sua scelta? Quale può essere la valenza di tale scelta?

Il riferimento per la conduzione di questa indagine è il suono, elemento considerato anche come indicatore di cambiamenti nel processo terapeutico oltre che come veicolo di "senso".

- Un secondo gruppo di lavoro (A.M.Barbagallo, L.Giorgioni, L.Mattazzi, M.Moroni, S. Mutalipassi,

L. Pozzi) si sta occupando di uno studio che ha per tema il concetto allargato di spazio nel setting musicoterapico.

Il titolo dato al progetto di ricerca è piuttosto suggestivo; "Il perimetro sonoro".

Si tratta di una riflessione teorica sulle componenti fisiche, acustiche e psicologiche della dimensione spaziale, calate nel setting musicoterapico.

Nello studio si sono considerati anche riferimenti interdisciplinari considerando il concetto di spazio in rapporto ad altre discipline quali la musica, la psicologia, l'architettura, etc..

In questo numero della rivista si trova un ampio resoconto di questo progetto.

Chi fosse interessato ad acquisire ulteriori informazioni o a rendere noti altri lavori di ricerca può contattare lo scrivente (03387291944-raglio@tin.it).

Sarà in questo modo possibile mantenere aggiornata la situazione relativa allo svolgimento delle esperienze in corso e delle nuove esperienze, garantendo altresì un buon livello di informazione e diffusione del materiale esistente.

Alfredo Raglio

■ V Congresso Europeo di Musicoterapia "Musicoterapia in Europa"

Musicologia – Pratica clinica - Ricerca
Castel dell'Ovo, Napoli, 20 - 25 Aprile 2001
Segreteria: tel 081/5789330

Finalità principali del congresso

- Facilitare le relazioni fra paesi differenti dell'area europea, specialmente oggi che la comunità Europea si è collocata nella prospettiva di definire accordi più stretti tra diversi interlocutori.

- Creare un luogo di studio dove gli operatori possano portare risultati delle esperienze secondo i diversi aspetti della disciplina Musicoterapica. Ciò includerebbe aree come la Musicologia, la Ricerca e altre attività che possano dimostrare l'efficacia della Musicoterapia attraverso la Pratica Clinica.

■ Numero 0, Luglio 1992

Terapie espressive e strutture intermedie (G. Montinari) • *Musicoterapia preventiva: suono e musica nella preparazione al parto* (M. Videsott) • *Musicoterapia recettiva in ambito psichiatrico* (G. Del Puente, G. Manarolo, C. Vecchiato) • *L'improvvisazione musicale nella pratica clinica* (M. Gilardone)

■ Volume I, Numero 1, Gennaio 1993

Etnomusicologia e Musicoterapia (G. Lapassade) • *Metodologie musicoterapiche in ambito psichiatrico* (M. Vaggi) • *Aspetti di un modello operativo musicoterapico* (F. Moser, I. Toso) • *La voce tra mente e corpo* (M. Mancini) • *Alcune indicazioni bibliografiche in ambito musicoterapico* (G. Manarolo)

■ Volume I, Numero 2, Luglio 1993

Musicoterapia e musicoterapeuta: alcune riflessioni (R. Benenzon) • *La Musicoterapia in Germania* (F. Schwaiblmair) • *La Musicoterapia: proposta per una sistemazione categoriale e applicativa* (O. Schindler) • *Riflessioni sull'analisi delle percezioni amodali e delle trasformazioni transmodali* (P.L. Postacchini, C. Bonanomi) • *Metodologie musicoterapiche in ambito neurologico* (M. Gilardone) • *I linguaggi delle arti in terapia: lo spazio della danza* (R. De Leonibus) • *La musicoterapia nella letteratura scientifica internazionale, 1ª parte* (A. Osella, M. Gilardone)

■ Volume II, Numero 1, Gennaio 1994

Introduzione (F. Giberti) • *Ascolto musicale e ascolto interiore* (W. Scategni) • *Lo strumento sonoro musicale e la Musicoterapia* (R. Benenzon) • *Ascolto musicale e Musicoterapia* (G. Del Puente, G. Manarolo, P. Pistarino, C. Vecchiato) • *La voce come mezzo di comunicazione non verbale* (G. Di Franco)

■ Volume II, Numero 2, Luglio 1994

Il piacere musicale (M. Vaggi) • *Il suono e l'anima* (M. Jacoviello) • *Dal suono al silenzio: vie sonore dell'interiorità* (D. Morando) • *Gruppi di ascolto e formazione personale* (M. Scardovelli) • *Esperienza estetica e controtransfert* (M. E. Garcia) • *Funzione polivalente dell'elemento sonoro-musicale nella riabilitazione dell'insufficiente mentale grave* (G. Manarolo, M. Gilardone, F. Demaestri)

■ Volume III, Numero 1, Gennaio 1995

Musica e struttura psichica (E. Lecourt) • *Nessi funzionali e teleologici tra udire, vedere, parlare e cantare* (Schindler, Vernerio, Gilardone) • *Il ritmo musicale nella rieducazione logopedica* (L. Pagliero) • *Differenze e similitudini nell'applicazione della musicoterapia con pazienti autistici e in coma* (R. Benenzon) • *La musica come strumento riabilitativo* (A. Campioto, R. Peconio) • *Linee generali del trattamento musicoterapico di un caso di "Sindrome del Bambino Ipercinetico"* (M. Borghesi) • *Strumenti di informazione e di analisi della prassi osservativa in musicoterapia* (G. Bonardi)

■ Volume III, Numero 2, Luglio 1995

Il senso estetico e la sofferenza psichica: accostamento stridente o scommessa terapeutica? (E. Giordano) • *L'inventiva del terapeuta come fattore di terapia* (G. Montinari) • *La formazione in ambito musicoterapico: lineamenti per un progetto di modello formativo* (P.L. Postacchini, M. Mancini, G. Manarolo, C. Bonanomi) • *Il suono e l'anima: la divina analogia* (M. Jacoviello) • *Considerazioni su: dialogo sonoro, espressione corporea ed esecuzione musicale* (R. Barbarino, A. Artuso, E. Pegoraro) • *Aspetti metodologici, empatia e sintonizzazione nell'esperienza musicoterapeutica* (A. Raglio) • *Esperienze di musicoterapia: nascita e sviluppo di una comunicazione sonora con soggetti portatori di handicap* (C. Bonanomi)

■ Volume IV, Numero 1, Gennaio 1996

Armonizzare sintonizzandosi (P.L. Postacchini) • *Dalla percezione uditiva al concetto musicale* (O. Schindler, M. Gilardone, I. Vernerio, A.C. Lautero, E. Banco) • *La formazione musicale* (C. Maltoni, P. Salza) • *Gruppo sì, gruppo no: riflessioni su due esperienze di musicoterapia* (M. Mancini) • *Musicoterapia e stati di coma: riflessioni ed esperienze* (G. Garofoli) • *Il caso di Luca* (L. Gamba) • *Disturbi del linguaggio e Musicoterapia* (P.C. Piat, M. Morone)

■ Volume IV, Numero 2, Luglio 1996

Il suono della voce in Psicopatologia (F. Giberti, G. Manarolo) • *La voce umana: prospettive storiche e biologiche* (M. Gilardone, I. Vernerio, E. Banco, O. Schindler) • *La stimolazione sonoro-musicale di pazienti in coma* (G. Scarso, G. Emanuelli, P. Salza, C. De Bacco) • *La creatività musicale* (M. Romagnoli) • *Musicoterapia e processi di personalizzazione nella Psicoterapia di un caso di autismo* (L. Degasperì) • *La recettività musicale nei pazienti psichiatrici: un'ipotesi di*

studio (G. Del Puente, G. Manarolo, S. Remotti) • *Musica e Psicosi: un percorso Musicoterapico con un gruppo di pazienti* (A. Campioto, R. Peconio).

■ Volume V, Numero 1, Gennaio 1997

La riabilitazione nel ritardo mentale ed il contributo della Musicoterapia (G. Moretti) • *Uomo Suono: un incontro che produce senso* (M. Borghesi, P.L. Postacchini, A. Ricciotti) • *La Musicoterapia non esiste* (D. Gaita) • *L'Anziano e la Musica. L'inizio di un approccio musicale* (B. Capitano) • *Riflessioni su una esperienza di ascolto con un soggetto insufficiente mentale psicotico* (P. Ciampi) • *Un percorso musicoterapico: dal suono silente al suono risonante* (E. De Rossi, G. Ba) • *La comprensione dell'intonazione del linguaggio in bambini Down* (M. Paolini).

■ Volume V, Numero 2, Giugno 1997

Gli effetti dell'ascoltare musica durante la gravidanza e il travaglio di parto: descrizione di un'esperienza (Pier Luigi Righetti) • *Aspettar cantando: la voce nella scena degli affetti prenatali* (Elisa Benassi) • *Studio sul potenziale terapeutico dell'ascolto creativo* (Massimo Borghesi) • *Musicoterapia e Danzaterapia: le controindicazioni al trattamento riabilitativo di alcune patologie neurologiche* (C. Laurentaci, G. Megna) • *L'ambiente sonoro della famiglia e dell'asilo nido: una possibile utilizzazione di suoni e musiche durante l'inserimento* (Maria Grazia Farnedi) • *La Musicoterapia Prenatale e Perinatale: un'esperienza* (A. Auditore, F. Pasini).

■ Volume VI, Numero 1, Gennaio 1998

Le spine del cactus (Claudio Lugo) • *L'improvvisazione nella musica, in psicoterapia, in musicoterapia* (Pier Luigi Postacchini) • *L'improvvisazione in psicoterapia* (Andrea Ricciotti) • *L'improvvisazione nella pratica musicoterapica* (Massimo Borghesi) • *La tastiera elettrica fra educazione e riabilitazione: analisi di un caso* (Pier Giorgio Oriani) • *Ritmo come forma autogenerata e fantasia di fusione* (Giovanni Del Puente, Stefania Remotti) • *Aspetti teorici e applicativi della musicoterapia in psichiatria* (Fabio Moser, Giovanni Maria Rossi, Ilario Toso).

■ Volume VI, Numero 2, Luglio 1998

Modelli musicali del funzionamento cerebrale (Giuseppe Porzionato) • *La mente musicale/educare l'intelligenza musi-*

cale (Johannella Tafuri) •

Reversibilità del pensiero e pensiero musicale del bambino (Fulvio Rota) • *Musica, Elaboratore e Creatività* (Maurizio Benedetti) • *Inchiostro, silicio e sonorità neuronali* (Alberto Colla) • *Le valenze del pensiero musicale nel trattamento dei deficit psico-intellettivi* (Ferruccio De Maestri).

■ Volume VII, Numero 1, Gennaio 1999

E se la musica fosse...(Maurizio Spaccazocchi) • *Una noce poco fa* (Denis Gaita) • *L'ascolto in Musicoterapia* (Gerardo Manarolo) • *La musica allunga la vita?*(M. Maranto, G. Porzionato) • *Musicoterapia e simbolismo: un'esperienza in ambito istituzionale* (Anna Maria Bagalà)

■ Volume VII, Numero 2, Luglio 1999

Dalle pratiche musicali umane alla formazione professionale (Maurizio Spaccazocchi) • *Formarsi alla relazione in Musicoterapia* (Gandomenico Montinari) • *Formarsi in Musicoterapia* (Pierluigi Postacchini) • *Prospettive formative e professionali in Musicoterapia* (Pio Enrico Ricci Bitti) • *Un coordinamento nazionale per la formazione in Musicoterapia* (Gerardo Manarolo)

■ Volume VIII, Numero 1, Gennaio 2000

Malattia di Alzheimer e Terapia Musicale (Giuseppe Porzionato) • *L'utilizzo della Musicoterapia nell'AIDS* (Andrea Ricciotti) • *L'intervento musicoterapico nella riabilitazione dei pazienti post-comatosi* (Rita Meschini) • *Musicoterapia e demenza senile* (Francesco Delicato) • *Musicoterapia e AIDS* (Roberto Ghiozzi) • *Musicoterapia in un Servizio Residenziale per soggetti Alzheimer* (Manuela Picozzi, Denis Gaita, Lia Redaelli)

■ Volume IIX, Numero 2, Luglio 2000

Conoscenze attuali in tema di etiopatogenesi dell'autismo infantile (Giovanni Lanzi, Carlo A. Zambrino) • *Il trattamento musicoterapico di soggetti autistici* (Gerardo Manarolo, Ferruccio Demaestri) • *La musicalità autistica: aspetti clinici e prospettive di ricerca in musicoterapia* (Alfredo Raglio) • *Il modello Benenzon nell'approccio al soggetto autistico* (Rolando Benenzon) • *Autismo e musicoterapia* (Simone Cangiotti) • *Dalla periferia al centro: spazio-suono di una relazione* (Claudio Bonanomi)

Gli articoli pubblicati dal 1992 al 1998 sono ora raccolti in "Musica & Terapia, Quaderni italiani di Musicoterapia" edizioni Cosmopolis Corso Peschiera 320 - 10139 Torino - <http://www.publispac.com/cosmopolis>

- 1) I colleghi interessati a pubblicare articoli originali sulla presente pubblicazione sono pregati di inviare tre copie dattiloscritte ed una copia su dischetto redatta secondo il programma Word per Windows (tipo RTF) al seguente indirizzo:
Dr. Gerardo Manarolo, Vico Curletto Chiuso, 5/6
16121, Genova.
- 2) L'accettazione dei lavori è subordinata alla revisione critica del comitato di redazione.
- 3) La comunicazione di accettazione verrà inviata non appena il comitato di redazione avrà espresso parere favorevole alla pubblicazione.
- 4) Il testo degli articoli dovrà essere redatto in lingua italiana e accompagnato dal nome e cognome dell'autore (o degli autori) completo di qualifica professionale, ente di appartenenza, recapito postale e telefonico, abstract in lingua inglese non superiore alle 500 battute.
- 5) Per la stesura della bibliografia ci si dovrà attenere ai seguenti esempi:
 - a) LIBRO: Cordero G.F., Etologia della comunicazione, Omega edizioni, Torino, 1986.
 - b) ARTICOLO DI RIVISTA: Cima E., Psicosi secondarie e psicosi reattive nel ritardo mentale, Abilitazione e Riabilitazione, II (1), 1993, pp. 51-64.
 - c) CAPITOLO DI UN LIBRO: Moretti G., Cannao M., Stati psicotici nell'infanzia. In M. Groppo, E. Confalonieri (a cura di), L'Autismo in età scolare, Marietti Scuola, Casale M. (Al), 1990, pp. 18-36.
 - d) ATTI DI CONVEGNI: Neumayr A., Musica ed humanitas. In A. Willeit (a cura di), Atti del Convegno: Puer, Musica et Medicina, Merano, 1991, pp. 197-205.
- 6) Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente la responsabilità degli Autori. La proprietà letteraria spetta all'Editore, che può autorizzare la riproduzione parziale o totale dei lavori pubblicati.

I Quaderni Italiani di Musicoterapia sono distribuiti presso le Librerie Feltrinelli.

