



musica et terapia

numero

11

direttore editoriale
Gerardo Manarolo

comitato di redazione

Claudio Bonanomi
Massimo Borghesi
Ferruccio Demaestri
Alfredo Raglio
Andrea Ricciotti
Ferdinando Suvini

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

Denis Gaita
Psichiatra, Psicoanalista, Milano

Franco Giberti
Psichiatra, Psicoanalista,
Università di Genova

Marco Iacoviello
Consulente Teatro Carlo Felice, Genova

Edith Lecourt
Università Parigi V,
Sorbonne, Francia

Giandomenico Montinari
Psichiatra, Psicoterapeuta, Genova

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. 347/8423620

Cosmopolis s.n.c.

Corso Peschiera 320

10139 Torino

011 710209

L'abbonamento a
Musica Et Terapia è di
Euro 18,00 (2 numeri).

L'importo può essere
versato sul c.c.p. 47371257

intestato a

Cosmopolis s.n.c.,
specificando la causale
di versamento e
l'anno di riferimento

progetto grafico

Harta Design, Genova

Paola Grassi

Roberto Rossini

pag 1
Editoriale

pag 2
Aspetti timbrici in musica e in Musicoterapia
Paolo Ciampi

pag 11
Il problema del "significato" in musicoterapia.
Alcune riflessioni critiche sullo statuto
epistemologico della disciplina, sulle opzioni
presenti nel panorama attuale e sui modelli di
formazione proposti
Giacomo Gaggero

pag 20
**Il significato dell'espressività vocale nel
trattamento musicoterapico di bambini con
Disturbo Generalizzato dello Sviluppo (DGS)**
Antonella Guzzoni

pag 27
**L'esportabilità spazio-temporale del cambiamento
nella pratica musicoterapica: una pre-ricerca**
Massimo Placidi

pag 33
**L'ascolto come luogo d'incontro: un trattamento
di musicoterapia recettiva**
Giovanni Del Puente, Gerardo Manarolo, Stefano Venuti

pag 48
**Armonie e disarmonie nel disagio
motorio: una rassegna di esperienze**
Bruno Foti

pag 54
Recensioni

pag 58
Notiziario

pag 60
**Articoli pubblicati
sui numeri precedenti**

L'undicesimo numero di Musica et Terapia si presenta particolarmente ricco e articolato. Il contributo di Paolo Ciampi ci offre una riflessione sul complesso e affascinante concetto di timbro. Cos'è il timbro? Come possiamo definirlo? Che ruolo può acquisire la dimensione timbrica in un contesto musicoterapico? Queste e altre sono le domande che vengono sollecitate da tale lavoro. Gli interrogativi proseguono nell'articolo successivo. Giacomo Gaggero affronta infatti alcune tematiche epistemologiche, centrali nel dibattito teorico odierno. Dopo aver descritto una concezione musicoterapica fondata sul primato della dimensione psicologica ed una che invece sottolinea la peculiarità e le potenzialità terapeutiche dell'esperienza musicale l'autore propone una terza via, caratterizzata da un referente teorico fenomenologico-esistenziale, quale possibile integrazione fra le due precedenti impostazioni. L'articolo di Antonella Guzzoni si sposta su di un piano maggiormente applicativo, pur sotteso da elementi di ricerca. L'autrice cerca infatti di convogliare l'apporto dell'infant research all'interno dell'approccio musicoterapico proprio di R.O. Benenzon. Tale modello integrato di musicoterapia viene poi applicato nel trattamento di bambini con disturbo generalizzato dello sviluppo. Massimo Placidi presenta i risultati di una sua ricerca volta a valutare la verificabilità dei risultati ottenuti e la loro comunicabilità. Come sappiamo si tratta di una questione centrale nell'attuale dibattito sulla scientificità dell'approccio musicoterapico. Musica et Terapia termina con due articoli centrati su aspetti maggiormente clinici.

Il contributo di Giovanni Del Puente, Gerardo Manarolo, Stefano Venuti descrive in maniera approfondita l'iter di un trattamento di musicoterapia recettiva. L'articolo di Bruno Foti precisa gli aspetti che caratterizzano l'approccio musicoterapico nell'ambito della disabilità motoria e sensoriale. Concludo segnalandovi alcuni importanti appuntamenti scientifici che ci attendono nel 2005 e nel 2006. Il 21 aprile 2005 la Provincia di Torino promuove, presso i locali del SERMIG, il convegno "Disagio giovanile: la voce di chi non ce l'ha". Nel Luglio 2005 (19-23) avrà luogo in Australia l'11° World Congress of Music Therapy (www.musictherapy2005.com). Nell'agosto del 2006 si terrà a Bologna il prossimo Congresso di Psicologia della Musica (9th International Conference on Music Perception and Cognition, Bologna, Italy, 22-26 August, 2006) www.icmpc2006.org. Sempre nel 2006 la Confiam organizzerà il suo VI Convegno dedicato alla musicoterapia dei paesi dell'est recentemente entrati a far parte dell'unione europea ("Musiche e Musicoterapie a confronto nei paesi dell'est Europa "Settembre 2006, Trieste).

Gerardo Manarolo

Aspetti timbrici in musica e in Musicoterapia

The following article deals with a series of considerations on the concept of Timbre, stimulated by the valuable paper by Jean Claude Risset published on vol. II of the Enciclopedia della Musica ed. Einaudi, Torino, 2002.

Risset's merit lies above all in presenting the timbre in its complex and multifacet aspects.

The timbre environment for too long has been neglected, perhaps on account of its unspecificity and its manifold implications.

As a final statement of my remarks, I deemed worth considering an overview on further applications to the concept of timbre, namely the musicotherapeutic approach, an aspect referring to timbre specificity, being based and linked to the musical through complex methods, connected to the use of music itself.

**Il presente
articolo intende
offrire una serie
di riflessioni
sul concetto di
timbro sollecitate
dalla lettura
dell'interessante
articolo di Jean-
Claude Risset
apparso sul
volume II
dell'Enciclopedia
della musica,
edizione Einaudi,
Torino, del 2002**

Il presente articolo intende offrire una serie di riflessioni sul concetto di timbro sollecitate dalla lettura dell'interessante articolo di Jean-Claude Risset apparso sul volume II dell'Enciclopedia della musica, edizione Einaudi, Torino, del 2002.

Il pregio del lavoro di Risset risiede nell'essere riuscito a presentare il timbro come aspetto complesso e multifaccettato. Il mondo del timbro, infatti, è stato troppo a lungo poco sondato forse anche a causa della sua non precisabilità e delle implicazioni che lo sottendono.

A conclusione di queste mie riflessioni, mi è parso utile e doveroso collegare alle argomentazioni esposte anche un accenno ad implicazioni ulteriori del concetto di timbro riguardanti l'approccio musicoterapico che vive anche esso di aspetti timbrici, essendo legato e fondato sul musicale secondo modalità complesse per il tipo di utilizzo che postula della musica.

“La parola “timbro” deriva dal nome greco tympanon, una specie di tamburo a corde; essa viene impiegata per designare differenti dispositivi che

Il timbro si differenzia dagli altri tre parametri appartenenti e definenti il suono

producono dei suoni ben timbrati..."

"Un timbro può essere scuro o chiaro, brillante o cupo: in effetti il timbro sonoro suggerisce determinate analogie

con il colore. Il timbro viene designato come il colore del suono tanto in inglese (tone-colour) quanto in tedesco (klangfarbe).

Il timbro viene spesso indicato fra i parametri del suono musicale, insieme all'altezza, all'intensità e alla durata; tuttavia si tratta di un parametro che non si lascia circoscrivere facilmente". (Jean-Claude Risset, *Il timbro*, in *Enciclopedia della musica*, Einaudi, Torino 2002, vol. II, p. 89)

Se si utilizza il termine "parametro del suono", appare subito evidente come il timbro si differenzi dagli altri tre parametri appartenenti e definenti il suono: il timbro infatti non può essere misurato o ordinato secondo grandezze scalari come la durata, l'intensità e l'altezza. Ad onor del vero anche la durata presenta delle particolarità di misurazione qualora si intenda come "durata" il tempo di udibilità di un suono all'interno di una composizione musicale; sappiamo infatti che le "durate" delle note musicali non sono misurabili in assoluto ma relativamente al contesto strutturale, storico, stilistico ma anche metrico e melodico del brano stesso

Il timbro sfugge al tentativo di misurazione forse anche perché appare troppo collegato ad elementi semantici:

"Nel momento in cui indugiamo presso di essi (i suoni N.d.A.) prestando il nostro ascolto avvertiamo il germinare di un senso attraverso le determinazioni dell'essere. Per questo motivo riteniamo di poter parlare, per quanto ciò possa forse apparire singolare, di un senso in rapporto, ad esempio, a una qualità timbrica come tale, volendo con ciò significare che a partire da essa viene

puntata una regione dell'immaginazione, che da essa ha inizio un movimento che conduce verso quella regione..." "... il parlare di qualità timbrica come

cupa o chiara, velata o trasparente, limpida o densa, e così via - non sono affatto da considerare solo come vaghe e imprecise caratterizzazioni di proprietà altrimenti determinabili in modo oggettivo, ma come qualificazioni soggettive nelle quali resta una traccia di quel senso che ogni determinazione oggettiva non potrebbe non cancellare senza residui". (Giovanni Piana, *Filosofia della musica*, Guerini e Associati, Milano 1996, p. 283)

Il timbro come "fattore multidimensionale" (c.f.r. Jean-Claude Risset, *Il timbro*, in *Enciclopedia della musica*, Einaudi, Torino, 2002, vol. II) porta in sé stesso aspetti così globali da risultare una componente indifferenziata rispetto al "suono", e pertanto lo si potrebbe considerare come il vero "suono" della musica.

"Nella notazione musicale tradizionale, la specificazione del timbro si riduce all'indicazione dello strumento e del modo di suonarlo..." (Ivi, p. 90).

È molto interessante constatare quanti approcci diversi si siano "inventati" nel corso dei secoli per rendere più "espressivi" gli strumenti musicali, e per renderli, come dirà Varese, il più duttili possibile alle esigenze creativo-espressive di compositori ed esecutori.

Cito ad esempio i "suoni armonici" flautati ottenuti su strumenti come archi e chitarre, il "frullato" sugli strumenti a fiato, la sordina per gli ottoni, gli oggetti inseriti nel pianoforte per "prepararlo", la leggera scordatura di alcune file di canne degli organi ecc.

La Storia della Musica è piena di esempi di come l'estro di costruttori ed esecutori abbia sempre cercato di migliorare e di superare le soglie e i limiti degli strumenti-timbri a loro disposizione.

Molti compositori hanno avuto particolari attenzioni al timbro, ma una vera e propria preoccupazione inerente agli aspetti timbrici si avrà solo con il XX secolo:

"Debussy storna gli accordi dalla loro funzione armonica tonale e li utilizza per la loro propria sonorità, come faranno più tardi sia Varèse che Messiaen, il quale adotta nel suo linguaggio musicale degli accordi-timbro." (Ivi, p. 90)

Mi sembra molto interessante notare come l'idea di accordi-timbro emerga ad un certo punto della Storia della Musica, anche se la loro presenza era stata già avvertita anche in precedenza.

In molte composizioni, alcuni impasti sonori danno l'idea di non essere coerentemente inseriti all'interno del contesto che li ospita, forse anche perché non erano solo agglomerati sonori frutto di coerente collegamento armonico, ma tentativi di "colorare" il brano con modalità evidenti e suggestive che rivestono pertanto ruoli meno armonici e più timbrici (vedi ad esempio Dvorak nel secondo tempo della *Sinfonia dal nuovo mondo* nella quale vi è una introduzione di ottoni apparentemente non contigua con ciò che segue, e Bach nella *Toccata e fuga in re minore* per organo dove, nelle prime battute compare un accordo fortemente dissonante fra pedaliera e tastiere apparentemente fuori dallo stile dell'epoca e, a prima vista, non coerente con quanto precede e segue ecc.)

Tutto questo comporta, per quei brani toccati da questa nozione di accordi-timbro, anche un'analisi musicale diversa, in quanto l'armonia in sé stessa non riesce talvolta a spiegare in maniera compiuta e consequenziale tutti gli avvenimenti accordali rilevati, se non si appella anche a qualcosa al di fuori di essa: in questo caso l'aiuto potrebbe risiedere nella concetto e nella funzione di timbro.

"Alla fine del XIX secolo, due importanti invenzioni sconvolgono i nostri rapporti col suono: il fonografo, che permette di registrare il suono e di riprodurlo in assenza della sua originaria causa meccanica, e il telefono che permette di trasmettere i suoni a distanza sotto forma di impulsi elettrici. I trasduttori elettroacustici apriranno poi la porta, nel trattamento dei suoni, alle risorse dell'elettricità e dunque anche a quelle dell'elettronica, della codificazione digitale e del calcolatore: una vera e propria <<rivoluzione elettronica>>. Queste invenzioni, in un primo tempo applicate alla riproduzione del suono, sono state sfruttate solo molto più tardi per poter produrre dei nuovi suoni.

La musica concreta, la musica elettronica e la musica digitale hanno permesso per la prima volta ai musicisti di esercitare un controllo senza precedenti sul timbro e di comporre il suono stesso, invece che accontentarsi di comporre con dei suoni preesistenti." (Ivi, p. 90)

Si può pensare che l'esigenza di elaborare nuovi suoni, possa essere un afflato presente da sempre nella Storia della Musica: ogni invenzione di nuovi strumenti e ogni qualvolta il genio musicale si apprestava a modificare e a sviluppare strumenti musicali preesistenti, si agiva probabilmente nell'ottica di "inventare" nuovi timbri, nuove potenzialità foniche fino ad allora inesistenti o non completamente soddisfacenti. Ritengo che anche l'elaborazione di nuovi stili o approcci teorici al musicale abbiano risentito e risentano tuttora di questa esigenza.

In quest'ottica, ad esempio, anche la nascita e lo sviluppo della polifonia con tutte le sue tappe intermedie, ritengo possa cavalcare il medesimo tentativo, se ci si sforza di vedere l'insieme polifonico come un amalgama di timbri che creano un "nuovo" e "ulteriore" timbro frutto dell'insieme di altri timbri ma non solo il risultato della somma di essi.

Il "comporre" il timbro è forse un qualcosa di più che "inventare" suoni nuovi, si avvicina forse all'ideale onnipotente di creare la stessa materia con cui si crea l'oggetto dello sforzo emotivo e intellettuale, come se si volesse fornire, alla possibilità espressiva dell'umano, una potenzialità che non viene trovata nei consueti mezzi a disposizione, come se le cose da esprimere fossero al momento indicibili e restassero in parte nella mente e nel cuore del compositore che continuamente ricerca altre possibilità al di fuori di ciò che ha intorno. Un altro aspetto che ritengo importante nell'idea di "comporre" il suono, risiede nel tentativo mai finito di poter controllare il timbro. Non essendo misurabile come gli altri "parametri" del suono si cerca almeno di renderlo maggiormente associabile, un po' come il ceramista quando si sforza di controllare la densità dell'impasto della creta o la diluizione dei suoi colori, o come il falegname che cerca in tutti i modi di controllare le deformazioni del legno che usa per costruire.

"Da quel momento il timbro non si riduce più al certificato di nascita del suono, esso ne qualifica la struttura e la forma, e diventa per il musicista un importante campo d'azione." (Ivi, p. 90)

È importante il poter entrare all'interno delle dinamiche timbriche: si controlla il timbro quando si riesce ad entrare in esso, quando si riesce a scoprire almeno in parte ciò che lo costituisce e le interrelazioni presenti fra i suoi elementi.

"Agli inizi del XIX secolo il barone Joseph Fourier ha dimostrato che un'onda periodica poteva essere ricostituita sovrapponendo delle onde sinusoidali (le armoniche) le cui frequenze sono dei multipli interi di quelle dell'onda fondamentale... Dunque il timbro di un suono periodico dipende solo dallo spettro di Fourier, vale a dire dal dosaggio di ampiezza delle armoniche successive..." (Ivi, p. 91)

Già nel XVI secolo, quindi molto prima che Fourier scoprisse questi dati, i musicisti e i costruttori di strumenti musicali elaborarono intuitivamente il processo che oggi chiameremmo di "sintesi additiva".

Un classico esempio di ciò si può constatare nei registri di mutazione degli organi.

L'organo è sicuramente uno degli esempi più mirabili di timbro "multitimbrico" e rispecchia quanto si affermava più sopra a riguardo dell'elaborazione strumentale nel corso dei secoli.

L'organo è uno strumento musicale che può produrre suoni che non corrispondono all'altezza comandata dalla pressione del tasto dell'esecutore; questo avviene grazie ad un sofisticato sistema che rende possibile udire ad esempio, la dodicesima o la quindicesima del suono richiesto sulla tastiera dall'esecutore.

Questo "gioco" basato sugli aspetti armonici del suono, viene ulteriormente amplificato da altre possibilità intrinseche di questo strumento quali, ad esempio, la possibilità di costruire timbri analoghi agli strumenti musicali originali (ad esempio l'oboe) sommando alcuni registri, attraverso opportune misture che gli organisti conoscono bene, o come permettere di udire suoni che di per se sarebbero sotto la soglia di udibilità, come i bassi di 32 piedi, ma che, per effetto di trascinamento dovuto ad altre apposite misture, vengono resi compatibili con la nostra capacità uditiva.

Accenno solamente a come molti famosi organari curassero alcune caratteristiche foniche del proprio strumento come il "ripieno", per renderle riconoscibili e adattabili alle composizioni che le varie culture del tempo proponevano; anche il ripieno può essere considerato un timbro "multitimbrico" essendo il risultato di addizioni bilanciate di suoni (registri) presenti nelle disposizioni foniche dello strumento.

"I transitori di attacco e di estinzione del suono giocano spesso un ruolo importante nel ricono-

scimento dello strumento: la soppressione dell'attacco di determinati suoni strumentali registrati su nastro magnetico rende praticamente impossibile la loro identificazione..."

"È soltanto dal 1960 circa che, grazie al calcolatore, si sono potuti sintetizzare suoni complessi in modo perfettamente controllato, per riuscire ad isolare i determinanti fisici del timbro e poter così comprendere da che cosa dipendeva l'identità di questo o quell'altro suono..."

"Soltanto la sintesi digitale dei suoni permette di costruire direttamente un suono "sulla carta" a partire dalla specificazione dei suoi parametri fisici..."

"...È in gioco un qualcosa di molto interessante che va oltre la comprensione scientifica: si tratta di tentare di creare nuovi timbri onde rinnovare od aumentare il vocabolario sonoro disponibile per la musica..." (Ivi, p. 93-95)

Con l'evoluzione degli strumenti elettronici si sono ottenuti strumenti il cui funzionamento si basava sull'addizione di "suoni base" (onde sinusoidali) un po' come avveniva per gli organi.

Tali strumenti, alcuni dei quali sono divenuti molto famosi per la diffusione avuta, permettevano anche agli utilizzatori non particolarmente esperti, un controllo e una conoscenza empirica notevole sugli aspetti timbrici fino ad allora assolutamente impensabile.

È da questo tipo di conoscenza che si può sperimentare quanto il timbro non sia assolutamente un parametro residuale del suono, ma quanto si compenetri in esso, tanto da diventare, attraverso le proprie interrelazioni il "suono" della musica.

Chiunque abbia sperimentato che variando anche leggermente un inviluppo di ampiezza o un inviluppo di frequenza ne consegue un cambiamento a volte radicale dell'effetto sonoro percepito, non disdegnerà l'accostamento e la sovrapposizione fra "suono" e "timbro".

È sperimentabile, infatti, che spostando i valori di controllo degli inviluppi, prolungando o accorciando i valori dei transitori di attacco e di estinzione o tagliando gli stessi, si producono variazioni sostanziali nell'oggetto ottenuto: l'orecchio ci informa che è il timbro ad essere cambiato, come se il suono di partenza e il suono elaborato, risultassero "strumenti musicali differenti", dopo la manipolazione permessa dallo strumento elettronico.

"L'orecchio è riluttante a creare nuove categorie di timbro; esso tende a ricollegare lo sconosciuto al conosciuto, a identificare una "andatura" sonora con un prototipo familiare, a meno che una differenza di morfologia importante non inibisca questa "assimilazione" e costringa l'ascolto ad "adattare" le proprie categorie all'esperienza. Il saxofono era inizialmente considerato come un cattivo clarinetto travestito da fagotto; solo con il tempo gli è stato gradualmente riconosciuto uno status di timbro particolare..."

"...l'indagine che l'orecchio opera inconsciamente sulla genesi meccanica del suono, deve rinforzare l'impressione di costanza del timbro lungo tutta la tessitura dello strumento."

"...Queste osservazioni finiscono con l'attenuare la speranza che si potrebbe nutrire circa suoni "nuovi" o "inauditi", suoni che non sempre vengono percepiti come tali, ma talvolta come delle cattive copie di archetipi acustici; inoltre giustificano taluni orientamenti attuali miranti a produrre suoni digitali sulla base di "modelli fisici" che simulano il funzionamento di dispositivi meccanici vibranti..." (Ivi, p. 98)

Come già affermato più sopra è a partire dal XX secolo che l'attenzione dei musicisti nei riguardi della qualità sonora apre a nuove possibilità anche di pensiero timbrico, anche se già dai secoli precedenti questa attenzione e gravitazione intorno alle peculiarità del suono era molto pre-

sente. L'esempio di Debussy sembra particolarmente evidente dal momento che le sue strutture accordali sembrano molto più indirizzate alla "sonorità" piuttosto che alla loro funzione strettamente armonica.

È forse Varèse che introduce una tensione in più a riguardo del timbro cercando di rinnovare ed estendere il materiale sonoro "...aspirando a nuove fonti di suoni che gli avrebbero così permesso di sfuggire ai vincoli strumentali..."

"...Varèse voleva poter lavorare direttamente a plasmare i suoni in funzione delle sue esigenze compositive e nel 1917 scriveva: <<La musica che deve vivere e vibrare ha bisogno di nuovi mezzi di espressione, e solo la scienza può infonderle una linfa di giovinezza...lo sogno degli strumenti docili al pensiero che con il contributo di una fioritura di timbri insospettati si prestino alle combinazioni che mi piacerà imporre loro e che si pieghino alle esigenze del mio ritmo interiore>>. (Ivi, p. 104-105)

Si possono inventare suoni nuovi? Abbiamo la possibilità di creare nuovi timbri?

La domanda è sicuramente affascinante poiché la si potrebbe collegare ai molti desideri che probabilmente albergavano e risiedono ancora nel cuore e nella mente di molti compositori ed esecutori. Com'è già stato affermato prima, la storia degli strumenti musicali attesta che uno sforzo creativo in questo senso è sempre stato tentato, cito ad esempio la storia dell'evoluzione del pianoforte e dell'organo e di molti strumenti a fiato, per non accennare a praticamente tutte le categorie degli strumenti musicali dove rimane evidente che il perfezionamento nella costruzione dello strumento, aveva anche implicazioni timbriche; si è sempre ricercato una perfezione maggiore nelle possibilità foniche insieme a una stabilità sempre più precisa del mezzo espressivo.

La ricerca di nuove timbriche ha permesso in certi casi l'affermazione di strumenti musicali non

categorizzabili in nessun ambito come veri e propri strumenti; il mio pensiero si rivolge ad esempio alla sega che è stata molto utilizzata in certi stili musicali, ma ha fatto anche capolino nell'orchestra (cito con piacere il disco L.P.:Virtuoso saw, David Weiss with Los Angeles Philharmonic Orchestra, Cut Time Records, Los Angeles) con risultati di assoluto prestigio. Forse la sega si può considerare un timbro nuovo, al pari di molti piccoli strumenti a percussione utilizzati nelle grandi orchestre che eseguono i Valzer di Strass o come l'incudine utilizzata dagli indiani Sioux in America ecc.

Certo è che il primo esempio citato (la sega) sembra costituire un vero timbro a sé stante, dotato di caratteristiche intrinseche che non vengono possedute da altri strumenti (il suono continuo senza stacco di respiro, il glissato che unisce tutti i suoni ecc.), anche se il suo timbro si può definire flautato o fischiato. È ovvio che il solo pensare di utilizzare questi termini, rende il nostro nuovo timbro "analogo" ad altri timbri già conosciuti: come dice Risset: il nostro orecchio tende a ricollegare lo sconosciuto al conosciuto.

Sotto questo punto di vista nemmeno la moderna strumentazione elettronica ed informatica ci permetterebbe di creare suoni nuovi, dal momento che, ciò che potrebbe elaborare il nostro cervello, non sarebbe altro che un'evoluzione di un già noto o che perlomeno lo ricorderebbe.

È importante qui ricordare un problema che scaturisce dall'uso di strumentazioni elettroniche (tastiere, workstation o software dedicati) basate sul campionamento del suono. È certamente vero che oggi, con la precisione del campionamento a nostra disposizione, abbiamo la possibilità di avere una fornitura quasi illimitata di timbri che, essendo campionati, sono praticamente copie perfette di qualsiasi strumento musicale o rumore o effetto speciale originale, ma è altresì vero che abbiamo ancora alcune difficoltà nell'uso di tali possibilità offerte dall'elettronica e dall'informatica.

Se infatti, inseriamo nella nostra tastiera elettronica un suono dato, si crea immediatamente il problema di come gestirlo in tutta l'estensione della tessitura della tastiera stessa. Certo che campionando molte volte il suono originale a brevi distanze sul nostro strumento, si ha la possibilità di avere in tutti i suoi registri una riproduzione eccellente dello strumento originale, (e questo è quello che accade nella maggior parte di strumentazioni moderne e di ottima qualità), ma ciò non elimina la difficoltà di utilizzazione di tale possibilità, in quanto risulta molto difficile far suonare uno strumento musicale campionato con le stesse caratteristiche e modalità dello strumento originale. Questo mette in gioco il tipo di rapporto corporeo, tattile ed emotivo che si ha su uno strumento musicale originale e che manca completamente qualora si abbia a disposizione lo stesso timbro su uno strumento elettronico (tastiera) che di per sé richiede approcci corporeo-esecutivi completamente diversi; (immaginiamo di avere un flauto o una viola ben campionata su una tastiera: come si possono rendere i respiri, il tremolo, il frullato, le variazioni dinamiche, il controllo dell'emissione dell'aria ecc. del flauto, o come si può trasferire sulla tastiera la differenza di arcata la variazioni dinamiche ed intonative gli strappi ecc. della viola?)

È certo che la mentalizzazione dello strumento originale, in corso di esecuzione sullo strumento elettronico aiuta, ma occorrerà riflettere molto sul nuovo tipo di approccio allo strumento che si crea con questa modalità moderna di padronanza del suono.

Un altro problema riguarda la tessitura dello strumento originale nei confronti dello strumento elettronico: non tutti gli strumenti musicali hanno la stessa estensione di registro né tantomeno la stessa estensione di una tastiera elettronica che può avere anche 7 ottave! Il forzare un suono originale verso estensioni non proprie

causa un problema acustico, semiologico e filosofico di sfioramento timbrico.

Ogni timbro, infatti, secondo me, possiede dei "limiti" sia acustici che psicologici che culturali che non possono essere oltrepassati pena lo svilimento dello stesso timbro che viene in tal modo reso paradossale.

Come si vede il campionamento non risolve del tutto le moderne esigenze di possesso e di controllo dal timbro anche se fornisce sicuramente un contributo che può essere determinante.

"Avanti alla prima guerra mondiale, alcuni artisti italiani della scuola futurista (soprattutto Luigi Ruffolo) organizzano dei concerti di rumori. In questo tentativo possiamo vedere l'irruzione nella musica dell'elemento sonoro ricacciato fuori dalla musica, e l'idea di estendere senza limiti il vocabolario musicale." (Ivi, p. 105)

L'utilizzo di "rumori" all'interno delle composizioni musicali non è certamente una innovazione del XX secolo; si hanno notizie infatti di usi consueti del "rumore" come commento o ampliamento della prassi musicale. Il concetto che qui è espresso è molto più interessante e innovativo: si parla, infatti, dell'entrata del rumore nella prassi compositiva come elemento del musicale; il rumore che fa musica. Questo aspetto va sicuramente visto come un ulteriore ampliamento del concetto di timbro e come nuova visione, anche filosofica, del rapporto con la musica e nei rapporti interni della musica stessa attraverso la conquista dei suoi opposti come era già accaduto per la tonalità e prima ancora per la consonanza.

"Quando una dimensione del timbro articola il discorso, questo parametro sfugge al timbro nella sua accezione classica. Nella misura in cui le sue modulazioni plasmano la musica, il timbro onnipresente, divenuto inseparabile dalla globalità del fenomeno sonoro, si dissolve nelle articolazioni

musicali. Passando dal ruolo di etichetta, d'identificatore, a quello di soggetto centrale dell'esecuzione musicale, il timbro, che è attributo multidimensionale, si confonde, si disperde e scompare dietro alla musica stessa." (Ivi, p. 113)

Il viaggio all'interno dell'universo del timbro risulta essere estremamente avvincente non solo per le implicazioni squisitamente musicali che lo caratterizzano ma, come si è accennato più sopra, anche per sfaccettature psicologiche e filosofiche che vengono di necessità toccate quando si mettono in gioco concetti che si espandono agli aspetti produttivi, ricettivi ed elaborativi del fattore "espressione" nel musicale.

Un altro aspetto per me affascinante del timbro è collegato alle implicazioni che il suono ha all'interno di un campo di applicazione della musica, nel quale l'attenzione al suono-timbro possiede risvolti assolutamente relazionali, dove il suono e la musica entrano in contatto con la persona: questo campo è la musicoterapia.

Il timbro è al centro del divenire musicale, al centro della forma, della discorsività della musica, in altre parole il timbro diventa musica, diventa corpo e materialità ma forse ancora di più, diventa personalizzazione del suono. Quando compongo il suono, per strutturare un discorso musicale, inserisco nella musica una direzione di senso già predefinita. Questa prima cellula musicale contiene in sé già tutti i geni che permetteranno alla musica in quanto tale di divenire ciò che gli agglomerati sonori le permetteranno di divenire, come se tutto fosse già iscritto all'interno del timbro, come se questa entità così densa di tensioni psicologiche e culturali rilasciasse gradualmente la sua essenza che si trasforma in cellule sonore e ritmiche, in possibilità armoniche e melodiche e in tutte le segmentazioni delle manifestazioni sonore.

Secondo altre visioni, il timbro sembra non trasformarsi in nient'altro che sé stesso, non diviene

ma è, si presenta in tutta la sua portanza in tutta la sua completezza, e ci parla, come sembra affermare Piana, di un corpo, di una materialità che allude ad una personalizzazione, ad una caratterizzazione.

Il simbolo timbro, per utilizzare un concetto della Langer (1941, 1953), chiama un simbolizzato che lo disveli nella realtà, che ne faccia percepire l'essenza isomorfica con un qualcosa di sperimentabile e di toccabile.

Unendo le suggestioni riflessive di Piana con il concetto di simbolo della Langer, mi chiedo quanto questo simbolizzato possa essere una persona in carne ed ossa o per dirla con Piana, quanto la tensione allusiva contenuta nel timbro, possa riguardare contenuti personologici seppur non ben definiti, ma che, all'interno di una dinamica relazionale approfondita, possano alludere all'altro da me.

All'interno dell'immaginazione, come la considera Piana, abita il senso che mi riconduce, in termini musicoterapici, alla persona della mia presa in carico; nel momento in cui immagino, faccio affiorare sensazioni, manifestazioni, caratterizzazioni, elementi uditivi frutto di manifestazioni sonore ecc., tutte particelle contenibili nella multidimensionalità del timbro. Tutto questo senza permettermi di affermare una sorta di rappresentionalità del timbro, ma piuttosto ricercando il possibile luogo dove mi conduce la direzione di senso impressa da un suono, in qualche modo allusivamente riconducibile ad una realtà immaginata, risonante di una persona, in quanto esso stesso vettore dell'immaginazione.

Quando, nella, pratica musicoterapica, ascolto o produco musica, ascolto e produco manifestazioni dell'essere, utilizzo timbri che già di per sé stessi parlano di chi li utilizza, contengono in essi sensi condivisibili, elementi psicologici ed emotivi che se colti, possono essere utilizzati in termini relazionali e terapeutici aiutando a pensare l'altro, ad immaginare l'altro.

■ Risset J. C.

Il timbro in *Enciclopedia della Musica*, vol II, Einaudi, Torino, 2002.

■ Azzaroni L.

Canone infinito, Lineamenti di teoria della musica, Clueb, Bologna, 1997.

■ Barthes R.

La grana della voce, in *"L'ovvio e l'ottuso"*, Einaudi, Torino, 1985, pp. 257-266.

■ Boulez P.

(1963), *Pensare la musica oggi*, Einaudi, Milano, 1979.

■ Langer S. K.

(1941), *Filosofia in una nuova chiave. Linguaggio, mito, rito e arte*, Armando, Roma, 1972.

■ Langer S. K.

(1953), *Sentimento e forma*, Feltrinelli, Milano, 1975.

■ Piana G.

Filosofia della Musica, Guerini, Milano, 1996.

■ Postacchini P.L., Ricciotti

A., Borghesi M.
Musicoterapia, Carocci, Roma, 2001.

■ Stefani G., Marconi L.

La Melodia, Strumenti Bompiani, Milano, 1992.

■ Stefani G., Marconi L.,

Ferrari F.
Gli intervalli Musicali, Strumenti Bompiani, Milano, 1990.

Utilizzando le potenzialità di costruzione e di composizione del timbro offerte dalle moderne tecnologie di sintesi e di campionamento del suono, ritengo che sia possibile anche in ambito musicoterapico, pensare timbricamente, immaginare timbricamente, lasciarsi condurre dal suono, dalla multidimensionalità del timbro, permettendo ad esso di puntare il luogo dove risiede la possibilità di manifestazione dell'altro, o, in altre parole lasciare al timbro, anche elaborato elettronicamente, la possibilità di risuonare e di alludere all'altro, che nel caso specifico della musicoterapia risulta essere l'oggetto della mia presa in carico.

In un certo senso queste mie riflessioni, non sono altro che un tentativo di rivalutazione di una potenzialità insita nella musica, che è il veicolo principe della nostra azione terapeutica; più pregnanza timbrica potrebbe accordarsi con più possibilità interattiva, con un vivere il suono, il silenzio e le varie manifestazioni dell'eventuarsi sonoro, come accadimenti rilevanti su cui indugiare e su cui sentire di poter emozionarsi.

Il problema del "significato" in musicoterapia. Alcune riflessioni critiche sullo statuto epistemologico della disciplina, sulle opzioni presenti nel panorama attuale e sui modelli di formazione proposti

La musicoterapia si può definire come un multiforme processo in cui essa stessa è stata concepita e messa in pratica in base a molte e differenti esigenze e concezioni

"Meaning" in music therapy: critical reflections upon the epistemological statute of the discipline, upon the options present in the contemporary panorama and upon the training models .

I

Chi si interroghi su che cosa sia la musicoterapia ha, a mio avviso, due vie lungo le quali cercare una risposta.

La prima è la via della descrizione storica di cosa sia stata e come si sia venuta sviluppando fino ad oggi nei vari paesi e nei diversi ambiti applicativi un'attività umana denominata "musicoterapia".

Credo che in base ad una simile indagine la musicoterapia venga definendosi come un multiforme processo in cui essa stessa è stata concepita e messa in pratica in base a molte e differenti esigenze e concezioni.

La seconda via è quella lungo la quale ci si pongono le seguenti domande: secondo quali forme di pensiero posso concepire qualcosa che possa essere definito come "musicoterapia"?

In che senso si può, secondo tali forme di pensiero, parlare di "significato" in musicoterapia?

In questa esposizione, seguendo questa via, presenterò sinteticamente quelli che, a mio parere, sono i due principali approcci concettuali al tema presenti nel panorama attualmente offerto dalla disciplina; ciò nell'intento di fornire elementi utili allo sviluppo della consapevolezza critica circa i fondamenti epistemologici della disciplina stessa ed in relazione alle proposte che, anche in ambito formativo, derivano dalla posizione assunta nei confronti di tali fondamenti.

Cercherò inoltre di indicare le linee di fondo di una terza via alla cui definizione è rivolta da alcuni anni la mia ricerca, che si giova in questo anche delle opportunità di riflessione offertemi dalle esperienze di collaborazione e di confronto con i colleghi di MusicSpace Italy.

In tutte le forme di musicoterapia vengono proposte esperienze di natura musicale: esecuzioni, improvvisazioni, ascolti.

Credo che si possa accettare, almeno quale punto di partenza della nostra riflessione, l'idea per cui, quando si parla di musicoterapia, ci si riferisce ad

una qualche forma di impiego dell'elemento sonoro-musicale volto a favorire lo sviluppo ed il benessere degli esseri umani attraverso le molte forme d'intervento in cui ciò è possibile. Tra queste le principali sono: la terapia, la riabilitazione, l'educazione, lo sviluppo personale e, più in generale, tutte le modalità in cui si attua quella che viene definita relazione d'aiuto.

Proporrei di impiegare il termine di "suonoterapia" e non di "musicoterapia" per tutte quelle attività che consistono nell'applicazione o "sommministrazione" di suoni o musiche mirata alla riduzione di specifiche sintomatologie o stati di malessere.

Fatta quest'ultima distinzione tutte le forme di attività a cui ci riferiamo quando parliamo di "musicoterapia", sono contraddistinte dall'essere delle forme di relazione in cui è prevista la presenza dell'elemento sonoro-musicale.

In tutte le forme di musicoterapia vengono proposte esperienze di natura musicale: esecuzioni, improvvisazioni, ascolti. Tali esperienze e le reazioni che esse suscitano (fisiche, emotive, affettive, cognitive, comportamentali) si sviluppano nel corso di ciascuna seduta e nel corso dell'insieme delle sedute in cui, complessivamente, si svolge la relazione musicoterapica. In altre parole tutte queste esperienze e tutte le reazioni ad esse connesse si sviluppano nel tempo.

Propongo di definire processo tale dispiegarsi temporale.

Tuttavia i diversi e variabili eventi musicali, extra-musicali, fisici, emotivi, affettivi, cognitivi, comportamentali che si susseguono nel corso del pro-

cesso possono essere identificati, interpretati e compresi solo in relazione ad un nucleo di contenuti concettuali che conservi almeno un certo grado di stabilità. Pro-

pongo di chiamare struttura questo nucleo di contenuti almeno relativamente stabili.

In ogni forma di relazione umana ci sono elementi processuali (costituiti da ciò che avviene nel tempo in cui la relazione stessa si svolge) ed elementi strutturali (che sono costituiti dai fattori psicologici e culturali attraverso cui conferiamo senso al processo, in altri termini, attraverso cui lo interpretiamo).

Mentre in una "normale" relazione i fattori strutturali possono funzionare "automaticamente" senza che si debba avere necessariamente di essi coscienza, ciò che qualifica una relazione professionale è, in primo luogo, il grado di consapevolezza che il professionista ha degli elementi strutturali che, nello svolgimento della funzione che caratterizza il suo ruolo, egli mette al servizio del proprio interlocutore.

Nel caso della musicoterapia si può osservare che nel processo si svolgono le esperienze musicali e, in senso più ampio, si sviluppa la relazione tra il musicoterapeuta ed il suo interlocutore, mentre gli elementi strutturali sono quelli in base ai quali il processo viene deciso, progettato, condotto, valutato, concluso, interrotto o proseguito.

Ma quali sono in musicoterapia tali elementi strutturali?

Essi, in base ad una visione largamente diffusa e che configura la prima delle opzioni qui delineate, sono forniti essenzialmente dal modello psicologico (o psichiatrico o pedagogico o filosofico) di riferimento oltretutto dal concetto di ruolo che ne deriva.

Secondo alcuni modelli psicologici (principalmen-

te quelli di orientamento psicodinamico ma non solo quelli) il terapeuta dovrebbe possedere, quale ulteriore elemento strutturale, una adeguata consapevolezza del proprio assetto psicologico e della relativa organizzazione "difensiva" e perciò è previsto, quale parte integrante della formazione, un percorso di sviluppo della consapevolezza personale (p. es. una adeguata "analisi personale" magari seguita da una "analisi didattica").

I "modelli di musicoterapia", in base a questa concezione, sono da considerarsi dei "modelli applicativi" che indicano come il processo vada articolato. Ma il perché esso vada così pensato si trova in un ambito di conoscenze (da ricercarsi nel contesto di quelle discipline che abbiamo definito "logoi interpretativi") connesse ma esterne allo specifico ambito (applicativo) musicoterapico. In questa prospettiva si può parlare di un evento musicoterapico ma non di un significato musicoterapico; il significato (che testimonia l'elemento strutturale, la dimensione del perché) è sempre da rinvenirsi in una disciplina interpretativa esterna alla musicoterapia, mentre l'ambito di pertinenza di quest'ultima riguarda il come il processo venga portato avanti sul piano applicativo.

Secondo tale ottica, il musicoterapeuta dovrebbe, per portare avanti il proprio lavoro clinico in relativa autonomia, possedere adeguate competenze sia intorno al come (di tipo musicoterapico, attribuendo al termine una valenza eminentemente "tecnica") che intorno al perché (di tipo "interpretativo"). Laddove tali "competenze interpretative" non facessero parte del patrimonio formativo e professionale dell'operatore, il lavoro clinico di quest'ultimo dovrebbe essere necessariamente svolto sotto la responsabilità e supervisione di uno specialista del perché, latore di competenze interpretative adeguate al tipo di processo attivato e degli obiettivi perseguiti.

Coerentemente con tale impostazione di pensiero, sarebbe inoltre necessario distinguere una

"supervisione" in senso classico (di taglio interpretativo) da una supervisione tecnica volta ad una esplorazione critica del come il processo musicoterapico venga portato avanti.

Questa prima opzione offre il vantaggio di essere del tutto fondata sotto il profilo teorico e metodologico, di essere storicamente consolidata e di identificare con precisione ruoli, ambiti di competenza, responsabilità.

Contiene però il rischio di relegare la dimensione del musicale (che molti ritengono, a mio avviso correttamente, centrale nell'esperienza musicoterapica) in una posizione di effettiva subalternità, quando non di irrilevanza, rispetto ai logoi in cui si esprimono i "modelli interpretativi di riferimento". Infatti, in questa prospettiva, il musicale viene riconosciuto come significativo solo in quanto tradotto in una lingua (psicologica, psicoterapica, ecc.) sostanzialmente altra da sé, in cui, inevitabilmente, molto dell'essenziale (cioè dello specifico musicale) viene perduto.

II

Passiamo ora ad esaminare la seconda opzione. Mentre nella prima opzione si può parlare di modelli (applicativi) di musicoterapia ad orientamento psicodinamico, umanistico, cognitivo – comportamentale o facenti riferimento alla PNL o a qualcuno degli altri logoi interpretativi, nella seconda opzione riterrei più opportuno parlare di musicoterapia ad orientamento musicale.

Secondo questa diversa concezione il musicoterapeuta dovrebbe essere, in primo luogo, un musicista; non una "persona con competenze musicali", ma un musicista che, a prescindere dal genere musicale di riferimento, sia pervenuto, nella sua pratica musicale, ad una effettiva qualità interpretativa.

In tale prospettiva l'esperienza musicale costituisce il "contesto d'opportunità" in cui si articola quello che abbiamo definito processo ed insieme,

costituisce il come in virtù del quale si realizza la comunicazione tra il musicoterapeuta ed il suo interlocutore.

Un musicista, nelle sue interpretazioni, è sostenuto sia da una tecnica strumentale (o vocale) che da uno stile interpretativo che gli assicurano una adeguata "abitazione" della dimensione del come; lo stile costituisce però, a sua volta, espressione di una poetica che, complessivamente, consente all'interprete di orientarsi nella dimensione del perché.

La poetica è infatti costituita da quell'insieme di "orientatori valoriali" consci e inconsci che costantemente ci guidano nelle scelte stilistiche e, più in generale, espressive.

Tuttavia, è importante sottolineare, che nel musicista (come nell'artista in genere) il perché che è a fondamento dell'interpretazione, è posseduto essenzialmente attraverso la modalità dell'intuizione.

Mentre il perché posseduto attraverso una di quelle che abbiamo definito discipline o logoi interpretativi, si dispiega (si deve dispiegare) attraverso un pensiero coerente ed esplicitamente articolato, il perché posseduto "artisticamente" è, fondamentalmente, un perché intuito.

Un musicista ha, però, finalità estetiche mentre un musicoterapeuta ha finalità (e responsabilità) di cura.

Mentre sul piano estetico anche uno stile ed una poetica "agiti" (testimoniati cioè un perché intuito di natura essenzialmente "proiettiva") se sostenuti da talento artistico, possono portare a risultati comunque apprezzabili, sul piano clinico e in tutte quelle situazioni in cui l'obiettivo è quello di realizzare un autentico incontro con l'Altro, quello stesso stile e quella stessa poetica si rivelano come inadeguati.

Qui si configura, soprattutto per il musicoterapeuta che si rifacesse a questa seconda opzione, l'esigenza di essere un "adulto" pervenuto ad una

effettiva maturità psicologica che gli consenta di incontrare nella musica l'Altro attraverso modalità che non siano mistificatorie e "proiettive".

Gli elementi di struttura qui sono assicurati dalla poetica del terapeuta e dal suo profilo di personalità. Un training che si proponga di formare terapeuti secondo la prospettiva qui richiamata, dovrebbe riservare la massima attenzione a quelle fasi della formazione volte a rendere il più possibile consapevoli gli allievi di tali elementi strutturali.

In una musicoterapia così concepita sia la dimensione del come che quella del perché sono testimoniate essenzialmente dall'elemento musicale.

La musicoterapia si delinea così quale disciplina autonoma e non puramente applicativa, o, in altre parole, può essere pensata come una applicazione terapeutica della musica. Il pregio principale di questa "arte oltre le parole" è rappresentato dal fatto che solo attraverso di essa si può propriamente parlare di musica come terapia.

D'altra parte, una delle difficoltà maggiori di questo approccio è costituita, sul piano teorico, da una sua ineludibile dimensione di "ineffabilità" da cui può derivare un qualche grado di problematicità ad esempio nel campo della supervisione, e, più in generale, nel campo della comunicazione interdisciplinare.

Nei percorsi di formazione orientati secondo questa prospettiva, la qualità "musicale" e lo spessore artistico degli allievi dovrebbero essere di ottimo livello e si dovrebbero identificare con chiarezza, all'interno di una visione organica, i criteri con i quali valutare la loro crescita e maturazione personale e musicale (in termini di consapevolezza di sé, del proprio stile e della propria poetica musicale).

Il conseguimento di una adeguata maturità (o "adulità") sul piano personale acquisisce, in questo contesto, il massimo rilievo in quanto essa rappresenta la principale garanzia che il perché musicalmente intuito (e cioè il più rilevante fat-

tore strutturale che guida il processo clinico) non sia troppo condizionato da fattori "proiettivi"; ciò, a prescindere dalla qualità estetica musicale che l'allievo è in grado di esprimere.

Inoltre si dovrebbe determinare che tipo di relazione intrattenere con i logoi interpretativi che, in un simile contesto, assumono un ruolo inevitabilmente ancillare, cosa che, in ambito formativo – oltreché sotto il profilo epistemologico – può comportare difficoltà.

Tale relazione, ad esempio, può essere vissuta alla luce di una certa ambivalenza; infatti il perché testimoniato dai logoi interpretativi può essere percepito come utile ma, al tempo stesso, come inessenziale in quanto non concorrente a connotare l'essenza dello "specifico" musicoterapico mentre il perché testimoniato dalla intuizione musicale, che viene ovviamente percepito come essenziale, si rivela però come sostanzialmente non comunicabile in termini concettuali.

Infine un professionista così formato può percepire una specifica difficoltà nell'identificare il proprio "ruolo".

Chi fa riferimento alla prima opzione descritta infatti vede con immediatezza dove collocarsi nella gerarchia dei saperi in funzione di una sua competenza (o non competenza) intorno ad un perché socialmente riconosciuto come pertinente alla cura della salute (o ai processi educativi).

Chi opera nella seconda prospettiva invece da una parte sente la qualità del proprio agire (sostenuta dall'effettiva intuizione di un perché) come irriducibile alla dimensione dell'agire tecnico (dimensione facilmente riconosciuta come propria da chi si muova nella prima prospettiva come specialista del come); d'altra parte egli fonda la propria identità professionale su un tipo di "sapere" che per modalità (intuitiva) e contenuto (musicale) non viene normalmente annoverato tra quei "logoi interpretativi" a cui tradizionalmente viene riconosciuta una responsabilità (e

dunque anche un "potere") nell'orientare i processi clinici o "curativi".

III

Come abbiamo visto ambedue le prospettive illustrate presentano sia aspetti positivi che problematici. D'altro canto, convergo con Postacchini e Ricciotti nel ritenere che spesso in musicoterapia (e non solo in musicoterapia) "molti impianti teorici sono molto più fragili dei risultati pratici che si ottengono con la loro applicazione".

Da parte mia, propongo di pensare che al cuore del lavoro musicoterapico ci sia la dimensione dell'ascolto (ascolto come terapia); questo pensiero costituisce il fondamento da cui emergono le linee di fondo di una terza opzione.

Penso infatti che non tutta la musica sia, in ugual misura, "figlia" dell'ascolto. La musica, come tutte le forme di comunicazione umana, può esprimere sia dimensioni proiettive e agite che un autentico ascolto di sé e dell'Altro.

Da tale ascolto nascono testimonianze di tipo verbale - concettuale (cioè interpretazioni coerentemente articolate tramite significati) e testimonianze definibili come rappresentazioni di senso di tipo non verbale.

L'ascolto autentico si realizza alla luce di un senso.

Denomino senso (al singolare per definizione) l'intuizione affettivo-emotivo-cognitiva della totalità o intero.

Non intendo con questo affermare che qualcosa di definibile come "intero" o "totalità" esista effettivamente; questo è un problema ontologico di pertinenza filosofica. Ciò che intendo dire è che l'aprirsi dell'intenzionalità individuale comporta una rappresentazione intuitiva dell'idea di totalità. Tale idea connota emotivamente, affettivamente, cognitivamente il nostro modo di aprirci al mondo.

In altri termini, si può dire che il senso non è un significato ma costituisce la "luce" nella quale ciascun significato si rivela nei suoi aspetti affettivi, emotivi, simbolici.

I significati (al plurale per definizione) invece denominano, più o meno univocamente, oggetti specifici o almeno aree determinate di realtà.

Vengono distinti i significati denotanti (quelli in cui un contenuto concettuale si lega, attraverso un significante, in modo univoco ad un referente) da quelli connotanti (quelli in cui il significante rinvia ad elementi simbolici, suggestivi ed emotivi che vanno oltre la univocità denotativa e che, in ultima analisi, rimandano ad una dimensione di senso); d'ora in avanti parlando di significato ci riferiremo all'accezione connotativa del termine. Si potrebbe così parlare di una comunicazione basata su una sorta di simbolica del senso (a cui appartengono le forme artistiche non "linguistico-concettuali" come la musica, la danza o le arti figurative, specialmente nelle loro declinazioni "informali"), su una simbolica del significato (a cui appartengono le forme artistiche verbali come la poesia o il teatro) e su un'ermeneutica in grado di far emergere da tali contesti simbolici le possibili dimensioni di senso ed articolazioni di significato. La prima è in grado di attivare una comunicazione senso/senso; la seconda e la terza sono in grado di attivare processi comunicativi in cui si svolgano passaggi significato/significato, significato/senso, senso/significato.

Definisco il fluire nel tempo del racconto (musicale e non) come narrazione; essa rappresenta l'articolazione "diacronica" del senso che si manifesta dinamicamente attraverso rappresentazioni simboliche di senso (come avviene nella musica) o di significati (come avviene nelle forme di comunicazione verbale).

Definisco stile l'elemento strutturale del racconto che, istante per istante, "sincronicamente" ci rivela il "come" della narrazione.

Naturalmente non c'è stile (garante del senso dal punto di vista "sincronico" o "verticale") che non si storicizzi in una narrazione (dispiegamento del senso in una dimensione storica, "diacronica", "orizzontale").

Si potrebbe dire che lo stile è testimone di senso e di identità personale nel "hic et nunc"; infatti esso quale espressione della "poetica" inconscia personale ne rappresenta quelle "evidenze" (emotive affettive e cognitive) e quei "valori" in relazione ai quali si articola e dispiega ogni tipo di narrazione.

A questo punto osserviamo che esistono forme di pensiero le quali, assumendo quale oggetto di indagine la dimensione dell'essere come indissolubilmente legata a quella del senso (e dunque dell'ascolto) si rivelano come modalità interpretative particolarmente consone ad attivare concretamente (e dunque anche a livello clinico) un fruttuoso movimento senso/significato e significato/senso.

Tali forme di pensiero sono di natura "filosofica" (infatti la filosofia è il logos che assume l'essere in quanto tale – e cioè l'intero – quale proprio oggetto di indagine). Tra le diverse "filosofie" la "fenomenologia" e l' "ermeneutica" (che alla fenomenologia è connessa sia storicamente che teoreticamente) sono quelle che più radicalmente hanno indagato temi quali l'intenzionalità, il vissuto, l'evidenza, l'intuizione, l'empatia, la costituzione dell'intersoggettività e messo in relazione tra loro le dimensioni dell'essere, dell'intero, del senso, dell'interpretazione, del simbolo, dell'ascolto e dell'autenticità.

Per queste ragioni tali orientamenti filosofici sono stati assunti da molti, in ambito psichiatrico e psicoterapico, quali riferimenti teorici in grado di orientare l'interpretazione e la cura della malattia mentale e di tutte quelle forme di sofferenza umana caratterizzate dalla difficoltà o impossibilità di esprimere un senso in cui sia possibile riconoscersi.

Di particolare interesse, nei riguardi del nostro tema, è il concetto filosofico di circolo ermeneutico, che, a partire dalla riflessione heideggeriana è stato elaborato da Hans Georg Gadamer e la cui importanza in ambito clinico, è stata illustrata dalla letteratura prodotta dalla psichiatria e psicopatologia ad orientamento fenomenologico ed antropoanalitico.

Il processo conoscitivo, secondo tale proposta, si sviluppa attraverso un infinito movimento circolare tra due differenti modalità d'approccio all'Altro: una, noetico-intuitivo-sintetica, in cui mi prefiguro la complessiva dimensione di senso dell'oggetto, testo o persona con cui entro in relazione (nonché della relazione stessa); l'altra, dianoetico-analitico-discorsiva, fa emergere i significati che connotano, a diversi livelli e secondo diverse prospettive (quella "categoriale" e quella ontico/clinica), l'oggetto, testo, persona, con cui entro in relazione nonché la relazione stessa.

Nella circolarità di tale movimento l'intuizione costituisce l'esperienza di senso che fonda ed iscrive in un contesto dotato di unitarietà, i significati, mentre l'articolazione concettuale di questi ultimi consente di delineare nuove prospettive, nuovi "territori" e nuove "dimensioni" in cui ed attraverso cui il senso può essere declinato.

La comprensione dell'Altro (che è poi inevitabilmente anche comprensione di sé) si delinea dunque in virtù del mutuo illuminarsi e verificarsi di questi due momenti.

La psicopatologia ad orientamento antropofenomenologico ha identificato nell'intuizione d'essenza (o eidetica) e nell'esperienza del suo modularsi e variare nel tempo (variazione eidetica) gli strumenti fondamentali attraverso cui si articola il primo momento del circolo ermeneutico.

(Ricordiamo che dopo la lezione heideggeriana che ha reinterpretato la nozione husserliana di intenzionalità come cura, l'intuizione eidetica -

ed il suo variare - originariamente connotata solo dal punto di vista logico, può essere pensata, ed anche in questa sede è così intesa, come inclusiva della dimensione affettivo-emotiva).

La stessa scuola di pensiero identifica nella riflessione la modalità attraverso cui prende forma il secondo momento.

Tale riflessione come bene ha evidenziato Ballerini, si svolge attraverso due prospettive fenomenologiche:

- 1) una di tipo soggettivo volta alla comprensione dei vissuti individuali; tale comprensione si può sviluppare a partire da un incontro con l'Altro che avvenga in una dimensione dialogica ed empatica (di una empatia, è bene precisarlo, di tipo adulto e non fusionale). Tale prospettiva è stata indagata essenzialmente da Jaspers;
- 2) l'altra di tipo oggettivo (messa in evidenza dalle ricerche di Husserl, Heidegger e Binswanger) volta all'indagine e comprensione di quelle specifiche "incrinature" che caratterizzano la struttura categoriale (o "trascendentale") dell'essere umano (o Presenza per usare il corrispondente termine fenomenologico) e che sono alla base del suo peculiare modo di essere nel mondo; ciò, come abbiamo detto, a partire dall'esperienza conoscitiva costituita dalla intuizione eidetica e dal suo variare.

Analogamente propongo di pensare al lavoro musicoterapico come ad un processo circolare nel quale attraverso l'incontro nella dimensione musicale si produce una sorta di pre-comprendimento di tipo intuitivo dell'Altro nella sua globalità, un incontro con la sua dimensione di senso; tale pre-comprendimento si realizza nel corso della condivisa esperienza musicale, in virtù di quelle modulazioni stilistiche e narrative a cui fanno riscontro corrispondenti variazioni eidetiche. Queste ultime costituiscono al tempo stesso il "terreno esperienziale" ed il "seme" in cui si "radi-

- **Ballerini A.**
Patologia di un eremitaggio. Uno studio sull'autismo schizofrenico, Bollati Boringhieri, Torino, 2002.
- **Barthes R.**
(1964) *Elementi di semiologia*, Einaudi, Torino, 1983.
- **Binswanger L.**
(1963) *L. Essere nel mondo*, Astrolabio, Roma, 1973.
- **Bunt L.**
Musicoterapia. Un'arte oltre le parole, Kappa, Roma, 1994.
- **Bruscia K.**
(1989) *Definire la musicoterapia*, ISMEZ, Roma, 1993.
- **Bruscia K.**
(1987) *Modelli di improvvisazione in musicoterapia*, ISMEZ, Roma, 2002.
- **Bruscia K.**
interviewed by Brynjulf Stige, (2000) "The Nature of Meaning in Music Therapy" in *Nordic Journal of Music Therapy*, Vol 2, anno IX.
- **Erba S.**
Domanda e risposta. Per un'etica e una politica della psicoanalisi, Franco Angeli, Milano, 1995.
- **Gadamer H. G.**
(1960) *Verità e metodo*, Bompiani, Milano, 1983.
- **Gaggero G.**
"Terapia musicale. Alcune linee di sviluppo" in *Anthropos e Iatria*, n 1, anno II, Genova, 1998.
- **Gaggero G.**
"Cura musicale e costruzione del senso" in *Anthropos e Iatria*, n 2, anno VI, Genova, 2002.
- **Gaggero G.**
(2002) "Music Therapy and Temporality" in *Acts of the 10th World Congress of Music Therapy*, Oxford, 2002; reperibile anche in *Music Therapy Today (on line) Vol V, Issue 3*, available at <http://musictherapyworld.net>

cano" e da cui si sviluppano, assumendo orientamento e forma concettuale, quei percorsi ermeneutici che consentono una indagine ed una comprensione dei vissuti soggettivi dell'interlocutore e delle strutture categoriali che, in larga misura, li determinano.

Tale comprensione inevitabilmente cambia lo stato di consapevolezza del terapeuta; a tale cambiamento farà specularmente riscontro, nella relazione clinica, una variazione (in termini eideologici, stilistici, di ascolto e di testimonianza di senso) della qualità della presenza del terapeuta. Tale modulazione, radicata nell'ascolto (di sé e dell'Altro) e testimoniata essenzialmente nel dialogo musicale, costituisce il cuore della cura.

Attraverso di essa, infatti, il paziente, può vedere riconosciuta la propria comunicazione come un evento dotato di un senso, la cui ricerca impegna e coinvolge autenticamente il terapeuta, il quale, per parte sua, testimonia (nel nostro caso musicalmente) il percorso e l'evoluzione della narrazione a cui la coppia dà vita con il proprio ricercare.

Da tale riconoscimento può nascere, nel paziente, una più o meno ampia consapevolezza dei nessi intenzionali che sono alla base del suo comunicare; da tale consapevolezza si sviluppa il senso di responsabilità nei confronti dei propri atti comunicativi, e da quest'ultimo, un incremento del grado della propria capacità di autodeterminarsi e quindi, in ultima istanza, della propria libertà personale.

In questo contesto l'ascolto del terapeuta, nell'incontro con il paziente consente che:

- si apra –e si mantenga aperta– la dimensione dialogica nell'incontro;
- evidenzia e lascia libero lo "spazio relazionale e musicale" che è dell'Altro;
- 'chiama' quest'ultimo a prendere il proprio posto nella relazione (e nel dialogo musicale che in essa si sviluppa) con crescente consapevolezza e libertà.

Come la vitale funzione del respiro è svolta nei due movimenti dell'inspirare e dell'esprire e l'uno non può esistere senza l'altro, così, a mio avviso, la terapia musicale (ed il circolo ermeneutico musicoterapico che ne costituisce l'articolazione essenziale) non può declinarsi compiutamente se non nei due movimenti coesenziali dell'"intuire – empatizzare – testimoniare" il senso nella dimensione stilistico – narrativa musicale da una parte e del dispiegare discorsivamente e concettualmente in significati il proprio tentativo di comprensione dall'altra.

In questa prospettiva in cui può prendere forma quella che definisco come terapia musicale fenomenologico – esistenziale, le due dimensioni indicate (quella musicale e quella fenomenologico – esistenziale) non indicano rispettivamente un come ed un perché ma due aspetti di un unico movimento, la "diastole" e la "sistole" di un "ascoltare" e di un "comprendere" che continuamente incontrano ed indagano appassionatamente i propri perché (sia poeticamente ed eideticamente intuiti che concettualmente dispiegati) ed i propri come (sia "stilistici" che "teoretici" e "tecnici").

Ciò nel rispetto e nell'ascolto di quell'inesauribile mistero che ciascun essere umano costituisce e a cui direttamente o indirettamente la sofferenza di ciascuno allude.

Una tale impostazione di lavoro comporta inoltre, da parte del terapeuta, l'essere coinvolto in (e preparato ad) una "circolarità" nella quale l'intuire e l'interpretare, rivolti ai vissuti ed alle strutture categoriali dell'esperire, sia propri che del paziente, unitamente ad un lavoro di supervisione analogamente orientato, concorrono a configurare, complessivamente, un adeguato quadro di garanzie al processo curativo.

■ **Gaggero G.**

Esperienza musicale e musicoterapia, Mimesis, Milano, 2003.

■ **Gaggero G.**

intervistato da Francesco Denini "Senso, Esperienza, Musica" in Suono Sonda. Rivista di ricerca musicale, n 2, anno I, Prima, Genova, 2004

■ **Gaggero G.**

"Angoscia esistenziale e angoscia psicopatologica", in Anthropos e Iatria, n 2, anno VIII, Genova, 2004.

■ **Gaggero G.**

"La musicoterapia nei processi clinici ed educativi" in Musicoterapia nella Relazione Educativa e Terapeutica. Atti del Corso di Formazione per Docenti della Provincia di Parma, Parma, 2004.

■ **Heidegger M.**

(1927) Essere e tempo, Utet, Torino, 1978.

■ **Husserl E.**

(1912-1928) Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica, Einaudi, Torino, 1965.

■ **Jaspers K.**

(1913) Psicopatologia generale, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1965

■ **Pareyson L.**

Estetica. Teoria della formatività, Bompiani, Milano, 1988.

■ **Pavlicevic M.**

(1997) Musicoterapia applicata al contesto. Musica, Significato, Relazione, ISMEZ, Roma, 2002.

■ **Postacchini P. L., Ricciotti A.**

"Dialogo riabilitativo fra l Musicoterapia e l'età evolutiva" in *Musica & terapia*, n. 8, 2003.

■ **Stein E.**

(1917) L'empatia, Franco Angeli, Milano, 1985.

Il significato dell'espressività vocale nel trattamento musicoterapico di bambini con Disturbo Generalizzato dello Sviluppo (DGS)

The meaning of vocal expressivity of children with autistic spectrum explored through Music Therapy. A psychodynamic study of the therapeutic relationship and type of vocal interaction from the Infant Research perspective (D. Stern, B. Beebe, F.M. Lachmann, 2002) according to the ISO principle (Benenzon, 1997). Observation and assessment of musical and pre-verbal interactions.

Premessa

Accanto alla prassi musicoterapica ho avvertito, in questi anni di studio e di lavoro, la necessità di raccogliere dati intorno al focus della vocalità nell'intento di capire, descrivere ed analizzare le modalità d'interazione vocale dei bambini all'interno del setting musicoterapico, con una particolare attenzione rivolta a quei bambini che presentano gravi disturbi della comunicazione e della relazione.

Due sono stati gli sforzi iniziali di questo percorso: in primo luogo la ricerca di criteri di analisi delle interazioni della diade bambino-musicoterapista; in secondo luogo la ricerca di criteri descrittivi del materiale vocale e sonoro-musicale prodotto all'interno del rapporto dinamico bambino-musicoterapista, per cercare di individuare gli elementi fenomenologici specifici e indicativi di una relazione caratterizzata da una compartecipazione degli stati emotivi.

Il contributo dell'Infant Research

All'interno di un modello integrato di musicoterapia, ho cercato di convogliare l'apporto dell'infant research nell'approccio musicoterapico di R. O. Benenzon (1997). Il contributo dell'infant research così come configurato da autori come B. Beebe e F. M. Lachmann (2002) può sollecitare, a mio avviso, notevoli spunti di approfondimento per una musicoterapia che si rivolge all'età dello sviluppo, in particolare ai bambini con Disturbo

All'interno
di un modello
integrato
di musicoterapia,
ho cercato
di convogliare
l'apporto
dell'infant
research
nell'approccio
musicoterapico
di R. O. Benenzon

Nelle interazioni madre-bambino è possibile scorgere delle specificità di corrispondenza

Generalizzato dello Sviluppo (DGS). Per questi autori, gli studi di D. Stern (1985-1995) sulle interazioni diadiche madre-bambino e sullo sviluppo del senso di Sé

hanno rappresentato una sorta di "rivoluzione copernicana" da trasferire nelle relazioni d'aiuto non solo con gli stessi bambini ma anche nel trattamento degli adulti. Lo sfondo teorico di Beebe e Lachmann nasce da un background psicodinamico (sono psicoanalisti) riletto in chiave sistemica. Come sottolineano gli autori, il modello sistemico più generale nell'ambito dell'infant research è stato elaborato da Sander (1977, 1985, 1995). Nel modello sistemico l'individuo partecipa a uno scambio continuo con il contesto. Il sistema interattivo è sempre in process, in confronto dialettico tra prevedibilità e trasformazione. Nelle interazioni madre-bambino è possibile scorgere delle specificità di corrispondenza, una specie di risonanza tra due sistemi sintonizzati tra loro, in base alle loro proprietà corrispondenti. Queste corrispondenze, legate alla ricorrenza di "modelli" che si ripetono nel corso delle varie interazioni, generano una serie di aspettative nel bambino. Questo è stato notato soprattutto nel contributo della ricerca di Sander sui ritmi vocali nelle interazioni madre-bambino. È ciò che Bruner (1983) intende con il termine di format (contesti riconoscibili e controllabili dal bambino, involucri prototattivi che donano un senso all'esperienza sonora vissuta). Ed è ciò che si crea nelle interazioni all'interno del setting musicoterapico nelle dimensioni dell'ascolto e della produzione vocale e sonoro-musicale. Il processo di ripetizione infatti è un elemento fondamentale dell'esperienza sonoro-musicale. La ripetizione crea fenomeni psicologici di aspettativa, di "abitudine". Come sottolinea il filosofo Piana "le abitudini ci consentono di sentirci in un mondo familiare e noto,

in esse e attraverso di esse si realizza lo stesso processo di formazione della soggettività. Esse non hanno ragioni che non siano il dato di fatto di un inizio occasionale

e di una reiterata conferma nella successione temporale. Eppure proprio in questa contingenza e nel modo della sua istituzione temporale sta tutta la loro potenza" (1996). È la potenza della memoria sensoriale delle relazioni, che talvolta si traduce in resistenze che si oppongono al "nuovo". La familiarità con una determinata espressività vocale, la piacevolezza del risentire innumerevoli volte una linea melodica accettandone alcune variazioni su tema, la sospensione dell'azione sonora che genera il desiderio di ricomparsa, propongono esempi chiarificatori di come il bambino possa costruire una sorta di "base sicura" che gli permette movimenti fisici e psicologici di avvicinamento e allontanamento, scoprendo un certo numero di strategie che "governano" le relazioni e lo aiutano ad organizzare in modo coerente i vissuti emotivi.

Nella prospettiva dell'infant research di Beebe e Lachmann (2002) il concetto benenzoniano di ISO (identità sonoro-musicale) (1997) acquista ancor più forza configurandosi in una dimensione che consente la possibilità di un continuo riplasmarsi della memoria sensoriale, percettiva, affettiva e motoria grazie all'interazione, in uno spazio ed un tempo privilegiato, tra bambino e musicoterapista che, sull'asse della temporalità, dona contenuti di senso ai vissuti della diade.

Alcuni principi organizzativi che regolano le interazioni madre-bambino possono chiarire, nell'ambito della musicoterapia, come essi presiedano al processo musicoterapico, puntando l'attenzione soprattutto alla dimensione non verbale che accompagna come un sottofondo, il processo di influenza reciproca della diade bambino-musi-

coterapista. Il modo in cui si organizza, all'interno del setting musicoterapico, l'interazione tra bambino-musicoterapista, va ad influenzare alcune tematiche dinamiche che rappresentano il fulcro della terapia stessa come il senso di fiducia, di sicurezza, il grado di definizione del Sé, i confini del Sé, il riconoscimento reciproco, la familiarità, l'elemento novità, la padronanza. Tutti questi aspetti vanno inoltre considerati nell'età dello sviluppo non solo in termini di cambiamenti che avvengono per il possibile effetto di una terapia adeguata ed efficace, ma anche sotto la spinta di crescita e di naturale "motore" evolutivo che nella dimensione del bambino gioca un ruolo fondamentale nella riorganizzazione delle interazioni e del mondo delle sue rappresentazioni. Inoltre il passaggio dalle interazioni ad una vera e propria relazione ha bisogno di "storia e memoria", cioè di qualche forma di rappresentazione della realtà e del suo ricordo: una dimensione interpersonale, quella fra bambino e musicoterapista, che si deve sedimentare attraverso l'esperienza del "fare qualcosa insieme".

Questo modo di prestare attenzione al processo terapeutico, contribuisce notevolmente all'azione terapeutica, specialmente in quei bambini considerati "difficili" per le loro difficoltà e atipicità sul piano dell'autoregolazione e della regolazione interattiva. L'esperienza clinica dimostra pienamente come in realtà ciascun bambino con grave disturbo della comunicazione e della relazione, possieda propri ritmi comportamentali, determinate preferenze e condotte verso gli oggetti, ma soprattutto conservi il desiderio di comunicare e di comunicarsi, anche se con strumenti disturbanti, disorganizzanti e perturbanti. Tuttavia la scommessa terapeutica che si rivolge a questi bambini attraverso una storia di relazione legata ad interazioni con il corpo, il movimento, la voce e gli strumenti musicali può costituire una "via regia" di armonizzazione. Resta sempre aperta, in ogni essere umano, la possibilità di una riorganiz-

zazione del Sé in relazione all'oggetto nell'ambito delle relazioni interpersonali. La patologia può essere considerata una "restrizione" di questa qualità trasformativa oppure, da un punto di vista fenomenologico ed esistenziale, un modo "altro" per cercare di dare un senso al proprio essere al mondo.

Le modalità d'interazione non verbali hanno origine in sforzi adattivi di compromesso fra il bisogno di rapportarsi con l'altro da sé e quello di preservare l'integrità del proprio organismo, cioè di mantenere il livello di attivazione entro valori accettabili. Il trattamento musicoterapico dei bambini con DGS non intende inquadrare rigidamente le varie modalità d'interazione in qualche schema interpretativo: sarà l'andamento del percorso musicoterapico che metterà in luce le continue variazioni delle strategie autoregatorie e di regolazione interattiva, della condivisione degli stati soggettivi, il grado di responsività corporea, vocale, visiva, sonora, della diade bambino-musicoterapista. Poiché tutto il comportamento non verbale avviene per la maggior parte sull'asse della inconsapevolezza è necessario da parte del musicoterapista dotarsi di strumenti operativi di osservazione come le registrazioni audiovideo delle sedute, per poter "leggere" attentamente il processo relazionale che si snoderà in una complessa "partitura", ricavandone indicazioni preziose sull'andamento del rapporto, sui punti di forza e sulle difficoltà. La comunicazione sonora si verifica nel qui e ora della matrice interattiva e possiede pertanto un particolare senso di vitalità e di immediatezza per entrambi i membri della coppia. Ecco che accanto alle descrizioni fornite dai "diari di seduta" è necessario munirsi di apparecchiature audiovisive per creare dei "diari sonori e visivi" degli scambi relazionali che avvengono nel setting, delle "retrospettive" per monitorare i processi di cambiamento. La decodifica di una comunicazione non verbale rappresenta il momento più delicato della terapia. Entrano in gioco la

sensibilità del musicoterapista, il suo modo di vedere e sentire le cose, la sua formazione personale. Nel caso dei processi musicoterapici legati ai bambini con DGS occorre spesso una lunga indagine per comprendere la storia e il significato della relazione bambino-musicoterapista. Il mezzo vocale e sonoro-musicale sono caratterizzati oltre che per vitalità e immediatezza, dalla non invasività in senso prossemico e dall'individualità che trasmettono. La voce può contattare il bambino da diverse distanze senza "invadere" il suo lo spazio fisico. C'è però un' "invasione" in termini di spazio sonoro: di questo il musicoterapista deve avere piena consapevolezza, per saper adeguatamente dosare i silenzi, le pause, le rotture, i ritorni. Adottare il criterio di non invasività, non significa, nel trattamento con bambini, l'esclusione del contatto corporeo, la dimensione del toccare e dell'essere toccati. Questa dimensione sensoriale-corporea-affettiva va sempre tenuta presente come strumento efficace di holding ed handling in senso winnicottiano (1964, 1970s) nella costruzione di un senso di sicurezza da parte del bambino. La vocalità come suono che appartiene ad una persona, a quella persona, contiene in modo intrinseco la possibilità della melodia. I suoni vocali per eccellenza sono quei suoni che permettono un canto. Le linee melodiche possono essere definite suoni che cantano. "Questi suoni che cantano sono anche incantevoli. (...) quando il suono risuona, quando il disegno comincia a tracciarsi nell'aria, allora l'orecchio che lo coglie non può distogliersi da esso, ma viene afferrato e trattenuto nel movimento. Questo è l'incanto. Incantevoli sono i suoni che generano incanto, e dunque ti obbligano ad ascoltarli" (Piana, 1996).

Come nel caso del gusto e dell'odorato, anche l'orecchio ha le proprie preferenze, e perciò può accettare o rifiutare, accogliere o respingere. L'espressione "spazio sonoro" acquista di volta in volta nel setting musicoterapico delle caratteristiche ben definite e in essa è sempre implicata

l'idea di una struttura relazionale, che ha una sua delimitazione spaziale, temporale, una sua ciclicità di eventi sonori (una "segmentazione", intesa come raggruppamento di più unità ordinate in successione temporale oppure in simultaneità) che annuncia sempre un "ritorno all'identico".

Queste caratteristiche strutturali costituiscono lo sfondo sul quale avvengono le interazioni bambino-musicoterapista, terreno condivisibile di uno spazio e di un tempo di relazione, che permette il formarsi e il trasformarsi di corrispondenti sonori della vita emotiva e affettiva. Il senso di sicurezza del bambino con DGS sembra essere continuamente destabilizzato e minato nell'esperienza concreta con la realtà che lo circonda. Egli cerca di trovare rifugio e senso in situazioni nelle quali possa sentirsi "fuori pericolo", e cioè in situazioni in cui il mondo appare più rassicurante se mantiene delle caratteristiche costanti, immutabili. Non è forse quello che tutti gli esseri umani fanno per diminuire uno stato di tensione dettato dall'incertezza, dal non sentire dei confini chiari, rassicuranti e protettivi? Ecco che le stereotipie verbali e il linguaggio ecolalico non solo rappresentano dei mezzi "rassicuranti" di una identità fragile continuamente minacciata dall'imprevedibilità dell'esperienza concreta, ma divengono comunque dei mezzi per affermare la propria soggettività, un "farsi sentire".

Questo "farsi sentire" avviene in modo del tutto casuale? In base a quale principio il bambino stabilisce cosa è importante per lui e cosa non lo è? È forse il riconoscimento di ciò che è regolare, prevedibile e familiare nelle interazioni cui partecipa a diventare saliente?

Stern (1985) ha sostenuto questa tesi discutendo gli aspetti invariati di sequenza, causalità, affetti e memoria. In modo simile Beebe e Lachmann (1988, 2002) hanno affermato che le regolazioni attese e prevedibili attuate durante l'interazione tra madre e bambino creano una serie di aspettative che organizzano l'esperienza del bambino.

Non solo. Questi concetti possono essere trasferiti nell'ambito delle relazioni d'aiuto. Le ipotesi di questi autori sono state riassunte nei cosiddetti tre principi di salienza. Tali principi chiarificano le origini del processo di interiorizzazione. Essi sono tre principi organizzativi fondamentali, che stabiliscono quali eventi siano salienti per il bambino e organizzino le sue aspettative sull'incontro con l'altro:

- il principio di *regolazione attesa*
- il principio di *rottura e riparazione*
- il principio dei *momenti affettivi intensi*.

Il principio di regolazione attesa, basato sui modi caratteristici e "prevedibili" in cui si dispiega l'interazione, è fra i tre il principio sovraordinato. Rottura e riparazione si riferiscono a una specifica sequenza "fuoriuscita" dal modello generale. Infine, i momenti affettivi intensi riflettono singoli eventi che lasciano il segno e resistono nel tempo. I tre principi, quindi offrono una definizione gerarchica dei modelli d'interazione, organizzati su tre livelli: il modello generale, una sequenza e un momento. Questi tre livelli organizzativi, precisano gli autori, dovrebbero essere considerati serie concatenate in cui ciascun livello ingloba il successivo. I modelli d'interazione sono modi caratteristici di autoregolazione e regolazione interattiva riconoscibili, riconosciuti, ricordati o attesi dal bambino. Essi influiscono sul mondo delle rappresentazioni del bambino: un mondo costruito attraverso ciò che Stern (1995) definisce reti di schemi di *essere con*. Il *principio di regolazione attesa* potrebbe essere tradotto in questo senso: "posso aspettarmi che normalmente le cose vadano così". *Rottura e riparazione* mette in evidenza "questo è ciò che succede quando le cose non vanno come dovrebbero; posso aspettarmi che si aggiusteranno, e questo è il modo in cui le aggiusteremo". Ed infine il *principio dei momenti affettivi intensi* traduce i vissuti emozionali ad esempio: "che momento meraviglioso!". Le rappresentazioni dell'esperienza vis-

suta nel bambino sono codificate come informazioni implicite e non verbali di tipo motorio, istintuale, visivo, tattile, acustico, olfattivo e gustativo. Esse non sono quindi necessariamente tradotte in forma linguistica. Le informazioni non verbali vengono memorizzate ed interiorizzate nei diversi canali percettivi visivi, nella forma di immagini, suoni, odori, sapori, esperienze tattili, temperature corporee, stati di tensione o distensione.

Tali principi di salienza si riflettono nelle interazioni sonoro-musicali e vocali della diade bambino-musicoterapista, all'interno della cornice musicoterapica, "prendendo corpo" attraverso il materiale sonoro-musicale prodotto all'interno della relazione della diade stessa.

Il disegno generale di questo articolo riflette dunque l'ipotesi che sia possibile delineare, all'interno del trattamento musicoterapico dei bambini con DGS, sulla scorta dei principi precedentemente enunciati, un profilo comunicativo-vocale, che appartiene al bambino stesso nella sua dimensione interattiva e relazionale, e l'individuazione di formati vocali e sonoro-musicali, che riflettono le modalità peculiari con le quali avvengono le interazioni della diade bambino-musicoterapista, all'interno del setting.

Delineamento del profilo comunicativo-vocale all'interno del trattamento musicoterapico del bambino con DGS.

Il cercare di delineare un profilo comunicativo-vocale, all'interno del trattamento musicoterapico del bambino con DGS, rappresenta un'ipotesi conoscitiva che integra i processi descrittivi e valutativi con i dati ulteriori che la vocalità conferisce alle modalità d'interazione all'interno del setting. Il profilo rappresenta uno strumento efficace in fase di assessment iniziale (dopo le prime 4-5 sedute), intermedio (dopo circa 24 sedute) e finale (48 sedute), da poter condividere all'interno dell'équipe multiprofessionale. Esso riassume e commenta i dati emersi dalle descrizioni delle

sedute (protocolli), dalle descrizioni/valutazioni dei videotape, e dal confronto effettuato nei momenti di supervisione.

Descriviamo di seguito le varie osservazioni che compongono il profilo comunicativo vocale:

- **Analisi strutturale dell'espressività vocale**

Viene descritto il livello di sviluppo della produzione vocale del bambino, le sue caratteristiche sonore, l'eventuale presenza di ecolalie o stereotipie verbali, l'investimento emotivo del bambino su tali caratteristiche. Si delinea la presenza e la descrizione di vocalizzi, di aspetti sillabici, di lallazioni, di onomatopée, di parole-frasi, di frasi ampliate e complesse e il loro uso come capacità/strategie di espressione di bisogni/ricieste, richiami, regolazione dello stato edonico e delle emozioni, organizzazione del pensiero e delle emozioni.

Si analizzano le produzioni vocali secondo una scala di sonorità e si pongono in rilievo gli investimenti da parte del bambino in suoni o gruppi di suoni.

Inoltre si cercherà di individuare l'uso dell'espressività vocale (atti fonopoiетici) secondo caratteristiche tipiche di un codice vocale ristretto e privato (riferimento al "qui ed ora", espressività molto contestualizzata e implicita dove prevalgono aspetti concreti) rispetto ad un codice vocale più elaborato orientato "verso la persona", maggiormente condivisibile sul piano interpersonale.

- **Dinamiche d'intensità**

Volume della voce, uso dei crescendo e dei diminuendo, aderenza o non aderenza al contesto esperienziale.

- **Dinamiche d'intonazione**

Aspetti melodici ed intonazionali, presenza del cantilenare o del cantare in tono, aderenza o non aderenza al contesto esperienziale.

- **Elementi ritmici**

Configurazioni ritmiche delle emissioni vocali;

velocità, pause, esitazioni, silenzi; individuazione di legami con i movimenti del corpo e le azioni d'esplorazione degli oggetti sonori come grattare, pizzicare, soffiare...

I suoni vocali vengono distinti in: continui o legati (sulla partitura musicale vengono indicati con "legature di portamento"), suoni intermittenti o cellule melodiche (suoni legati, intervallati a momenti di silenzio, legature di portamento più brevi), suoni staccati o a colpo (i suoni puntati in partitura o accentati) e suoni iterativi (sonorità simili ai trilli, ai glissati, ai tremoli).

- **Comportamento spaziale**

Posizioni reciproche più ricorrenti nel setting fra bambino/musicoterapista, distanza interpersonale, contatto corporeo, orientazione, postura; spazio di occupazione: definito dal corpo fermo in relazione con se stesso mentre si esplora; spazio di esplorazione: definito dal corpo in movimento, dal corpo del musicoterapista e dagli oggetti sonori; spazio di relazione: risultato delle due precedenti acquisizioni e definito dal rapporto oggetto-corpo del bambino-corpo del musicoterapista.

- **Esplorazione degli oggetti sonori**

Oggetto inglobato dal corpo come parte di sé; oggetto come scoperta durante l'esplorazione che diventa acquisizione percettiva del corpo in movimento; oggetto che interviene nella strutturazione dello spazio di relazione come traccia della presenza del corpo, divenendo mediazione del contatto fisico ed affettivo e come tale elemento di scambio comunicativo.

- **Espressioni del volto/sguardo**

Mimica del volto, risposta del sorriso, evitamento o aggancio dello sguardo rapido o prolungato, esplorazione del volto del musicoterapista da parte del bambino.

- **Comportamento cinetico**

Movimenti del corpo e delle mani; presenza di al-

■ AA.VV.

L'intervento musicoterapico con i gravi disturbi della comunicazione e della relazione: criteri di analisi del materiale sonoro/musicale, *Quaderni di musicoterapia applicata*, PCC, Assisi, n.22-ottobre 2003.

■ Beebe B. /Lachmann F. M.

(2002), *Infant research e trattamento degli adulti*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2003.

■ Benenzon R. O.

La nuova musicoterapia, Phoenix Editrice, Roma 1997.

■ Bruner J.

(1983) *Il linguaggio del bambino - come il bambino impara ad usare il linguaggio*, Armando, Roma, 1987.

■ Piana G.

Filosofia della musica, Edizioni Guerini e associati, Milano, 1996.

■ Seganti A.

La memoria sensoriale delle relazioni, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.

■ Stern D.

La costellazione materna, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.

■ Winnicott D.

(1964), La malattia psicosomatica nei suoi aspetti positivi e negativi, in *"Esplorazioni psicoanalitiche"*, Raffaello Cortina, Milano, 1995.

■ Winnicott D.

(1970), Le basi di sé nel corpo, in *"Esplorazioni psicoanalitiche"*, Raffaello Cortina, Milano, 1995.

cuni schemi motori come gattonare, strisciare, correre, saltare; stato di tensione/distensione, rigidità/fluidità; gesti autoadattatori, imitativi, emblematici, espressivi, stereotipie motorie.

• Andamento dialogico

Alternanza dei turni, circolarità e reciproca modulazione nell'interazione sulla base dei tre principi di salienza: regolazione attesa, rottura e riparazione, momenti affettivi intensi.

• Tipo di esperienze sonoro-musicali

Descrizione dei principali formati d'interazione vocale e sonoro-musicale, scelta degli strumenti musicali e dei brani d'ascolto e loro utilizzo, condotte musicali d'esplorazione e d'espressione, caratteristiche delle sonorità che emergono durante le sedute, leitmotiv vocali e musicali ricorrenti.

L'esportabilità spazio-temporale del cambiamento nella pratica musicoterapica: una pre-ricerca

This work comes out of some considerations relevant to the valuation of the Music Therapy outcomes: the widespread requirement and demand of giving it a scientific credibility, i.e. both the process and the outcome should be verifiable and communicable.

To regard the Music Therapy as a clinical discipline involves that it should be considered and put into effect according to the change and the valuation of each intervention should also include the research of prospective progress in the subject's micro- and macro-social environment

Questo lavoro nasce da alcune riflessioni connesse alla valutazione dei risultati in Musicoterapia. In primo luogo la crescente richiesta-esigenza di darle una credibilità scientifica, quindi che il suo risultato sia verificabile e comunicabile

Premessa

Questo lavoro nasce da alcune riflessioni connesse alla valutazione dei risultati in Musicoterapia. In primo luogo la crescente richiesta-esigenza di darle una credibilità scientifica, quindi che il suo risultato sia verificabile e comunicabile, ma che lo sia anche il processo o i micro-processi che lo determinano; inoltre si parla della responsabilità etica che avremmo verso i pazienti nel verificare l'efficacia del trattamento. L'altra osservazione è che se possiamo considerare la Musicoterapia una disciplina clinica, essa dovrebbe essere vista ed attuata in funzione del cambiamento e la valutazione dell'intervento dovrebbe comprendere anche la ricerca di evoluzioni nell'ambiente micro- e macro-sociale del soggetto; dopotutto è questo che chiedono i committenti, che il soggetto cambi nell'ambiente quotidiano. Tali necessità possono considerarsi legittime, purché non vadano ad impoverire il senso stesso della pratica clinica, fondata sull'intimità di una relazione non osservabile e quantificabile, principio indiscutibile della Musicoterapia.

Alcune delle indicazioni che presenteremo sono mutuare da Migone (1996) e da Lis, Zennaro (1997).

L'obiettivo è stato quello di ricercare ipotesi che stabilissero una correlazione positiva tra l'esperienza musicoterapica e il protrarsi dei cambiamenti nella realtà di vita

La ricerca

È stata formulata un'ipotesi iniziale: "Se esiste l'esportazione spazio-temporale del cambiamento, allora alcune condizioni dell'agire musicoterapico

possono facilitarla". L'obiettivo è stato quello di ricercare ipotesi che stabilissero una correlazione positiva tra l'esperienza musicoterapica e il protrarsi dei cambiamenti nella realtà di vita quotidiana del soggetto o dopo la fine del trattamento, ed identificare alcune condizioni tecnico/metodologiche che potessero facilitarla. Si è trattato perciò di una pre-ricerca sul risultato in rapporto al processo; pre-ricerca perché ha trattato un "nuovo" argomento e perché non sussistevano presupposti scientifici. Il contesto di riferimento è stato quello induttivo-conoscitivo (dallo studio dei dati deriva la formulazione delle ipotesi), all'interno di una metodologia di tipo qualitativo, che espone i dati in maniera narrativa-discorsiva, usa procedimenti logico-concettuali per l'analisi dei dati e per l'individuazione di tendenze centrali.

La raccolta dei dati

I casi clinici sono stati scelti secondo il criterio di significatività di informazione rispetto all'argomento, casi caratterizzati da un'evidente esportazione dei cambiamenti. I criteri di inclusione sono stati: interventi individuali, gravi diagnosi e compromissioni funzionali, stesso modello teorico dei musicoterapisti referenti, durata del trattamento al momento della verifica di almeno 24 sedute. Tale operazione ha permesso di individuare 7 casi significativi, 5 per la verifica dell'esportazione spaziale e 2 del mantenimento temporale del cambiamento, seguiti da 5 musicoterapisti diversi. La documentazione richiesta ha compreso notizie anamnestiche cliniche e sonoro-musicali, la descrizione del progetto, i primi 3 protocolli di osservazione e gli ultimi 3 consecutivi e le schede di

rilevazione dei cambiamenti; il tutto integrato da un'intervista chiarificatoria al musicoterapista. A questi è stato inoltre somministrato un questionario volto a co-

noscerne lo stile metodologico nelle modalità di presa in carico, nei principi della verifica, nei criteri della valutazione.

Parte centrale del lavoro sono state le schede di rilevazione: una prima per i cambiamenti nel setting musicoterapico redatta dal musicoterapista e una seconda per i cambiamenti esterni. Per la rilevazione dei dati nell'ambiente di vita è stata data indicazione all'osservatore di evidenziare eventuali progressi del soggetto nelle aree relative al cambiamento interno, o in altre se necessario. Per i trattamenti sospesi da oltre sei mesi è stato chiesto di esaminare "follow-up" il funzionamento attuale del soggetto nelle aree riferite a quei cambiamenti riscontrati negli ultimi protocolli dell'intervento, o in altre se significativi. Lo schema di codifica ha tenuto conto della globalità di funzionamento del soggetto nel suo assetto anatomico-funzionale e interazionale con l'ambiente, secondo lo schema fornito da Postacchini (1997) circa la struttura funzionale dell'handicap. All'interno di macro-categorie, Analizzatori sensoriali, motori, cognitivi e relazionali, sono state distinte delle micro-categorie per specifiche competenze funzionali. L'esposizione dei cambiamenti è stata distinta in qualitativa, descrizione fenomenologico-funzionale del comportamento, e in quantitativa, relativamente a ripetizione e durata dei fenomeni, con l'attribuzione di un punteggio da 2 a 0 che connotasse significatività ed evidenza degli stessi.

Analisi dei dati e formulazione delle ipotesi

I dati sono stati analizzati con un ragionamento logico-concettuale secondo criteri di prevalenza e

significatività. Le ipotesi sono state formulate dall'analisi individuale dei protocolli di osservazione, delle schede di rilevazione, dell'intervista ai colleghi e trasversale del questionario. Dall'esame degli elementi significativi emersi nei protocolli di osservazione e nelle schede di rilevazione interna, è stato formulato l'assunto di base: "La tecnica musicoterapica facilita cambiamenti interni al setting".

Ipotesi relative ai fattori dello "specifico musicoterapico" che possono porre le basi per il cambiamento e per la sua esportazione:

- Individuare l'identità sonora del soggetto e sintonizzarsi con essa.
- Sintonizzarsi musicalmente con lo stato tonico/emotivo del soggetto.
- La capacità di attesa nel rispettare i tempi del paziente.
- La continuità, riprendendo gli elementi significativi della seduta precedente.
- Cogliere e valorizzare le comunicazioni significative del soggetto.
- Cogliere e stabilizzare cambiamenti anche minimi.
- Individuarne gli elementi antecedenti, contestuali e seguenti.
- Rispettare il setting spaziale, temporale e comportamentale.
- Valutare costantemente gli elementi transferali e controtransferali.

Ipotesi relative all'esportabilità del cambiamento:

- La relazione oggettuale nel setting musicoterapico può considerarsi "prototipo" di tutte le relazioni affettive del soggetto. Quindi ad un'evoluzione interna nell'area relazionale può corrispondere automaticamente uno sviluppo esterno della stessa.
- I cambiamenti interni, indicativi di evoluzione nell'area relazionale, possono essere affidabilmente predittivi di esportabilità spazio/temporale.

- La stabilizzazione interna qualitativa e quantitativa del cambiamento, per evidenza/significatività e permanenza/reiterazione dello stesso, può facilitare l'esportazione ed il consolidamento esterno sia nello spazio che nel tempo. Nell'ambiente di vita e dopo la fine del trattamento, può diminuire l'aspetto quantitativo e/o riscontrarsi evoluzioni con l'attivazione di altre funzioni.
- Il cambiamento e la sua esportazione possono essere possibili anche per casi gravi o gravissimi e la musicoterapia può considerarsi utile applicabile anche in contesti di grave compromissione generale della struttura dell'handicap, contrariamente a quanto emerso in alcune ricerche in psicoterapia (Migone 1996).
- Il miglioramento della sintomatologia e del tono dell'umore possono essere mantenuti dopo la fine del trattamento.
- Fattori extra-terapeutici possono condizionare l'apprezzamento dell'esportazione dei cambiamenti (assunzione di farmaci, attività collaterali, nuove relazioni, ecc).

Fattori legati agli aspetti metodologici

- Colloquio iniziale e patto terapeutico col committente, ad evidenziare l'importanza della condivisione del progetto.
- Anamnesi sonoro/musicale, volta ad individuare l'identità s/m del soggetto.
- Incontri preliminari di valutazione, che facilitano la conoscenza reciproca, la valutazione degli indicatori per la presa in carico, l'inquadramento funzionale.
- Bilancio psicomusicale degli incontri di valutazione, fatto anche dal solo musicoterapista.
- Ipotesi di intervento e progetto.

Si ipotizza inoltre che i punti seguenti siano importanti ma non fondamentali per l'esportazione del cambiamento poiché, diversamente dai precedenti, meno ricorrenti nei casi esaminati:

- Colloquio iniziale e patto terapeutico col soggetto: impossibile da effettuarsi con gravi patologie in assenza di comunicazione verbale e capacità di elaborazione. Le "richieste" del paziente e l'accettazione del percorso possono essere evinte dal comportamento manifesto; l'elaborazione può avvenire anche a livello non-verbale.
- Analisi della richiesta: posta l'importanza del lavoro in équipe, può essere effettuata dal solo musicoterapista se abbastanza esperto. La decisione di intraprendere il percorso può risultare più chiara dopo gli incontri preliminari di valutazione.
- Osservazione ambientale: viene considerata importante, ma con l'osservazione diretta partecipe dei primi incontri può evincersi la struttura dell'handicap e quindi dovrebbe bastare un resoconto delle caratteristiche funzionali del soggetto nell'ambiente di vita.
- Anamnesi clinica: non viene ritenuta fondamentale secondo il concetto precedente, comunque meglio se raccolta dopo le sedute preliminari per non condizionare l'osservazione.

Fattori "dentro" la relazione musicoterapica

- Il protocollo di osservazione ad ogni seduta può favorire la continuità del trattamento, la stabilizzazione dei cambiamenti e il senso di identità del soggetto. La compilazione di una scheda periodica trimestrale permette un monitoraggio rigoroso del percorso effettuato, delle evoluzioni verificatesi e delle indicazioni per proseguire il trattamento.
- La supervisione musicoterapica mensile. Il supervisore può fornire un punto di vista neutrale rispetto alla valutazione e "grazie all'essere meno coinvolto nel processo relazionale, può mettere nella giusta luce le motivazioni più o meno inconsapevoli di certe scelte, di certi stati di impasse, fungendo da moviola critica" (Ricciotti, 2000).

- La durata relativamente lunga del trattamento. La durata minima per aspettarsi con buone probabilità l'esportazione dei cambiamenti nella tipologia di casi esaminati può essere quantificata in 9 mesi; il n. medio di sedute è 48.
- La valutazione effettuata rispetto agli obiettivi iniziali, alla motivazione del soggetto, ai cambiamenti osservati in seduta, con la parallela consapevolezza che i risultati della musicoterapia possono dipendere anche da "trasformazioni della persona legate al normale svolgersi dell'età evolutiva, da conseguenze di un trattamento complesso, da fattori di tipo non specifico" (Borghesi et al. 1998).

Inoltre: la cadenza delle sedute per i casi esaminati non sembra essere decisiva rispetto all'argomento, ma è importante che dipenda dalla progettazione individualizzata, secondo le caratteristiche del soggetto e degli obiettivi.

Fattori "tra" la relazione musicoterapica e l'ambiente di vita

- Verifiche trimestrali in équipe transdisciplinare, effettuando in primo luogo un'analisi relazionale e la trasmissione verbale dei dati. Finalità primaria dovrebbe essere lo stabilirsi di un patto terapeutico in riferimento a obiettivi comuni e strategie complementari.
- Verifiche trimestrali con le figure di riferimento, mirando a stabilire con esse un patto terapeutico e cercando di stimolare un confronto sulle strategie sonoro-relazionali più funzionali al cambiamento, prevedendo un'analisi qualitativa e quantitativa dei dati.

Da notare che in alcuni casi esclusi dalla ricerca si è verificata l'esportazione del cambiamento pur in assenza di verifiche di équipe e/o con figure di riferimento.

Fattori "fuori" la relazione musicoterapica

- L'osservazione ambientale del soggetto in un contesto di vita quotidiano, effettuata dal musi-

coterapista, nella fase iniziale e prima delle sedute di osservazione preliminare al trattamento (nel 57% dei casi esaminati), può essere importante ma non indispensabile per l'esportazione del cambiamento.

Fattori legati al musicoterapista

Nonostante l'assenza di termini di paragone per caratteristiche diverse da quelle individuate, si ipotizza che l'esportazione del cambiamento in musicoterapia possa essere facilitata in presenza dei seguenti requisiti, univocamente presenti:

- Età del musicoterapista superiore ai 30 anni.
- Modello teorico di riferimento psicodinamico (Postacchini / Benenzon).
- Esperienza nella pratica clinica superiore ai 2 anni.
- Supervisione musicoterapica mensile.

Tali condizioni si ritengono importanti ma non esclusive rispetto all'argomento.

Conclusioni

Si conclude che le ipotesi tratte dalla ricerca possono contenere indicazioni utili all'applicazione della musicoterapia e al benessere degli utenti. Dalla considerazione dei fattori individuati viene formulata una meta-ipotesi:

l'esportazione dei cambiamenti per la tipologia di casi considerati può essere influenzata sia dai fattori specifici legati alla tecnica musicoterapica, sia da fattori aspecifici relativi all'essere in cura, agli aspetti metodologici, alle modalità di verifica, alla durata del trattamento, al musicoterapista e facilitata dalla loro globalità sinergica.

Dalla riflessione sulle difficoltà incontrate nella ricerca, legate all'osservazione, codificazione e valutazione dei risultati, nascono delle indicazioni relativamente alla necessità di perseguire:

- la standardizzazione del tipo di strumenti di misurazione adottati,
- la standardizzazione dei criteri per l'osservazione e per la valutazione,

■ AA. VV.

Quale scientificità per la musicoterapia: i contributi della ricerca, *Quaderni di musicoterapia applicata* n. 22, Pcc, Assisi, 2003.

■ Borghesi M., Postacchini P.L., Ricciotti A.

Valutare i risultati in musicoterapia, in *Musica Domani* n. 109, 1998.

■ Foglio Bonda P.G.

Il cambiamento in psicoterapia psicoanalitica, in *Il cambiamento terapeutico: modelli, verifica e tecniche*, Borla, Roma, 1991.

■ Lis A., Zennaro A.

Metodologia della ricerca in psicologia clinica, Carocci, Roma, 1997.

■ Migone P.

La ricerca in psicoterapia: storia, principali gruppi di lavoro, stato attuale degli studi sul risultato e sul processo, in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXX/2, 1996.

■ Porzionato G.,

Musicoterapia e Ricerca: alla ricerca di un metodo, in *Musicoterapia e malattia di Alzheimer*, Cosmopolis, Torino, 2001.

■ Postacchini P.L.,

Ricciotti A., Borghesi M., *Musicoterapia*, Carocci, Roma, 1997.

■ Raglio A.

Un'ipotesi di intervento e di ricerca, in *Musicoterapia e malattia di Alzheimer*, AA.VV. Cosmopolis, Torino, 2001.

■ Ricciotti A.

Le emozioni nella supervisione in musicoterapia, in *Assisi 2000: musicoterapie a confronto*, AA.VV. *Quaderni di musicoterapia applicata* n. 21, Pcc, Assisi, 2000.

- la standardizzazione del "momento" della valutazione,
- la possibile sinergia tra gli approcci qualitativo/ Umanistico e quantitativo/ sperimentale.

È stato formato un gruppo di lavoro con l'obiettivo di perfezionare e testare le schede di rilevazione proposte e i criteri per l'osservazione e la valutazione del cambiamento.

L'ascolto come luogo d'incontro: un trattamento di musicoterapia recettiva

The article describe a music therapy assistance for a patient suffering from a serious narcissistic disorder of personality. The treatment sets the objective to lead a progressive journey that could encourage the gradual overcoming of the regressive perspective peculiar to the period in hospital

La richiesta
di trattamento
nasce
per questo
paziente
dalla necessità
di avviare
un percorso
evolutivo
che possa favorire
il graduale
superamento
della dimensione
regressiva propria
del ricovero

PREMESSA

Nelle pagine seguenti verrà descritto un trattamento di Musicoterapia recettiva. Per gli aspetti teorico-applicativi ad esso sottesi si rimanda ai nostri precedenti lavori (Manarolo, Del Puente 2001).

IL PAZIENTE

M. è un uomo di 24 anni al suo primo ricovero in ambito psichiatrico. Figlio unico, vive con i genitori in un paese della riviera ligure; riferisce uno sviluppo psicofisico nella norma e un regolare profitto scolastico fino al conseguimento della licenza media. La sintomatologia distimica accompagnata da difficoltà relazionali sarebbe insorta a partire dalla prima adolescenza, in concomitanza con difficoltà nello studio; nasce sempre in questo periodo la sua grande passione per la musica. Il quadro psicopatologico peggiora gradualmente per configurare nel giro di pochi anni un disturbo depressivo maggiore ricorrente, con intervalli intercritici mai completamente liberi da sintomi. Da circa 4 anni sono presenti concomitanti manifestazioni ansiose, che hanno complicato e peggiorato il quadro psicopatologico, favorendo il ritiro e compromettendo il funzionamento globale; tali manifestazioni sono, per lo più, riconducibili ad una agorafobia, incostante, concomitante, in molti periodi, ad un disturbo da attacchi di panico con aura anticipatoria, particolarmente invalidanti. Il progressivo isolamento del paziente si accompagna ad un crescente interesse per la musica, in particolare la musica rock anni '70; tale rap-

Il trattamento di Musicoterapica viene rivolto ad un paziente che presenta come danno fondamentale un disturbo narcisistico

porto col musicale appare però funzionale ad un ritiro autistico. Il quadro è ulteriormente aggravato da difficoltà relazionali con i familiari che, periodicamente, assumono la

forma di intensi diverbi con aggressività verbale. Negli ultimi mesi il quadro clinico ha presentato una grave esacerbazione della sintomatologia ansioso-depressiva già presente, secondaria, probabilmente, ad una terapia psicofarmacologica gestita inadeguatamente dallo stesso paziente; gli aspetti psicopatologici sono poi confluiti in una crisi pantoclastica che ha imposto il ricovero presso la Clinica Psichiatrica.

L'INVIO

La richiesta di trattamento nasce per questo paziente dalla necessità di avviare un percorso evolutivo che possa favorire il graduale superamento della dimensione regressiva propria del ricovero; l'approccio musicoterapico si configura quindi come area intermedia tra l'ospedalizzazione e il recupero di un'autonomia e di una stabilità psichica tali da consentire la dimissione. Inoltre in questo pz alcuni tratti autistici propri del suo quadro clinico e altresì il ruolo non secondario svolto dal musicale nel suo percorso esistenziale fanno ritenere l'approccio musicoterapico uno strumento adeguato a migliorare gli aspetti espressivi, comunicativi e relazionali soprattutto sul versante emotivo e affettivo (che appare coartato e inibito).

Infatti l'evoluzione progressivamente ingravesciente del caso, non solo in termini di intensità della sintomatologia, ma anche nell'arruolamento sempre più consistente di sintomi sempre più vari, suggerisce una diagnosi senz'altro più severa. Il disturbo dell'umore sembra infatti rappresentare solo una parte del problema, e così pure l'ansietà, le crisi di attacchi di panico, l'agorafobia. Quella che era parsa essere unicamente la conse-

guenza diretta di questi fattori, e cioè la chiusura, la tendenza all'isolamento, rivela a questo punto la propria forza e l'importanza di esserne inversamente la causa.

Il trattamento di Musicoterapica viene rivolto pertanto ad un paziente che presenta come danno fondamentale un disturbo narcisistico e viene modulato, nelle proposte come nelle interpretazioni, proprio su questo danno. Il disagio della relazione viene pertanto colto come espressione carica di aspetti autistici.

LA PRESA IN CARICO

• L'osservazione nel contesto di vita

All'interno della corsia ospedaliera, durante il periodo di degenza, sono state effettuate alcune osservazioni cliniche. Il comportamento di M. è apparso caratterizzato da passività e dal rigido rispetto delle regole e dei ruoli; l'umore è tendenzialmente depresso, la motricità nel suo insieme è rallentata. I contatti con gli altri pz. sono sporadici, anche le relazioni col personale sanitario sono limitate allo stretto necessario. Le modalità d'eloquio e i contenuti riferiti nel corso dei colloqui testimoniano un sentimento d'impotenza, di ineludibilità, di passiva rassegnazione; tale atteggiamento riveste altresì qualità relazionali divenendo uno strumento per difendersi e opporsi ai curanti e alle loro pericolose spinte evolutive.

• Lo studio dell'identità sonoro/musicale (s/m)

Questo contempla diverse fasi: l'anamnesi sonoro/musicale, la valutazione delle modalità di ascolto, l'osservazione delle modalità di manipolazione dello strumentario sonoro/musicale e delle modalità di dialogo sonoro/musicale.

- L'anamnesi s/m

La musica riveste nel percorso esistenziale di M. un ruolo non secondario; costituisce infatti l'ele-

mento del reale su cui maggiormente convergono i suoi interessi e i suoi investimenti.

La passione per la musica nasce nel periodo adolescenziale; il rapporto con essa non si limita alla fruizione, all'ascolto, ma è anche caratterizzato dal tentativo di acquisire competenze tecniche ed esecutive. M. infatti intraprende lo studio della chitarra classica dopo aver assistito ad un concerto che lo aveva particolarmente colpito; lo studio viene peraltro interrotto dopo pochi mesi. Permane la passione per la musica e per il suo ascolto; M. si dedica alla collezione di dischi di Rock progressivo anni '70, ma soprattutto coltiva la ricerca di rarità, di gruppi minori, di complessi che attualmente rivisitano quel genere. Tali interessi acquisiscono gradualmente una connotazione psicopatologica favorendo la claustrazione del pz; la sua stanza, i suoi dischi, i video e i filmati dei gruppi rock divengono così un mondo ideale e autistico in cui M. si rifugia eludendo progressivamente i rapporti col mondo esterno.

- L'ascolto

Le musiche del cuore

Lo studio delle modalità d'ascolto ha previsto solo l'analisi delle risposte fornite all'audizione della sequenza sonda (Manarolo, 2001) proposta dal musicoterapista (mt). M. durante il ricovero non ha potuto compilare una selezione delle musiche da lui più amate (le musiche del cuore).

La sequenza sonda

Durante l'ascolto il pz è invitato a scrivere o a verbalizzare "quello che viene in mente"; il materiale associativo viene poi vagliato da diverse angolazioni (contenuti, modalità espositiva, aggettivi-verbi-sostantivi utilizzati, rapporto con il potenziale parasemantico dei diversi brani).

Di seguito vengono riportati i titoli dei brani proposti al pz seguiti dalle sue associazioni:

- 1) E. Satie, Gymnopédie I, versione orchestrale di C. Debussy

Castello un po romantico aristocratico un po misteriosa solenne a tratti malinconica

- 2) A. Piazzolla, Tres Piezas Para Orquesta De Camara, Preludio (estratto, primi 6')

Tensione paura teatro profondità in crescendo ricadute altalenante ossessiva sul finale uno strano trionfo

- 2) S. Micus, The Horses Of Nizam
Tribale natura gruppo di persone che cantano per un rito

- 4) Battito Cardiaco
Cuore Mistero Pompa

- 5) M. Meghnagi, Oy El Dia De Purim
Donna campagna un po malinconico poca speranza

- 6) M. Ravel, Trio Pour Piano, Violon et Violoncelle, Premier Mouvement (estratto, primi 3')

Coinvolge molto sentimenti ambiente facoltoso

- 7) Mare (l'infrangersi delle onde di un mare non agitato)
mare notte dolore

- 8) J. Cage, She is Asleep (estratto, primi 3')
Donna che canta fantasia svago uomo che batte su dei legni

- 9) E. Satie, Gymnopédie I, versione originale per pianoforte
Più calma della precedente

Le parole del pz

Le associazioni emerse durante l'ascolto della sequenza sonda sono analizzate da diverse prospettive:

- Contenuti

Il "mistero", in modo esplicito (I, IV) o implicito, in quanto connesso alla scena descritta ("tensione...profondità", II, "tribale... rito", III), è avvertito in quattro brani. Altro tema ricorrente è quello relativo alla descrizione di un ambiente facoltoso, esclusivo, potente ("il castello...aristocratico", I, "sul finale uno strano

trionfo", II, "ambiente facoltoso", VI).

Quest'ultimo tema appare caratterizzato da un quota di idealizzazione. L'altro versante emergente è quello affettivo. Una tonalità "depressiva" è presente nel I brano "... a tratti malinconica", nel V, "un po' malinconica... poca speranza", nel VII "... dolore"; gli affetti e i sentimenti sono citati in cinque brani (oltre ai tre sopracitati, ricordo il VI, "coinvolge molti sentimenti" e il II, "paura"). Nelle associazioni suscitate dal quarto estratto (il battito cardiaco) il termine "pompa" colpisce per la sua concretezza; altrettanto degno di nota è il "dolore" associato al mare, VII, e la "poca speranza" evocata dal V.

I contenuti riferiti all'ottavo estratto ne sottolineano i tratti ludici.

Il pz sembra amplificare alcuni aspetti depressogeni presenti nel I ed in parte (anche se minima) nel V; meno immediatamente comprensibile appare l'associazione riferita al VII brano. Forse questi tratti depressogeni fanno riferimento ad una dimensione nostalgica evocata dalla connotazione materna, cullante, presente in tutti questi estratti (il tempo ternario del I brano, la voce femminile del V, la risacca del mare, VII), vale la pena rammentare a questo proposito come M. abbia indicato fra le musiche che giudica tristi il valzer.

- Modalità espositive

Complice probabilmente anche lo stilo scarno e conciso, quasi lapidario, con cui il paziente commenta i singoli brani, si osserva un approccio estremamente diretto agli stati d'animo che sono evocati. Sono soprattutto quelli negativi (dolore, mistero, paura) che arrivano con una virulenza non mediata da forme difensive o protettive. L'impatto emotivo risulta infatti diretto, capace di esprimere tutta la carica emotiva con cui essi vivono nella mente del paziente.

M. evidenzia uno stile impersonale, privo di punteggiatura, sintetico e a volte quasi ermeti-

co (IV e VII), impiega la descrizione di immagini e di stati interiori per qualificare i brani ascoltati; l'immagine si arricchisce alcune volte di una aggettivazione riferita direttamente alla musica ("... un po' misteriosa solenne a tratti melanconica", I, "altalenante ossessiva", II, "più calma" IX). La descrizione in alcuni brani appare dinamica, sembra modificarsi e arricchirsi nello scorrere del brano (I e II), per altri rimane sostanzialmente statica (dal III al IX). Nell'ottavo brano compare una scena, anche se i due personaggi appaiono statici nella loro interazione. Nella sua esposizione, come abbiamo detto, non impiega alcuna punteggiatura e non costruisce una frase di senso compiuto; utilizza soprattutto aggettivi e sostantivi che evocano un'immagine, uno stato d'animo; solo nel III brano e nell'ottavo, si assiste ad una certa strutturazione della frase.

- Aggettivi, verbi, sostantivi

La musica viene spesso definita utilizzando aggettivi e sostantivi riferibili alla vita interiore o ad essa ricollegabili: "a tratti malinconica", I, "profondità... ossessiva", II, "un po' malinconico", V, "molti sentimenti", VI, "dolore", VII, "calma", IX.

Più specifico appare il ricorso a metafore spaziali, temporali, visive: "castello", I, "teatro", II, "ambiente facoltoso", VI, "notte", VII, "gruppo di persone", III, "campagna", V, "donna che canta... uomo che batte", VIII

Rarissimi i verbi: "cantano", III, "che canta", VIII. Ricorrono altresì aggettivi e sostantivi propri di un 'atmosfera cupa: "mistero", I, "tensione... paura... profondità", II, "mistero", IV, "notte...dolore", VII.

Alcuni aggettivi (aristocratico, castello, I, ambiente facoltoso, VI) sembrano richiamarsi ad un mondo idealizzato, al quale egli si affida per trarne protezione, valorizzazione di sé, in un equivalente di quanto fa svolgere alla musica che egli ascolta e di cui esalta la dimensione

raffinata ed esclusiva per pochi iniziati

- **Rapporto con il potenziale parasemantico**

M. riconosce gli aspetti parasemantici presenti nei diversi brani, che descrive congruentemente. Alcuni brani sono amplificati nelle loro valenze depressogene (I e V), mentre l'ottavo è colto nei suoi aspetti ludici e regressogeni ("fantasia e svago"). Il pz si limita a descrivere gli estratti non presentando elementi riferibili alle sue personali esperienze. Alcune associazioni però colpiscono; si tratta del sostantivo "pompa" riferito al suono del battito cardiaco e del "dolore" evocato dal mare. Il primo emerge per la sua concretezza, il secondo per gli elementi proiettivi (non essendo presente nella risacca uno specifico elemento algogeno se non la dimensione nostalgica riferibile ad una condizione originaria). Alcuni brani sembrano trascinarlo maggiormente (I e II), altri appaiono indurre una maggiore distanza (dal III a IX). Gli aspetti "misteriosi", pur presenti in alcuni brani (II, III) in altri appaiono amplificati (I, VII).

- **La libera manipolazione dello strumentario**

Il contesto ospedaliero, all'interno del quale è stata svolta la valutazione musicoterapica, non ha permesso, per ragioni contingenti, di proporre al pz la libera manipolazione dello strumentario.

- **L'interazione, il dialogo sonoro**

Il contesto ospedaliero, all'interno del quale è stata svolta la valutazione musicoterapica, non ha permesso, per ragioni contingenti, di proporre al pz l'interazione con il musicoterapista mediata dallo strumentario s/m.

• **La sintesi dei dati**

Le notizie raccolte dall'anamnesi s/m depongono per un rapporto col musicale particolarmente intenso e strettamente legato al percorso esistenziale del pz; in particolare l'ingresso nella fase adolescenziale, caratterizzata dal conflitto fra

spinte evolutive e regressogene, sembra coincidere con il progressivo intensificarsi della sua passione musicale. Come sappiamo questo periodo è altresì caratterizzato dall'evolversi del quadro psicopatologico. Le associazioni riferite alla sequenza sonda appaiono congruenti, a volte particolari, ma nel complesso senza eccessive implicazioni personali. M. d'altra parte accetta e condivide l'ascolto di musiche non appartenenti al suo particolare mondo musicale.

• **L'interpretazione dei dati**

Il rapporto col musicale appare caratterizzato da tratti autistici e ossessivi. Il mondo musicale di M. è funzionale al suo ritrarsi, colora e riempie la stanza in cui si isola, chiudendo al di fuori il mondo reale. La sua "passione" musicale è altresì contrassegnata dal collezionismo, il controllo sull'oggetto sembra avere più importanza della sua fruizione e del creare con esso un rapporto di reciprocità. La musica in cui M. si isola rappresenta un mondo ideale che accoglie il suo Sé onnipotente.

• **Criteri di presa in carico**

La valutazione dell'identità s/m sottolinea un rapporto col musicale intenso e particolare, pur connotato da aspetti difensivi e psicopatologici. Le risposte fornite all'ascolto della sequenza sonda evidenziano d'altra parte una certa disponibilità ad interagire con proposte musicali difformi dalle proprie. La concomitanza di tali elementi può suggerire una presa in carico musicoterapica

• **Progetto d'intervento**

L'ambito s/m può costituire un contesto in cui contattare il pz, tentare un approccio per favorire lo sviluppo delle competenze espressive e relazionali. Si tratta quindi di condividere il mondo musicale di M. proponendone un approfondimento ed un arricchimento (funzionale ad una sua più ricca e qualificata espressione) per poi valuta-

re gradualmente la sua possibilità di ricevere e accogliere le variazioni sul tema proposte dal mt e quindi in ultima analisi la sua capacità di sviluppare un percorso relazionale. La tendenza al ritiro e all'isolamento osservata, la sua fragilità narcisistica, le caratteristiche della sua identità s/m consigliano un approccio individuale di mt recettiva.

IL TRATTAMENTO

1) Nella prima seduta vengono proposti due brani già ascoltati all'interno delle sequenze sonda. Si tratta della versione orchestrale della "Gymnopédie" n. 1 di Satie (orchestrata da C. Debussy) e di "She Is Asleep" di J. Cage.

All'interno della sequenza sonda questi due brani sembrano corrispondere più di altri ai gusti di M. (il Rock Progressivo); infatti in entrambi troviamo qualità attinenti alla dimensione fantastica e alla ricerca, qualità proprie del Rock Progressivo. La "Gymnopédie" viene descritta da M... come "solenne, calma, un misto di classico e avanguardia ...", "è il brano di una persona adulta, c'è saggezza e sicurezza" (si riferisce al musicoterapista?); la composizione di J. Cage è una musica "curiosa, c'è un senso di svago, di gioco, c'è il piacere di suonare per suonare...".

Nel corso di questo primo incontro M. parla dei suoi gusti musicali, dice di amare gli ELP (Emerson, Lake, Palmer), i David Dull, ma anche Albeniz e Villa Lobos; emerge inoltre un interesse per la dimensione esoterica (ricorda uno sceneggiato degli anni '70, a contenuto esoterico, la cui colonna sonora era dei David Dull, "Il segno del comando").

2) Nella seduta successiva il musicoterapista propone l'ascolto dell' "Aria" tratta dalla Bachianas Brasileiras n. 5 di Villa Lobos (il compositore era stato indicato fra i suoi preferiti e la scelta di proporlo, piuttosto che un autore Rock, esprime un intento evolutivo pur in sintonia con i gusti del paziente). M. non appare molto interessato all'ascolto, afferma di amare soprattutto le composi-

zioni per chitarra di Villa Lobos; rievoca a questo proposito il suo primo ascolto dei preludi chitarristici di Villa Lobos, durante un concerto, e di come ne fosse stato così colpito da decidere di intraprendere lo studio della chitarra classica (studio interrotto dopo poco).

Il secondo ascolto proposto dal musicoterapista è il secondo movimento della Bachianas Brasileiras n. 5 ("Dansa") di Villa Lobos. M. descrive il brano come caratterizzato da una "inaspettata vivacità... Mi ha colpito il finale, è come una sosta... Vi è un mistero tribale". Prende poi spunto da questa affermazione per parlare degli interessi esoterici e tribali di Villa Lobos.

3) Nel terzo incontro, come concordato, M. porta la sua musica. Si tratta degli ELP, in particolare la loro prima incisione da cui seleziona due brani, "The Three Fates" e "The Barbarian". M. parla del primo brano come di una musica profonda, chiusa, è stata la colonna sonora della sua "triste adolescenza" di cui non riesce a parlare; il secondo brano è invece attivante e stimolante; M. ne parla come di un brano pieno di energia "ha l'energia che io non ho", è un brano che lo rende euforico "... a volte quando l'ascoltavo in camera mia mi caricavo fino a ..."; il brano viene associato ad un filmato degli ELP che li ritrae mentre in un concerto live, a fine esecuzione, distruggono gli strumenti musicali.

Il brano proposto dal musicoterapista è "Kashmir" dei Led Zeppelin. Siamo sempre nell'ambito del Rock, non certo del Rock Progressivo; il paziente afferma di non amare il gruppo (se la musica degli ELP, pur attivante privilegia aspetti formali ed estetizzanti, i Led Zeppelin si muovono su di un versante più corporeo e pulsionale, forse inaccessibile e conflittuale per il paziente). M. coglie nel brano alcune sonorità "mediorientali". Queste gli danno lo spunto per parlare (nuovamente) di una concezione iniziatica da cui si sentirebbe attratto.

4) M. propone l'ascolto di un gruppo contempora-

neo di Rock Progressivo (ascoltiamo "Buenos Aires Solo Es Piedra" degli Alas); è una musica connotata in senso timbrico e ritmico che alterna, ciclicamente, riff ossessivi con improvvisate aperture soft e liriche. Emergono anche aspetti psichedelici (vi sono dei suoni, quasi delle urla, in secondo piano, e c'è una chitarra molto distorta nel finale).

Il musicoterapista propone l'ascolto di un brano dei King Crimson (K. C.) ("Indoor Games" tratto da Lizard). Si tratta di una musica più in sintonia con i gusti di M. di quanto potesse essere il brano dei Led Zeppelin; l'atmosfera magica e fantastica sollecita la sua modalità di ascolto derealizzante, gli aspetti virtuosistici e la ricerca estetica e formale, che connota tale musica, trovano corrispettivo nei suoi tratti ossessivi e in modalità difensive razionalizzanti e intellettualoidi. Anche in questo caso, come nelle sedute precedenti, trova lo spunto per evocare una dimensione "misteriosa" (Robert Fripp, il chitarrista e leader dei K. C. viene definito da M. come un personaggio misterioso).

5) In questa seduta gli aspetti "esoterici" che avevano fatto fugaci ma costanti apparizioni negli incontri precedenti si manifestano pienamente. M. porta due brani dei Black Dow (Consurati on e Seduction tratti da Darkdum); si tratta di due brani che a differenza degli ascolti precedenti appaiono maggiormente caldi e affettivi. Sembra emergere in queste musiche una dimensione lirica, sognante, a cui abbandonarsi. Il musicoterapista ascolta i brani compiacendosi, in parte, di tali aspetti e intravedendo in questa nuova dimensione un'apertura del paziente. La successiva descrizione, da parte di M., del contenuto dei testi e del genere (si tratta di Rock satanico) delude e sconfirma queste aspettative e sollecita nel musicoterapista una sensazione di turbamento; il carattere dolce e lirico dei brani aveva "sedotto" il musicoterapista, facendolo avvicinare al paziente, d'altra parte la successiva scoperta dei contenuti e delle tematiche trattate aveva indotto una spiacevole sensazione di manipolazione (il musicote-

rapista che si sentiva, suo malgrado, complice del paziente era stato forse sollecitato in componenti psichiche analoghe a quelle del paziente?). M. descrive queste musiche come frutto di un esoterismo colto, per lui sono tematiche inquietanti da cui si sente attratto.

Il musicoterapista propone "White Mountain" tratto da Trespass dei Genesis (è una musica che presenta le stesse caratteristiche di quella dei K. C., a parte una maggiore liricità ed una minore freddezza formale). M. apprezza il brano "è molto bello" afferma che bisognerebbe "avere i soldi per comprare tutti i dischi che uno vuole", cita poi un disco che ama molto, è una Suite di un gruppo fiorentino (il Campo di Marte); afferma "è lunga bisogna ascoltarla tutta per capirne il senso, parla della ricerca dell'uomo, della ricerca di se stessi ... se vuole glielo presto".

6) Come preannunciato M. porta il primo CD del Campo di Marte, di cui viene proposta ed ascoltata l'intera omonima suite (quasi 15 minuti); il brano ripropone tutti gli stilemi del genere (il Rock Progressivo), vale a dire cambi repentini di tempo, alternarsi di veloci riff e lente atmosfere, ricercatezza timbrica, solismi ingenui e naïf, impiego di strumenti propri della tradizione colta (il flauto traverso), testi "impegnati", riguardanti tematiche filosofiche ed esistenziali, atmosfere sospese e misteriose che precedono momenti energici e aggressivi. Il testo del brano parla di una ricerca esistenziale, del rapporto io/altri, del riconoscersi o meno negli altri; M. prende spunto da tali temi per descrivere il suo disagio quando dal paese in cui risiede si reca in città dove sperimenta una sensazione di soggezione, soprattutto alla vista degli "edifici imponenti". Il musicoterapista propone un nuovo brano dei K. C. (Exiles tratto da Larks' Tongues in Aspic); il gruppo sembra rappresentare il punto d'incontro tra la musicalità del paziente e quella del musicoterapista. M. afferma di conoscerne la versione live, la apprezza, descrive l'inizio del brano come una

"bolgia" (il brano si apre con effetti sonori), parla della voce del cantante come di una voce "...buona, flautata, trionfante". Afferma che il brano nel suo insieme alterna calma ed energia.

7) Da questa seduta gli ascolti di M. sembrano divertificarsi. Accanto a brani propri del Rock Progressivo (caratterizzati, come abbiamo detto, da ricerca formale, virtuosismo, tratti ripetitivi se non addirittura ossessivi) compaiono brani, sempre appartenenti al Rock progressivo o agli anni '70, ma arricchiti da influssi Blues e Jazz; la musica di M. sembra scaldarsi, anche se è lecito obiettare che tale sensazione potrebbe esprimere l'identità s/m del musicoterapista piuttosto che quella del paziente, il quale per l'appunto potrebbe fruire di tali brani sempre con le stesse modalità (intellettualoidi e ossessive), scotomizzando gli aspetti più "caldi".

M. propone l'ascolto di due brani dei Gentle Giant ("Giant" e "Nothing at all" tratti dalla loro prima incisione), è una musica decisamente Rock arricchita da influssi Blues, priva degli aspetti misteriosi ed epici che connotavano gli ascolti precedenti, ma anzi quasi ancorata all'oggi, al quotidiano. In questi brani torna come tratto distintivo il timbro dell'organo. Lo abbiamo già incontrato nei brani degli ELP, degli Alas, del Campo di Marte e lo ritroveremo nei brani che seguiranno (questo tratto ricorrente che esprime l'interesse, quasi ossessivo, di M. per tutti gli strumenti propri degli anni '70, potrebbe anche veicolare qualità fonosimboliche particolarmente pregnanti per il nostro pz).

Nonostante i tratti "caldi" ed affettivi della musica ascoltata M. evoca ancora una volta una dimensione "diabolica"; infatti nel confrontare i Gentle Giant con un altro gruppo di Rock progressivo, gli Yes, emerge la figura Luciferina di Rick Wakemann (il tastierista del gruppo).

Il musicoterapista propone "Requiem" (tratto da Beat dei K. C.) M. apprezza "molto" il brano, lo definisce quasi un estremo lamento "... è qualcosa di

doloroso, una contrazione di budella..."; riportando questi contenuti a se stesso afferma "...nei compleanni mi rendo conto della mia vera situazione... trovo strano che i momenti di dolore siano pochi...".

8) M. torna a proporre un brano di Rock Progressivo (negli incontri successivi preciserà la distinzione che pone fra il Rock Progressivo degli anni '70, per cui nutre interesse, ed il Rock attuale che lo appassiona). Si tratta di un gruppo giapponese (Ars Nova), formato da tre ragazze, il brano ascoltato ("Kali") ha una durata di quasi 10 minuti. La musica oltre a presentare gli stilemi già descritti appare caratterizzata da atmosfere inquietanti e misteriose. M. lo definisce Dark, parla di un Grand Gruignol, si chiede poi a che cosa serva vivere davanti all'ignoto, dichiara la sua paura per quella parte di sé che vuole rimanere malata, ignota "...che mi fa male toccare".

Il musicoterapista (seguendo le suggestioni dell'ascolto della precedente seduta, i Gentle Giant) propone "Baba O' Riley" degli Who. (Si tratta di un "leggendario" gruppo Rock degli anni '70; il brano ispirato a Terry Riley, il fondatore del minimalismo, è anche ricco di influssi Balcanici). L'ascolto incontra le preferenze del paziente. Sono l'unico gruppo che ama, anche loro, come gli ELP, a fine concerto distruggevano gli strumenti, rappresentano il "riscatto". Parla poi di una loro opera musicale "Quadrophoenia" che si conclude con un "cambiamento" (il protagonista è un mood che gettando via il suo scooter sembra liberarsi da un'identità che ormai non gli appartiene più), cita una loro canzone "My generation" e le parole del testo "vorrei morire prima di diventare vecchio". Terminata "Baba O' Riley" chiede di ascoltare un'altra canzone degli Who ("Behind Blue Eyes")

9) Il paziente propone due brani dei Colosseum ("Valentine Suite" e "The Kettle") dove troviamo in maniera ancora più accentuata i tratti descritti per il brano dei Gentle Giant (influssi blues e jazz). Tale proposta particolarmente vicina all'identità

s/m del musicoterapista, potrebbe suggerire un avvicinamento del paziente e una sua maggiore articolazione (d'altra parte è anche possibile che questi brani non siano percepiti dal paziente come differenti rispetto agli altri, ma piuttosto accomunati ad essi dal fatto di appartenere ad una stessa epoca)

Il primo brano (17 minuti) appare stilisticamente raffinato, ricco di influssi jazz, caldo e giocoso, un mondo musicale completamente diverso dalle atmosfere gotiche e misteriose dei brani precedenti. Il secondo brano è decisamente più Rock, vi sono due chitarre in primo piano. Il musicoterapista tentando di avvicinarsi ad una dimensione più contemporanea, pur mantenendo un rapporto con il passato, propone un brano tratto dall'ultimo CD di Peter Gabriel ("Sky Blue"); si tratta di un brano "lento", "caldo", dove la voce del solista si alterna a quella di un coro di "nere" voci maschili. M. non apprezza il brano, parla piuttosto di Peter Gabriel, della sua complessità e profondità, delle valenze psicologiche dei suoi testi.

10) Dopo la seduta precedente il paziente interrompe temporaneamente i rapporti con i curanti (oltre al trattamento musicoterapico fruisce di una psicoterapia individuale); alla ripresa degli incontri M. afferma di essere troppo grave, di non poter cambiare, di essere stato male per la psicoterapia, dove, lamenta, "era come se prendessi delle coltellate". Il brano proposto dal pz. è di un gruppo svedese ("Blue Explosion" dei Norrs Ken). È un Rock diretto, energico, duro, che a tratti sembra ricordare i primi Black Sabbath. Il musicoterapista cercando di recuperare un'area di incontro propone "Cirkus" tratto da Lizard dei K. C. M. lo definisce una musica per altre dimensioni da usare con cautela.

11) M. torna a proporre due brani dei Black Widow ("The battle" e "King of hearts") (si tratta del gruppo già ascoltato nella 5° seduta; è un complesso cult, scioltosi precocemente, seguito da una ristretta schiera di fans e appassionati).

L'atmosfera è "epica" e "magica". M. descrive il primo brano intravedendo nel suo divenire una sorta di storia, "sul finire c'è un pentimento ... è come se dicesse: solo ora capisco quello che ho fatto". Il musicoterapista nel tentativo di individuare nuove aree di incontro, e rifacendosi alla passione chitarristica del paziente, propone la "Suite in E Flat Major" di Bach per Violoncello, nella trascrizione per chitarra. M. non l'apprezza, gli sembra ripetitiva e dichiara di preferire una chitarra più estrosa, più "carioca".

12) M., che si presenta senza musica, esprime il suo scoramento e il suo malessere. I vari trattamenti che sta seguendo "non portano a niente", afferma di non riuscire più a sentire la musica e a leggere; pensa a quando trascorrevano le giornate chiuso in casa a sentire musica "in quel periodo stavo male... e pensarci fa sentire male". Ascolta quindi le proposte del musicoterapista: un brano degli Area "Luglio, Agosto, Settembre nero", tratto da Arbeit Macht Frei (il musicoterapista lo propone nell'intento di qualificare ed arricchire il mondo musicale del paziente, pur senza discostarsi eccessivamente dai suoi gusti e preferenze). M. lo apprezza "è un gruppo che ci ammira tutto il mondo", lo avvicina ad altri autori (Frank Zappa, i Weter Report) anch'essi caratterizzati da spiccate contaminazioni jazzistiche. Il brano presenta un testo dai forti connotati politici (la questione palestinese), è una musica di ieri ancorata però al concreto, al reale. M. afferma però che la sua musica preferita "era di per se stessa una masturbazione mentale" (cita a questo proposito "Klaus Schulze"), una musica "per estroverci, fine a se stessa", parla degli ELP "dove i testi erano profondi ma non c'era impegno politico". Segue un secondo ascolto degli Area "Arbeit Macht Frei", che M. definisce complesso.

13) Si presenta (dopo un'interruzione di una settimana) maggiormente sollevato nel tono dell'umore, afferma che le cose vanno meglio, sta lavorando con il padre. Propone all'ascolto due brani

delle Orme ("Morte di un fiore" e "Collage" tratte dall'album "Collage"); mentre il secondo brano propone contaminazioni classicheggianti (tipiche del repertorio Rock Progressivo), il primo, "Morte di un fiore", tratta tematiche affettive e sentimentali; è la prima volta che M. si spinge in questi territori. La canzone parla di una ragazza, morta per overdose di eroina, che nel ricordo viene idealizzata e trasfigurata. Il paziente commenta il testo parlando di un amore ideale, che lui non ha mai avuto e si definisce "timido e solitario", afferma "è per questi motivi che sono qui". Il musicoterapista, traendo spunto dalla precedente seduta, propone un brano di Frank Zappa ("Transylvania Boogie" tratto da Chunga's Revenge). Il paziente lo trova attuale come gli Area e i Magma, vi sente energia e passione; ricorda come Frank Zappa fosse "mezzo italiano" e queste origini spiegherebbero il suo lato istrionico. Commenta poi (su sollecitazione del musicoterapista) il lato dissacrante, politico e idealistico degli anni '70, afferma in maniera disillusa che "ognuno ha le sue utopie", ma che "ci saranno sempre vittime innocenti" (in relazione al pacifismo di quegli anni), definisce i musicisti (portatori di tali ideologie, vale a dire il pacifismo, l'uguaglianza, l'amore ...) come "poeti-giullari" venduti al Denaro.

14) Prosegue il periodo positivo, afferma che va abbastanza bene. Propone all'ascolto un brano dei Black Sabbath "War Pigs"; si tratta di un brano degli anni '70 che denuncia la guerra del Vietnam. Ricollegandosi alle tematiche emerse nella seduta precedente si fa notare al paziente come il brano proposto contenga un messaggio "politico" (e quindi ancorato ad un reale che il paziente sembra fuggire rifugiandosi in una dimensione fantastica). Non è interessato all'argomento, informa che i Black Sabbath sono gli inventori del Rock Satanico anche se si trattava di un atteggiamento superficiale rispetto ai Black Windoms (un gruppo già ascoltato nelle sedute precedenti) che proponevano tale genere con modalità più appro-

fondite e colte; afferma di essere affascinato dal "Satanismo", non ha paura del Diavolo, ne ha avuto paura da piccolo, teme Dio (dopo poco si contraddirà dicendo di non essere credente), evoca come immagine angosciante il Purgatorio, "è immenso" dice, "è l'immagine del vuoto". Riferisce che desidera accedere a ciò che è misterioso, è attratto dai riti "Voodoo" e dalla loro musica, definisce delinquenti chi pratica riti satanici. Proseguendo il percorso intrapreso già da alcune settimane (vale a dire il tentativo di qualificare il suo ascolto proponendo gruppi e autori del Rock Progressivo, e degli anni '70 in genere, ricchi di valenze espressive ed estetiche) il musicoterapista propone un brano tratto da Crac, degli Area ("La Mela di Odessa"). "Sono bravi" afferma al termine dell'ascolto e cita altri autori (il Miles Davis di "Tutu", i Gentle Giant). Nel prosieguo della seduta gli si chiede se desidera ascoltare un nuovo brano dei Black Sabbath ma M. risponde "no, preferisco gli Area, non conosco questo CD". Si ascolta "L'elefante bianco" (sempre tratto da Crac), al termine commenta "veramente bravi".

15) Un litigio col padre (che lo rimprovera spesso di non saper reagire ai suoi problemi, di stare sempre male) gli aveva fatto disdire la seduta precedente. M. si presenta quindi dopo un intervallo di due settimane. Propone l'ascolto di un brano degli Yes, tratto da "Fragile" ("South Side Of The Sky"). Commenta il brano comparando le diverse carriere di Keith Emerson (tastierista degli ELP, ritiratosi dalle scene) e di Rick Wakeman (il tastierista degli Yes che ha continuato la sua carriera componendo brani New Age), definisce poi la voce del cantante degli Yes "angelica e asessuata", mentre il pianoforte "è misterioso". Il musicoterapista propone una composizione di Battiato, "Sulle corde di Aries", dei primi anni '70, antecedente alla svolta commerciale dell'artista. È un brano strumentale, con prevalenti sonorità acustiche che si ispira al minimalismo di Terry Riley; il brano è occasione per parlare delle quali-

tà della musica di ieri confrontandola con le odierne produzioni. Il paziente lo giudica "interessante". Viene ascoltato un nuovo brano degli Yes ("The fish"); al termine ricorda come nei giorni immediatamente successivi il gruppo avrebbe tenuto un concerto a Varazze; esprime in merito, sottolineando la decadenza del gruppo, un sentimento di malinconia e tristezza.

16) È il giorno del suo compleanno, compie 25 anni. Esprime fastidio per l'anniversario; i soli bei ricordi che ha in merito si rifanno alle elementari, prima che si ammalasse. Ascoltiamo il suo brano, "Io" del gruppo "L'uovo di Colombo" (un gruppo di Rock Progressivo degli anni '70); il brano, che ripropone gli stilemi già descritti, parla di una "dissociazione", del non sentirsi più se stessi, "Non sono più io" afferma infatti il testo della canzone. M. commenta il brano lamentando la sua difficoltà ad accettare che nella sua vita non vi sia un cambiamento, non si rende conto del tempo che passa, delle cose che fa e comunque continua ad andare avanti; "fino a 14aa. - afferma - pensavo che i matti fossero fuori, poi ho capito che ero io matto".

17) Il progressivo peggioramento delle condizioni cliniche del paziente (che torna ad isolarsi lamentando un intenso calo del tono dell'umore) determina la sospensione delle sedute; queste vengono riprese dopo circa un mese mentre il paziente si trova ricoverato. M. viene invitato a riprendere il trattamento di musicoterapia dopo circa due settimane di degenza, una volta superata la fase acuta. Ad inizio seduta esordisce lamentandosi dei nuovi farmaci che sta assumendo, "mi fanno male", giudica poi i suoi genitori "latifondisti" (alludendo alla loro propensione al risparmio), afferma di voler regalare tutta la sua collezione di dischi, "li regalo, lo faccio apposta" (forse proprio per ritorsione contro i genitori).

Il musicoterapista propone al paziente diversi ascolti invitandolo a scegliere, ma M. non appare interessato. Vengono ascoltati comunque due

brani proposti dal musicoterapista. Il primo è di Rita Mercatulli ("Les 400 Coups", tratto da The Woman Next Door, è un brano solo strumentale); si tratta dell'elaborazione in chiave jazzistica del tema della colonna sonora del film di G. Truffaut "400 colpi". Terminato l'ascolto M. afferma "non saprei cosa dire ... non sento musica da tanto tempo", parla poi del ricovero "starò qui due mesi ... rimarrò sicuramente fino all'anno prossimo", esprime dubbi sul trattamento musicoterapeutico "è il caso di continuare?". Il secondo brano è di Robert Wyatt ("Blues in Bob Minor" tratto da Shleep); è un ascolto decisamente più vicino ai gusti del paziente (mentre il primo brano pur essendo sintonico allo stato affettivo di M. era forse troppo distante dal suo mondo musicale). M. non commenta l'ascolto. A termine seduta al musicoterapista che lo saluta fissando un nuovo appuntamento per la settimana successiva M. risponde "non so se è il caso di continuare ... non ci trovo più niente".

18) Il paziente è ancora ricoverato. Nonostante alcune resistenze accetta di partecipare alla seduta di musicoterapia. M. manifesta subito il suo malessere, il suo star male, non ha più speranze. Il musicoterapista propone un primo ascolto, "Nu gatto come nu Leone" del Canzoniere del Lazio (tratto da Miradas). Il brano esordisce con una base ritmica attivante e coinvolgente, che M. pare gradire (improvvisamente sul suo volto, mimicamente fisso ed espressivo di una condizione di sofferenza e tristezza, compare un sorriso). Terminato l'ascolto afferma di conoscere il gruppo (ne ha letto il nome sull'Enciclopedia del Rock Progressivo), apprezza il batterista e lo paragona a Capiozzo (il batterista degli Area, ormai deceduto), dice che comunque ormai non ascolta più niente, la musica non lo interessa più ... lo interessava solo un certo genere.

Il secondo ascolto, sempre proposto dal musicoterapista, è "Waka Jawaka" tratto dall'omonimo Album di Frank Zappa. M. commenta "è un Glen

Miller che ha preso l'acido lisergico". Ricorda che Frank Zappa è stato un personaggio bizzarro, fuori dagli schemi, sottolinea che nel brano erano presenti delle dissonanze quasi fastidiose ("delle campane"), afferma che Frank Zappa ha sempre composto pensando ad un aspetto orchestrale anche quando scriveva per il suo gruppo rock, fino ad arrivare a scrivere infine veramente per una orchestra sinfonica.

È questa l'ultima seduta con M.

Nel proseguo del ricovero rifiuterà di partecipare a nuovi incontri. Una volta dimesso, nonostante alcuni contatti telefonici nel corso dei quali il paziente esprimeva il desiderio di riprendere il trattamento, si è assistito a ripetute disdette degli appuntamenti prefissati, sino a decidere infine la sospensione delle sedute.

ALCUNE CONSIDERAZIONI (la verifica qualitativa)

Il nostro paziente presenta un mondo musicale ben definito, sostanzialmente il Rock Progressivo degli anni '70 e quello attuale ad esso ispirato (nonostante avesse dichiarato gusti attinenti anche alla musica colta, di fatto non ne ha mai proposto l'ascolto). Tale genere appare intimamente connesso al suo quadro psicopatologico, in esso trovano spazio le sue parti megalomane e onnipotenti, le sue pulsioni aggressive (talvolta anche agite sotto la suggestione della musica: "a volte quando l'ascoltavo - afferma nel corso di una seduta riferendosi ad un brano degli ELP - mi caricavo fino a ..."). Ricordiamo che fra le varie Rock Star privilegia soprattutto quelle che concludevano le loro performance con la distruzione degli strumenti. Ma la sua musica racchiude anche una dimensione fantastica e misteriosa. I brani proposti all'ascolto appaiono epici, fiabeschi, con echi "Luciferini". In particolare le tematiche tratte dai Black Windom (un gruppo satanista sciolto dopo sole tre incisioni e oggetto di culto da

parte di una ristretta schiera di fans) sembrano sollecitare nel nostro paziente una sorta di auto-compiacimento. Le sue modalità di ascolto trovano per lo più nel termine "contemplazione" un'adeguata definizione. M. letteralmente "guarda" i suoi oggetti musicali, ne osserva le caratteristiche e le preziosità, idealizzandoli (mentre a volte denigra autori e interpreti, esprimendo così la sua intensa ambivalenza e scissione). Quando ne parla entra nei dettagli tecnici e biografici dei vari musicisti; a volte, raramente, riferisce il brano alla propria storia, al proprio vissuto, trovando analogie, descrivendo esperienze personali. Ma anche quando il brano musicale si colora di aspetti autobiografici non si nota una corrispondente attivazione del suo mondo emotivo (che appare senz'altro coartato): solo nell'ascolto dei Black Windom, del Campo di Marte e nel commento ad alcuni brani proposti dal musicoterapista (Area, Frank Zappa, il Canzoniere del Lazio) si è potuta osservare una certa mobilitazione emotiva (un sorriso, un commento che tradiva una maggiore partecipazione, un maggiore coinvolgimento).

I brani proposti pur propri di uno stesso genere presentano comunque alcune differenze. Innanzi tutto viene posta da M. una distinzione fra i brani del Rock Progressivo anni '70 e quelli attuali ad essi ispirati; i brani inoltre si distinguono per le loro diverse valenze estetiche. Accanto a brani di scarso interesse (sono brani appartenenti a gruppi minori) ne troviamo altri di indubbio valore (ELP, Yes) che rappresentano il meglio del genere. Il repertorio di M. inoltre è costituito anche da musiche al cui interno coesistono generi diversi, contaminando il Rock Progressivo con influssi Jazz e Blues (oltre che con aspetti classicheggianti come è tipico per il Rock Progressivo). Si tratta degli ascolti più interessanti e complessi (Colosseum, Gentle Giant). Tale varietà, articolata nel rapporto paziente/musicoterapista, potrebbe suggerire una modalità di ascolto meno rigida e stereotipata di quanto potesse apparire e anche

capace di interagire con le "musiche" del musicoterapista (ma come abbiamo già detto nutriamo qualche dubbio a tale proposito).

La musica di M. guarda al passato e anche quando si tratta di gruppi attuali questi compongono e suonano secondo gli stilemi del Rock Progressivo anni '70. Si potrebbe definire questa musica nostalgica per antonomasia. Ma non si tratta di una vera operazione nostalgica. La fruizione musicale di M. sembra piuttosto il tentativo di definirsi attraverso una identificazione adesiva, cercando ulteriore conferma di Sé nella ripetizione. I suoi gusti musicali esprimono un senso di appartenenza, danno forma, tengono insieme un precario falso Sé (ma altresì possono rappresentare un universo autistico al cui interno si alimenta una realtà virtuale alternativa a quella del mondo reale). La continua contemplazione dei propri "idoli" produce un senso di coesione, alimenta la propria fragile identità e il proprio narcisismo, ma l'incapacità di attivare un percorso introiettivo ed elaborativo rende necessaria la ripetizione. Forse se esiste un aspetto nostalgico in tali ascolti esso è riferito ad una dimensione primaria indifferenziata, fusionale, regolata dal "principio del piacere".

Il paziente, come abbiamo già detto, usufruiva parallelamente al trattamento musicoterapeutico di un percorso psicoterapeutico tradizionale. Queste due modalità di approccio potevano rappresentare simbolicamente diverse polarità. Una polarità "materna", l'approccio musicoterapeutico, accogliente, gratificante, scarsamente sollecitante in senso evolutivo ma piuttosto implicitamente regressogeno. Una polarità "paterna", l'approccio psicoterapeutico, finalizzato al cambiamento, all'evoluzione, allo sviluppo di una maggiore consapevolezza personale. Forse la concomitanza di tali trattamenti può aver facilitato una maggior compliance del paziente (che poteva posizionarsi dove meglio credeva fra queste due polarità) consentendogli una maggiore liber-

tà d'azione.

Fra l'ambito musicale proposto dal paziente e l'identità s/m del musicoterapista si apprezzano numerosi punti di contatto (essendo il Rock Progressivo la musica dell'adolescenza del musicoterapista). Questo aspetto ha sostanzialmente favorito il contatto, la condivisione pur sollecitando alcune volte una certa collusione. Nel rapporto con M. il musicoterapista ha cercato dapprima di trovare un'area di incontro, un ambito musicale che pur rispondendo alle aspettative del paziente esprimesse anche l'identità s/m del musicoterapista. Sono stati i K. C. a meglio esprimere questa condivisione. In essa hanno trovato spazio le atmosfere magiche, epiche, del paziente, la sua propensione per un certo formalismo, a tratti classicheggiante, certi tratti colti e intellettuali (fonte di gratificazione narcisistica per M.); da parte sua il musicoterapista vedeva in questa musica e nelle sue valenze artistiche la possibilità di far entrare in contatto il paziente con un oggetto dotato di autentiche qualità estetiche. Nel prosieguo del trattamento sono stati poi esplorati via via altri territori, che pur in rapporto con il mondo musicale di M. se ne allontanavano sconfinando in aree diverse (gli Area, Frank Zappa). L'accettazione e la condivisione di tali musiche, un pò diverse dalle sue prime proposte, ha fatto pensare ad un certo cammino, come anche le proposte da parte sua di brani maggiormente vicini alle corde musicali del musicoterapista (Colosseum, Gentle Giant).

• Brevi riflessioni sul declinarsi dell'autismo

Affrontiamo qui brevemente infine il tema dell'autismo ed il suo declinarsi nelle varie fasi della musicoterapia, proponendone una osservazione da una angolatura differente, più esattamente rifacendoci alle teorie di Rosenfeld (1965).

Alcune sospensioni del trattamento intervenute in una fase già avanzata di questo ed in un momento in cui sembrava svilupparsi e crescere

un "dialogo" con il musicoterapista, nonché poi la interruzione definitiva quando questo dialogo appunto aveva iniziato ad assumere autentici tratti di reciproco incontro e conoscenza, ci portano a riflettere sui drammatici movimenti psichici del paziente. Più in particolare la riflessione si appunta sull'andamento intermittente di progressive aperture del paziente alternate a brusche e repentine cadute.

Con puntualità cronometrica infatti, ogni volta che venivano compiuti progressi di stampo emancipativi subito compariva un episodio di grave crisi che riportava istantaneamente la situazione ai livelli precedenti. Poteva trattarsi di un episodio di grave angoscia, oppure di agitazione psicomotoria con comportamenti violenti (rivolti per lo più solo verso gli oggetti) arrivando a gesti pantoclastici o ad incendi appiccati in casa, o ancora a pesanti chiusure con rifiuto per più giorni ad alzarsi da letto.

Questi comportamenti mostravano quanto illusoria fosse stata l'aspettativa di una lineare (ed indolore) evoluzione che poggiasse semplicemente sul recupero di livelli di autonomia ed emancipazione.

Su questa fase della relazione col paziente appuntiamo l'attenzione per poter verificare il ruolo svolto dalla musicoterapia e ancor più per poter andare a precisare (all'interno di questa) il significato assunto dalla musica.

Utilizziamo le teorie di Rosenfeld per riuscire a spiegare meglio questi concetti. Questo Autore rintraccia nel paziente psicotico la scissione del Sé in una forma onnipotente-narcisistica e in una dipendente-infantile. Il Sé infantile è capace di amore, di accettare la dipendenza ed è in grado di stabilire un rapporto di collaborazione, mentre invece il Sé narcisistico è dominato dall'invidia e dall'aggressività. Queste vengono indirizzate sia verso il Sé infantile sia verso i legami che questo costruisce, compreso il legame terapeutico e dando quindi origine ad una reazione

terapeutica negativa.

Ora come si inserisce la musica in questa scissione del Sé?

Essa sembra in effetti rappresentare proprio queste due componenti. Al Sé onnipotente si collega la musica ascoltata abitualmente dal paziente. Questa possiede caratteristiche che contengono intense componenti di aggressività e di violenza; non a caso il paziente ammira i cantanti di rock aggressivo, soprattutto quando questi si abbandonano a comportamenti platealmente violenti durante i concerti, distruggendo ad esempio chitarre ed altri strumenti musicali. Ma più ancora che la scelta per il genere musicale acquista importanza la modalità con cui il paziente ascolta la musica ed il significato che le attribuisce. È in effetti un ascolto con aspetti autistici, pesantemente ripetitivi e volto a soddisfare la tendenza alla chiusura: non sembra assolutamente essere collegata al piacere e alla ricerca di questo.

Inoltre il paziente attribuisce a quella musica il significato di rappresentare una vera e propria aristocratica superiorità nei confronti degli altri, caricandosi quindi degli impulsi invidiosi ed aggressivi propri del Sé narcisistico.

Quando tuttavia il paziente riesce ad entrare in contatto (tramite la musicoterapia) con un'altra forma di musica si sviluppa un conflitto dai toni drammatici. La possibilità che il paziente accetti di sottoporsi a questo trattamento e la capacità che egli manifesta di stabilire un rapporto col terapeuta indicano già essi stessi l'esistenza e la azione di un Sé infantile. Questo, anche con la disponibilità che offre di accettare ed ascoltare altri tipi di musica oltre a quelli consueti ai quali era sino allora rigidamente ed inflessibilmente legato, permette al paziente di entrare in contatto con un'altra forma di musica, o per meglio dire con un'altra fruizione della musica.

Con una quota di stupore egli si accorge di sperimentare sensazioni (ora piacevoli ora anche spiacevoli) di fronte a questa musica, riuscendo per-

tanto a caricarla di valenze relazionali (con sé stesso e col terapeuta) e di strumento di incontro con una propria dimensione emotiva ed affettiva. Tuttavia, proprio per il fatto di rappresentare questo Sé infantile, questa musica stimola gli attacchi invidiosi ed aggressivi del Sé narcisistico, che tenta di distruggere la relazione stessa. Gli episodi di crisi, che determinano inevitabilmente una regressione così poderosa e che riescono ad invalidare tutti i progressi compiuti, rappresentano proprio la vittoria di questo Sé narcisistico. Si ricrea immediatamente una condizione (di vita pratica e mentale) asservita agli assunti di questa dimensione onnipotente che, rifiutando qualsiasi forma di dipendenza, obbliga ad annullare qualsiasi forma di relazione. Il paziente si trova costretto a rientrare in un autismo carico di aspetti narcisistico-onnipotenti ma privo di vita. Ed anche la musica accompagna questa variazione, ritornando alla consueta fruizione, priva di autentico ascolto.

■ **Del Puente G.**
Manifestazioni ossessive ed autismo: il loro intrecciarsi in un trattamento di musicoterapia, in *Musica&Terapia*, numero 3, Cosmopolis, Torino, Gennaio 2001.

■ **Manarolo G.**
La Musicoterapia Recettiva, in *Musica&Terapia*, numero 3, Cosmopolis, Torino, Gennaio 2001.

■ **Mancia M.**
Nello sguardo di Narciso, Laterza, Bari, 1990.

■ **Postacchini P.L.**
Musica, emozioni e teoria dell'attaccamento, in "*Musica et Terapia*", n. 3, Cosmopolis, Torino, Gennaio 2001.

■ **Postacchini P.L.**
Sinestesia e Psichiatria: spunti per la didattica, in M. Jacoviello, *Di tanti palpiti, Simboli e sensi nel grande melodramma*, DPS Edizioni, Genova, 2002, pp. 207-244.

■ **Postacchini P.L., Ricciotti A., Borghesi M.**
Musicoterapia, Carocci, Roma, 2001.

■ **Ricci Bitti P.**
Regolazione delle emozioni e arti-terapie, Carocci, Roma, 1988.

■ **Rosenfeld H.**
(1965) *Stati Psicotici*, Armando, Roma, 1973.

Armonie e disarmonie nel disagio motorio: una rassegna di esperienze

"La musica porta ordine nel caos; con il ritmo porta unanimità nella divergenza, con la melodia porta continuità tra ciò che è disgiunto, e con l'armonia porta compatibilità tra le incongruenze" (Yehudi Menuin)

In the following contribution we are going to analyse some sound parameters that indicate the relationship and integration occurred within a large amount of recorded cases of adult patients mainly suffering from motor and psychomotor handicap. The survey is referring to a five-year activity in a socio-sanitary rehabilitation centre, comunità Piergiorgio in Udine, that's a quite unique experience in north-eastern Italy. Of this experience it is worth signalling a methodology employing clinical improvisation, the concept of syntonization and reflection of physiology, within the setting framework described by Benenzon's model; by the results described in this contribution we can infer the necessity of modelling the definition of the aims in relation to disable people's needs and the evolution of their pathology.

Premessa

Francesco batte ininterrottamente le mani sul tamburo che tiene vicino a sé per poter sentire le vibrazioni. Sembra che riproponga un gesto meccanico, lavorativo al punto che non riesce ad ascoltare le mie proposte di variazione. Il ritmo è binario, l'intensità molto forte. Prima di essere in questo centro ha passato molti anni in Ospedale psichiatrico. *Francesco* è sordo-cieco e muto una condizione molto simile a quella dell'autismo. La musica per lui, me lo ha detto, rappresenta un luogo di libertà, sfogo e apertura verso il mondo. *Angelino* ascolta sempre la radio. Vive una grande solitudine dovuta a svariati abbandoni familiari e anche di amici. Questi li predilige molto più giovani di lui, pertanto la società dabbene non vede di buon grado questi tipi di amicizie che gli sono state infine vietate. La musica per *Angelino* è tutto, è la vita, è veicolo per comunicare, è mamma e papà nello stesso tempo. Suonarla poi significa contribuire attivamente a questa vita, al dialogo con figure non reali di genitori, di amici. Per lui non è difficile improvvisare; poterlo fare con qual-

Il presente contributo nasce da una riflessione sul significato del lavoro musicoterapico nell'ambito delle disabilità motorie e sensoriali

L'improvvisazione attraverso il corpo, il gesto, la musica, offre l'opportunità di sperimentare potenzialità corporee scarsamente esplorate

cuno in modo attivo sugli strumenti è ancora più importante. L'utilizzo di strumenti melodici oltrechè ritmici, avviene da ormai 5 anni in modo costante e pun-

tuale senza cali di intensità o di energia né da parte sua né da parte mia. La musicoterapia assolve in questo caso la sua funzione di processo creativo circolare. In seduta si creano poliritmie e strutture melodiche anche complesse che attraversano vari generi musicali, talvolta "inventati", caratterizzati da aspetti informali.

Maria sta cercando di stabilizzarsi da esperienze di droga e prostituzione nonostante sia in carrozzina per una poliomelite. L'attività di musicoterapia è stata breve ma significativa. Se ne è andata dalla struttura lasciando alcune cassette di musiche che rappresentavano le sue musiche del cuore. *Nicole* è una ricercatrice universitaria alla quale è stata diagnosticata la sclerosi multipla e contro la quale sta combattendo con tutte le sue forze. Il legame che ha con la musica le permette di ancorare il passato con un presente carico di angoscia e di ansia per il progresso della malattia. La seduta le consente di vivere un pensiero non disturbato, di poter esprimere emozioni negative in modo non verbale e quindi, me lo riferisce verbalmente, di vivere momenti rienergizzanti e salutari per la sua condizione. È stato pensato un lavoro di gruppo sui pazienti che hanno il suo stesso problema; lavoro centrato sulla "spiritualità" nel confronto con l'altro, al fine di affrontare i molti temi irrisolti e le molte paure che la malattia propone. La progettazione di un intervento in queste malattie non deve perdere tempo. Questa malattia insegna il valore del tempo, l'importanza dell'ascolto, del concetto di "prendersi cura di". E poi Stefano, Marisa, Ugo, Beppe, Marco ognuno con il suo carico di sofferenza e con molte cose ed esperienze da dire.

Musicoterapia e disabilità motoria e sensoriale
Il presente contributo nasce da una riflessione sul significato del lavoro musicoterapico, dei processi terapeutici e

dei processi musicali sottesi alla relazione.

Si tratta di una riflessione sui trattamenti musicoterapici a carattere preventivo e riabilitativo, condotti dal 1997 sino a oggi nel Centro di recupero medico sociale "Comunità Piergiorgio" di Udine all'interno di un riferimento teorico psicodinamico. Ci si riferisce alla verifica degli obiettivi formulati all'inizio dell'arco temporale compreso tra settembre 1997 e maggio 2003. Da tale verifica sono emersi anche alcune riflessioni che rappresentano possibili temi di ricerca in questo ambito applicativo:

- 1) come il paziente affetto da disabilità motoria reagisce e interagisce con l'elemento sonoro-musicale (s/m);
- 2) la modulazione della tonicità muscolare;
- 3) l'integrazione corporea;
- 4) la ricaduta della musicoterapia sulla vita del paziente sul suo mondo micro e macrosociale;
- 5) gli esiti.

Tutto questo viene letto in chiave di processi musicali dando ampio spazio alla lettura del corporeo in musicoterapia, e alla relazione del corpo con lo spazio.

Il contenuto di questo lavoro fa riferimento all'uso intensivo del corporeo in musicoterapia nel tentativo di ripercorrere le normali tappe motorie, facendo ricadere l'interesse del soggetto in quelle parti del corpo "sconosciute". La relazione sonora assume importanza in ordine allo spazio e alla postura.

Di tutte le figure presenti viene sottolineata l'importanza dell'apporto fisiatrico e fisioterapico determinato dalla tipologia di disabilità prevalentemente trattata dalla struttura sin dalla sua ori-

gine. Il servizio di fisioterapia e consulenza sugli ausili protesici e informatici appare molto corposo in termini di forza lavoro. Il presidio fisiatrico cui fa riferimento la struttura è l'Istituto di medicina fisica e riabilitativa "Gervasutta" con sede a Udine. Il riferimento metodologico dei terapeuti della riabilitazione si riferisce all'approccio Bobath, Perfetti, Kabath e Vojta soprattutto nel primo periodo post-traumatico e in fasi successive si basa sulla terapia del mantenimento della abilità percettivo-motorie, la cura delle posture nonché l'igiene posturale e respiratoria. Lo sviluppo di un dialogo e di una integrazione multidisciplinare rimane uno degli obiettivi sui quali l'equipe sta lavorando e che tutt'ora risulta ancora in fase di evoluzione.

La casistica trattata

Il servizio di musicoterapia lavora in stretto contatto con il centro di inserimento socio-lavorativo e con il servizio medico-psicologico. Il raccordo con tutte le altre figure professionali avviene nella riunione di equipe multidisciplinare e in quella operativa.

La frequenza delle sedute è mediamente settimanale per taluni quindicinale. Nella seguente tabella viene presentato il quadro dei trattamenti con la specifica della patologie.

Descrizione casi trattati

CASI TRATTATI*	23
In trattamento	17
Remissioni	6
ETA'	23 - 58 anni (distribuz. max: 36 anni)
PCI	12
TC (Paralisi cerebrale infantile)	9
ALTRE (DIAGNOSI)*	Sensoriali, Sclerosi Multipla, cerebropatie

* dal punto di vista cognitivo e affettivo-relazionale tutti i casi

trattati presentano un buon livello affettivo e relazionale. Solo alcuni presentano un lieve Ritardo mentale
** nelle struttura sono presenti inoltre patologie quali la sclerosi multipla - distrofia muscolare - patologie demielinizzanti e altre forme patologiche rare

Da una lettura epidemiologica dei dati risulta preponderante il trattamento del disturbo motorio da PCI. Specifichiamo che le PCI sono delle sindromi neurologiche che implicano un disturbo della postura e del movimento dovute a una alterazione della funzione cerebrale. Spesso come si evince dai casi trattati al disturbo motorio sono associati deficits intellettivi, disturbi sensitivi e sensoriali, disturbi del linguaggio, epilessia e disturbi della sfera emotiva. In letteratura si evince che l'approccio clinico alla PCI è pluridirezionale. L'intervento elettivo è quello riabilitativo affiancato da quello farmacologico e ortopedico. Si rivolge alla globalità della persona, favorendo una corretta formazione dell'immagine, dello schema e del vissuto corporeo, mediante l'acquisizione del massimo grado di autonomia fisica, affettiva e relazionale.

Il Trattamento musicoterapico:

riflessioni e temi di ricerca

- Disabilità motoria ed elemento s/m

L'improvvisazione attraverso il corpo, il gesto, la musica, offrono alla persona diversamente abile situazioni di dialogo che gli permettono di sperimentare e mettersi in gioco su potenzialità corporee scarsamente esplorate nella quotidianità. Le proposte di attività estemporanee mediate dal sonoro-musicale impegnano canali differenziati e favoriscono il raggiungimento di una esperienza fisica capace di esplorare la dimensione che fa riferimento all'immaginario e al simbolico insieme al potenziamento delle capacità espressive e di comunicazione che si ipotizzano presenti in ciascuno di noi. L'utilizzo di diversi linguaggi riferiti al paraverbale e al non verbale determinano l'apertura espressiva nutrita dalle proprie attese ed esperienze offrendo una chiara immagine

della propria e individuale visione del mondo. Il lavoro centrato sulla corporeità può aiutare i soggetti a scomporre le forme rigide di un modello posturale interiorizzato, promuovendo il cambiamento verso differenti situazioni psicofisiche e ambientali, avviando delle reali trasformazioni. Il riordino della propria gestualità grazie alla melodia e al ritmo della musica può rendere attiva l'immaginazione che dinamizza il corpo alla ricerca delle sue potenzialità espressive residue con l'obiettivo di far superare quelle resistenze che rendono il portatore di handicap sempre più standardizzato nei confronti del suo movimento, in quanto l'accettazione delle proprie stereotipie motorie va a discapito della comunicazione e della relazione con gli altri. Il ritrovarsi nella propria fisicità con i suoi limiti e le sue instabilità, diventa l'epicentro e la base per nuove proposte creative.

Filo conduttore sul piano strettamente musicale è l'utilizzo in seduta delle percussioni. Gli strumenti impiegati sono sia a percussione naturale (mani-piedi), sia mediante l'uso del battente.

Oltre ai tamburi Orff viene fatto ampio uso di uno strumentario di varie tradizioni culturali: le Congas, lo Djembè, il Circle drum (tamburo sciamanico), la Tarija (percussione in argilla del Marocco), il Bendir (grande cembalo con pelle), il Derbuka sino a strumenti della famiglia degli idiofoni quali il tradizionale Xilofono, la Marimba e la Mbira (zimbabwe) che implicano una motricità di tipo fine. Alcuni adattamenti di tipo protesico (adattamenti dei battenti, posizionamento dello strumento) hanno permesso il lavoro anche nei casi di grave distonia o nelle difficoltà di prensione riferite alla tetraplegia.

La reazione allo stimolo musicale ovvero a proposte del terapeuta determina frequenti stati di allarme con evidenti contratture e distonie sia agli arti inferiori che a quelli superiori. È risultato di grande importanza, nella fase precedente alle improvvisazioni, indurre dei momenti di stabilizzazione in ordine alle successive produzioni allo strumento.

Per ciascuno dei casi analizzati e in fase di osservazione è stata compilata una griglia di valutazione per la comprensione di tali elementi, delle competenze percettive, delle associazioni percettive che rimandano gli strumenti musicali.

Alcune ipotesi sull'uso degli strumenti si stanno convalidando sempre più: il pianoforte limita e opprime la funzionalità di alcune parti del corpo, favorisce solo il movimento degli arti superiori. Il lavoro sull'integrazione di alcune parti del corpo o di armonizzazione del gesto richiede la visibilità del corpo nella sua interezza. Spontaneamente le persone con paraplegia tendono ad andare al pianoforte e ciò potrebbe confermare l'ipotesi che l'ausilio (la carrozzina) rimandi continuamente la persona al proprio handicap.

L'uso della voce e il suonare sono due atti neuro-motori differenti, che vengono prodotti nello stesso momento. Si osserva nei casi trattati che raramente la voce compare in aggiunta o a sostegno della produzione sonora strumentale. Quando emerge è caratterizzata da intensità bassissima, e da melodie prevalentemente in tonalità maggiore. Per quanto concerne la reazione allo stimolo sonoro possiamo convalidare l'idea che nella disabilità motoria la musica offre la motivazione al movimento espressivo ed aiuta a ordinarlo e coordinarlo. Si tratta di un assunto di vecchia data che trova conferma nelle improvvisazioni direttive nelle quali viene stimolata la produzione di "senso" all'interno di strutture ritmiche.

Spesso il movimento caotico è la semplice espressione di una emozione pervasiva o prorompente. La disarmonia sonora e ritmica trova talvolta la risoluzione in una forma armonica all'interno di un alcuni pattern ritmici. Questo dato a livello di ipotesi può essere indicativo di un cambiamento a livello emozionale mentre è accertato che rappresenti un cambiamento della fisiologia, ovvero del piano tonico-corporeo.

Ritmi basici congiuntamente a cellule melodiche ripetute in forma circolare più l'uso del vocale

facilitano l'ingresso e offrono input iniziali alla persona disabile che risulta inibita (sia psicologicamente che fisiologicamente) sul piano dell'espressione non verbale.

Le strutture musicali ripetibili e facilmente fruibili favoriscono l'incontro musicale. In molti casi di Pci il suono può recare un disturbo a livello percettivo pertanto andranno presi accorgimenti relativi all'intensità sonora sia in musicoterapia attiva che recettiva. Per il recupero e la riattivazione di schemi motori può risultare feconda una proposta di lavoro basata sulla visualizzazione immaginativa attraverso la produzione strumentale o, in ambito recettivo, attraverso l'ascolto. Possono essere fatti esercizi di simulazione del movimento, della corsa, del suonare stesso attraverso l'immaginazione e ciò, lo confermano le neuroscienze, offre un contributo alla riattivazione di vie nervose altrimenti atrofizzate o interrotte. Nel caso della paraplegia e degli amputati potrebbe essere molto fruttuoso un lavoro impostato sull'alternanza destra-sinistra per il recupero dell'immagine dello schema corporeo andato perduto dopo il trauma. Tale lavoro (destra-sinistra) a livello neurofisiologico permette di ribilanciare i due emisferi. Quando si assiste alla cooperazione dei due emisferi è favorita anche l'esperienza interiore nella sua dimensione psicologica e affettiva.

Il fattore tempo sembra inoltre avere un ruolo importante. Secondo il mio punto di vista il lavoro e la progettazione su una dimensione temporale dilatata è la più feconda dal punto di vista riabilitativo nell'età adulta. Apprendimenti e ricadute anche semplici comportano modifiche talvolta difficili dello standard di vita. Alcune stereotipie gestuali o posturali possono essere indice di tali cristallizzazioni. A livello "infrasetting" mi sembra che l'accorgimento sia lo stesso da adottare: l'attivazione e la stimolazioni di alcuni arti richiede la motivazione del soggetto senza la quale si assiste ad una ripetizione imitativa di una richiesta non verbale

del terapeuta. Le trasformazioni sono avvenute quando la persona, nel suo progetto autoespressivo, di autonomia, con il suo spirito del tempo e nella sua visione del mondo scopre o rivaluta un qualcosa che aveva rimosso o assopito. Solo in archi di tempo lunghi per esempio è possibile fare un lavoro di integrazione con lo "strumento carrozzina" suonandola, scoprendo che alcune parti di essa sono degli interessanti risonatori.

- La tonicità muscolare

Per la valutazione del miglioramento della tonicità e dello stato fisico sono state contattate le fisioterapiste. La tonicità è misurabile quantitativamente durante le produzioni in strumenti a percussione naturale.

Richiedendo i medesimi l'uso diretto dell'arto (mano, braccio, piede, gamba) è possibile comprendere nel tempo se l'intensità sonora è in aumento oppure se si mantiene stabile.

Nella tetraplegia ma anche nelle paraplegie o nelle forme di sclerosi multipla è indispensabile il rinforzo delle muscolatura avendo ciò una ricaduta immediata nell'autonomia personale. Pertanto un lavoro di pratica strumentale (ad esempio con djembè, derbuka) continuo e puntuale può iscriversi in questo filone della riabilitazione.

- L'integrazione corporea

L'importanza di una maggiore integrazione corporea, con un'altra immagine di sé, trova spazio nel trattamento di musicoterapia che pone al centro della relazione sonoro-musicale il corpo.

Ciò impone un lavoro intenso anche in sede di formazione sulla corporeità del musicoterapista che andrà a mettere in gioco il suo corpo con la comunicazione che ne può derivare.

- Ricadute ed esiti

Le ricadute sulla persona diversamente abile possono essere molteplici. La musica delle seduta connota frequentemente la relazione che si viene ad

instaurare. Anche la sala di musicoterapia può ricoprirsi di significati magici, terapeutici. C'è il rischio che venga utilizzata come luogo di contenzione delle crisi, oppure come luogo di rifugio, di protezione dal mondo per le sue intrinseche caratteristiche di isolamento acustico e per il valore affettivo-relazionale che viene ad assumere nel tempo. Ancora è frequente il fraintendimento tra musicoterapia e "fare musica" negli stessi pazienti ma una volta risolto questo equivoco, le persone trovano uno spazio di espressione che si va ad integrare con quello del servizio psicologico o con quello riabilitativo educativo e lavorativo. È necessario un tempo lungo, per chi utilizza la verbalità in modo congruente, per entrare nella dimensione del non verbale, per tollerare il silenzio che fa da contraltare al suono, per comprendere quell'alfabeto non verbale necessario per comunicare, per articolare le proprie emozioni all'interno della relazione costruita. Quando questo succede la principale ricaduta credo sia quella del miglioramento della propria qualità di vita. Una crescita interiore dovuta ad un ampliamento di risorse comunicative e affettive che proprio nel disturbo motorio risultano bloccate dall'handicap. La musicoterapia può contribuire a eliminare l'handicap di queste persone e questa potrebbe rappresentare la ricaduta più importante. Avere un luogo dove in qualche modo potersi esprimere può essere vitale. Lentamente con grande fatica la disciplina ha trovato un suo spazio di definizione nella struttura. La variabilità di ingressi, il decesso per patologie involutive (sclerosi multipla), il processo verso l'autonomia personale di vita di alcuni disabili che tentano la via della vita indipendente, fanno volgere lo sguardo della parentesi riabilitativa, nella quale si iscrive anche la musicoterapia, verso trattamenti meno articolati nel tempo, più mirati ai reali bisogni affettivi, psicologici e fisici della persona disabile piuttosto che allungare l'intervento nella dimensione filosofico-esistenziale e spirituale attraverso azioni improntate sul piano estetico-artistico.

■ Aldridge D.

La musicoterapia nella ricerca e nella pratica medica, Ismez, Roma, 1996.

■ Benenzon R.

La nuova musicoterapia, Phoenix, Roma, 1997.

■ Ferrari A., Cioni G.

Paralisi cerebrali infantili, storia naturale e orientamenti riabilitativi, Del Cerro, Ancona, 1993.

■ Fava Vizziello, G.M., Stern, D.

"Dalle cure materne all'interpretazione", Raffaello Cortina, Milano 1999.

■ Morosini C.

Neurolesioni dell'età evolutiva, teorie e tecniche di trattamento, Piccin, Padova, 1987.

■ Pavlicevic M.,

Musicoterapia applicata al contesto, Ismez, Roma, 1997.

■ Postacchini P.L.

Musica, emozioni e teoria dell'attaccamento, in *"Musica & Terapia"*, n. 3, Cosmopolis, Torino, 2001.

■ Stern D.W.

Il mondo interpersonale del bambino, Boringhieri, Torino, 1987.

■ **International Symposium Psychology and Music Education**, 29-30/11/2004, Università degli Studi di Padova.

Si è svolto lunedì 29 e martedì 30 novembre 2004 nella prestigiosa cornice dell'Archivio Antico presso il Palazzo Bo dell'Università degli Studi di Padova, il convegno PME04, Psychology and Music Education, dedicato al rapporto tra Psicologia della Musica e Educazione Musicale. Il simposio aveva l'intento di offrire un campo di discussione sui principali risultati della ricerca psicologica e individuare possibili applicazioni nell'Educazione Musicale.

Il convegno, diretto da Michele Biasutti e realizzato con il contributo della SSIS del Veneto, della Facoltà di Psicologia, e dei Dipartimenti di Psicologia Generale, di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, e di Scienze dell'Educazione dell'Ateneo patavino, è stato dedicato alla memoria di Giuseppe Porzionato, che fu tra i primi ricercatori in Italia a cimentarsi nel campo della Psicologia della Musica.

Il Simposio, con una cinquantina di studiosi provenienti da quattro continenti, e circa 250 presenze ha dimostrato che anche in Italia si possono svolgere convegni internazionali di ottimo livello. PME04 è stato un punto d'incontro di studiosi provenienti dalla Francia, dalla Germania, dalla Spagna, dal Regno Unito, dall'Irlanda, dall'Italia, dall'Austria, dalla Norvegia, dall'Argentina, dall'Uruguay, dal Canada, dagli Stati Uniti e dall'Australia e ha richiamato un folto e attento pubblico che è intervenuto attivamente nelle discussioni. Una parte dei contributi è stata esposta con comunicazioni e discussa alla fine di ogni sessione, mentre altri studi sono stati illustrati attraverso l'esposizione di poster. Da rilevare poi che gli atti con le relazioni complete erano già disponibili su CDROM a cura della CLEUP di Padova all'inaugurazione del Simposio.

La prima sessione, incentrata sulla Psicologia della Musica, è iniziata con la relazione ad invito di Mario Baroni, docente presso l'Università di Bologna, che, in base al principio definito da L.B. Meyer come congruenza parametrica, ha analizzato i due principali processi di pensiero coinvolti nell'ascolto musicale, legati alla percezione e all'interpretazione. La sessione ha avuto come filo conduttore il tema del linguaggio musicale, in particolare nel riconoscimento delle emozioni di tristezza e tenerezza (relazione di Vanda Zammuner e Elisabetta Petitbon), nel significato extramusicale (relazione di Mariselda Tessarolo). Gunter Kreutz e collaboratori della Goethe Universitaet di Francoforte hanno messo in luce le diversità dei processi di decodifica degli stati affettivi nella musica in relazione all'età. Di particolare interesse, anche per le possibili applicazioni nel campo dell'educazione, la ricerca di Deborah Sheldon sul riconoscimento delle sfumature dell'espressività musicale attraverso l'uso di immagini metaforiche e della terminologia musicale specifica.

La seconda sessione, arricchita da un intermezzo musicale bachiano a cura della violinista Gilda Urli, ha preso in esame contributi anche a carattere percettivo. Michel Imberty con una relazione ad invito molto ricca di stimoli, ha messo in luce le possibili interconnessioni tra Biologia, Musica e Educazione soprattutto in relazione alla dimensione temporale, concepita come fondamento del pensiero musicale. Giulio Vidotto e Eraldo Nicotra hanno esposto una ricerca che ha applicato la procedura dei Modelli Logistici Estes in un esperimento sulla valutazione della costanza di uno stimolo ritmico. Margaret Barret ha preso in esame la natura dei processi culturali e individuali nell'apprendimento e nello sviluppo del bambino, mentre Anna Damiani ha trattato l'identificazione dello stile musicale di un autore in fase di ascolto. È seguito il contributo del gruppo di ricerca coordinato da Laura Ferrari che ha presen-

tato uno studio sull'interazione tra i bambini ed un sistema musicale interattivo, il Continuator, che secondo gli studiosi indurrebbe uno stato di benessere e concentrazione, base dello sviluppo della creatività musicale.

Il secondo giorno del simposio, dedicato all'Educazione Musicale, ha avuto inizio con la relazione di Johannella Tafuri che ha presentato un affascinante progetto longitudinale che ha considerato le produzioni vocali di bambini dalla vita prenatale al sesto anno di vita, verificando gli effetti che ascolti prenatali e attività educative successive con madre e bambino hanno sullo sviluppo musicale degli infanti e in particolare nella capacità di cantare intonato. I risultati sono sorprendenti e mettono in discussione il concetto di intonazione spesso considerato un dono speciale che il bambino possiede dalla nascita a prescindere dall'influenza ambientale o dall'apprendimento.

In seguito, due studiose dell'Università di Barcellona Teresa Malarriga e Laila Villadot hanno illustrato un progetto educativo per bambini dai tre ai cinque anni, che lega in maniera interdisciplinare la comprensione di alcuni aspetti dell'arte romanica e della musica dell'XI e XII secolo; poi è stata la volta di un'altra proposta educativa presentata da Rosalba Deriu che ha considerato la comprensione della forma musicale. L'interessante studio di Jonathan Bolduc e collaboratori ha analizzato gli effetti di un programma integrato musica/linguaggio sullo sviluppo delle abilità di ortografia "inventata" dei bambini dell'asilo, mentre la studiosa statunitense Beth Bolton ha analizzato le risposte vocali/verbali di infanti e in particolare la loro preferenza nelle risposte al Discorso Diretto Infantile (caratterizzato da esagerata prosodia, pattern linguistici semplificati ecc.) piuttosto che al Discorso Diretto Adulto. Fabio Sbattella e Simone Scerri hanno sottolineato l'importanza delle ninne nanne come strumento di regolazione emotiva nell'interazione madre-

bambino. Ricco di significato nella sua prospettiva trans-culturale l'intervento della docente keniota Hellen O. Agak, che ha esposto uno studio sulle percezioni delle studentesse riguardo all'insegnamento degli strumenti tradizionali, previsto dai corsi universitari ma proibito alle donne dalla tradizione.

L'ultima sezione, dedicata alla Psicologia dell'esecuzione musicale, è stata introdotta dall'apprezzatissimo intervento dello studioso australiano Richard Parncutt che ha esposto le principali acquisizioni della psicologia della performance musicale mettendone in luce le possibili applicazioni in campo educativo. La maggior parte dei programmi di educazione musicale soffre della mancanza di queste trattazioni e una delle possibili cause, secondo Parncutt, è che il pensiero musicale tende ad un approccio olistico piuttosto che analitico.

Un raffinatissimo intervento musicale del flautista Roberto Maggio ha preceduto la relazione di Michele Biasutti e Luigi Frezza, che hanno esposto uno studio sul campo dedicato alle dimensioni dell'improvvisazione musicale, suscitando particolare interesse anche per le possibili applicazioni didattiche. Due interventi si sono focalizzati sulla percezione e codifica dell'aspetto ritmico: Maria Rita Ciceri e collaboratori hanno studiato la relazione tra complessità ritmica, sincronizzazione e valutazione di preferenza in un brano di musica pop italiano, mentre Riccardo Brunetti, e collaboratori hanno considerato l'abilità di analisi selettiva dell'informazione ritmica rispetto alla melodia. Debbie Lynn Wolf ha esaminato poi la relazione tra percezione ed esecuzione di modelli tonali in bambini dai cinque agli otto anni; il britannico Fred Seddon ha esposto uno studio sugli effetti della mediazione del computer sulla composizione collaborativa cross-culturale. Infine Silvia Malbràn e Johannella Tafuri hanno analizzato i processi di sincronizzazione con le pulsazioni di un frammento musicale.

Nel forum di discussione finale sono emerse numerose tematiche, ed è stato rilevato che molte questioni sono aperte e in attesa di ulteriori sviluppi. È stata evidenziata la necessità che Psicologia e Educazione Musicali siano - per dirla con lo studioso georgiano Olin Parker - "Apposite, not Opposite", in altre parole si auspica che gli educatori musicali traggano sempre più beneficio dalle recenti acquisizioni delle ricerche psicologiche anche al fine di elaborare programmi d'insegnamento sempre più efficaci.

Gilda Urli

■ All'ascolto

Jean-Luc Nancy, Raffaello Cortina, Milano, 2004, (titolo originale *A l'écoute*, 2002, Editions Galilée).

Nella cultura occidentale l' "intendere" in senso acustico è stato spesso trascurato a vantaggio dell' "intendere" in senso logico-intellettuale. Spesso il "sentire" corporeo ed emozionale, è rimasto subordinato al "comprendere".

"Di quale segreto si tratta quando propriamente si ascolta, cioè quando ci si sforza di captare o sorprendere la sonorità, più che il messaggio?"

È proprio questo straordinario "segreto" connesso al suono e alla musica a rappresentare l'oggetto d'indagine del breve ma denso saggio del filosofo contemporaneo Jean-Luc Nancy, intitolato "All'ascolto", pubblicato da Raffaello Cortina (2004). Il titolo, nella traduzione italiana a cura di Enrica Lisciani Petrini, ricalca l'espressione francese "à l'écoute" piuttosto che impiegare quella italiana più "esatta", "in ascolto", per custodirne la sua forza polisemica e dinamica.

L'ascolto di una musica, di una voce, ci pone in contatto con parti arcaiche e con una emozionalità intensa, corporea, non ancora intaccata e filtrata dalla dimensione intellettuale. Il mondo sonoro che ci avvolge, prima di essere pensato e rappresentato, viene "sentito", percepito sensorial-

mente e vissuto nel "teatro del corpo". È sulla voce umana che Nancy punta il dito sin dalle sue prime pagine. La vocalità umana innesca infatti con immediatezza nel qui ed ora una sorta di auto-presentazione e auto-affermazione di una soggettività che contatta l'Altro, in tutta la sua fisicità e in tutte le sue tonalità affettive e libera ciò che Nancy chiama "un sentire che è sempre un risentire, cioè un sentir-si-sentire: o meglio, se si preferisce, il sentire o è soggetto, o non sente. Ma forse è sul registro sonoro che questa struttura riflessa si espone con maggiore evidenza, e comunque, si propone come struttura aperta, spaziosa e spaziente (cassa di risonanza, spazio acustico, scarto di un rinvio) e al tempo stesso come incrocio mescolanza, effetto di copertura del rinvio dal sensibile al sensato, e agli altri sensi". L'anima sonora della parola restituisce al linguaggio verbale la sua originale "risonanza" materica ed affettiva che si schiude al mondo delle relazioni. L'enfasi non è più allora centrata sull'"oggetto suono" ma su "io" in relazione a quell'oggetto. L'"io-corpo", in quanto struttura di relazioni con il mondo, rappresenta per Nancy, il punto originario di ogni esperienza. Il timbro rappresenta il primo correlato dell'ascolto. Esso permette di distinguere e di identificare la fonte del suono prodotto ed ha a che fare con la forma e la materia della fonte sonora. Ritmo e timbro, custodendo al loro interno la possibilità melodica e armonica, disegnano, per il filosofo, la matrice costitutiva della risonanza che richiama il nostro orecchio all'ascolto. Nancy ci mette in guardia dalla "fuga dal sonoro", in un mondo che investe sempre maggiormente nelle immagini, con una crescente emarginazione dell'udito, togliendo la possibilità di immaginare volti, luoghi, colori e paesaggi dell'interiorità.

Meno ci porremo "all'ascolto", tanto più diventeremo incapaci di ascoltare. Quali conseguenze per l'integrità dell'uomo?

Il testo di Nancy costituisce una vera e propria rivendicazione della centralità dell'esperienza sonora nella nostra vita: essa "trascina via la forma" e dunque evoca già di per sé una visione mobile, non ferma delle cose. Una visione nella quale essere all'ascolto del suono significa, per l'essere umano, "agire" e non "subire".

L'ascolto implica quindi una dimensione creativa direttamente collegata con il mondo dell'intuizione, dell'immaginazione, delle metafore, della fantasia. Una direzione di lavoro e di ricerca, quella del filosofo francese, che è stata aperta dalle audaci sperimentazioni artistiche avviate a partire dai primi del Novecento. Non sempre in modo agevole si snoda il filo del discorso nel testo di Nancy, che percorre diverse piste d'indagine appartenenti ad una articolata mappa di pensieri e di riflessioni "in libertà", ma che si offre generoso alla curiosità e all'interesse di chi si occupa di arte, di musica e di relazioni d'aiuto che implicano l'uso dei linguaggi espressivi quali quello vocale o sonoro-musicale.

Antonella Guzzoni

■ Danzamovimentoterapia

Modelli e pratiche nell'esperienza italiana

Antonella Adorisiso e María Elena García A cura di, Maggi, Roma, 2005

"Questo libro nasce per iniziativa dell'APID, Associazione Professionale Italiana DanzaMovimento-Terapia, istituita nel 1997 con l'obiettivo di porsi come interlocutore nel settore sanitario, definendo e tutelando gli standard di una professione nuova, già molto vitale. Il volume, primo di una serie, è una raccolta non esaustiva di contributi di alcuni tra i più riconosciuti membri dell'APID. La danza è un fenomeno universale. Sono molti i miti che raccontano la creazione del mondo attraverso una danza, come a testimoniare l'intima connessione tra la danza e la vita stessa. È una danza ciò che consente l'incontro degli sperma-

tozoi con l'ovulo; è una danza il movimento dei pianeti nell'Universo così come lo è, in ambito subatomico, l'essenza stessa della materia.

Tanto nella storia dell'umanità, quanto nella storia dell'individuo, è attraverso il corpo, i gesti, le danze rituali che l'essere umano comincia a conoscere sé stesso e l'ambiente che lo circonda. Nell'antichità gli esseri umani esprimevano i loro bisogni più profondi attraverso l'esecuzione di danze che creavano unità e condivisione nei momenti significativi della vita sociale. Attraverso il movimento ritmico del corpo venivano soddisfatte esigenze istintive e spirituali e venivano condivise intense esperienze emotive, dalle più terrifiche alle più estatiche. Attraverso l'uso rituale del proprio corpo in movimento, gli esseri umani tentavano di rendersi propizie le divinità e le forze della natura e cercavano di creare un ponte con l'universo ignoto. La danza era anche una forma di preghiera e molte erano le danze di guarigione attraverso cui le malattie venivano curate e le emozioni trasformate.

Nel corso dei secoli nella civiltà occidentale la danza andò pian piano perdendo quelle caratteristiche che furono all'origine del suo stesso sorgere, vale a dire il senso di unità e di connessione con la natura. Da un lato la danza quale libera espressione di sentimenti autentici venne messa al bando dalle ortodossie religiose, dall'altro divenne una forma di rappresentazione artistica volta per lo più al raggiungimento di un ideale estetico, dove il corpo veniva costretto a compiere movimenti poco consoni alla naturalità del gesto. In occidente all'inizio del XX secolo l'unica forma di danza culturalmente e socialmente apprezzata era la danza classica, basata su di un rigido e prestabilito codice di movimenti che aveva lo scopo di creare disegni spaziali; l'accento era posto sulle posizioni da raggiungere perseguendo un'immagine ideale ed esteriore".

(Dall'introduzione di Antonella Adorisiso e María Elena García).

■ A.I.M.

Associazione Italiana dei Professionisti della MT
Lettera aperta a Soci e simpatizzanti

Gentili Soci, le informazioni che vi sottoponiamo sono sia interne, ovvero riferite ai programmi e alle iniziative della vita associativa che esterne, in riferimento alle relazioni che l'Associazione Professionale promuove con le Istituzioni e con le realtà che si occupano di MT in Italia e a livello internazionale. Iniziamo da questo secondo aspetto segnalandovi che la Confederazione delle Associazioni Professionali Europee (E.M.T.C.) appartenenti ai 25 paesi della Comunità europea, recentemente riconosciuta dal Governo di Bruxelles, ha unanimemente deliberato di svolgere la prossima Assemblea annuale ed una giornata di Congresso internazionale dal 23 al 25 Settembre 2005 presso il Dipartimento dell'Università di Psicologia di Bologna. Durante l'Assemblea della E.M.T.C. verranno definitivamente approvati i criteri per l'accesso ai Registri Europei che prevedono la figura del Musictherapist (Graduate o Full Member) e del Supervisor. È questo un passaggio che consentirà di svolgere nel prossimo futuro una equiparazione dei percorsi Formativi e dei titoli professionali nei 25 paesi che aderiscono alla Confederazione e di definire con chiarezza e trasparenza aspetti rilevanti che riguardano la disciplina musicoterapica.

Il Congresso, organizzato dall'A.I.M. (Associazione Italiana Professionisti della MT) in collaborazione con la Conf.I.A.M. (Confederazione Italiana Associazioni di MT) e la F.I.M. (Federazione Italiana MT), avrà tra gli ospiti alcuni dei più rappresentativi e autorevoli musictherapist europei.

I lavori, che ruoteranno attorno alla definizione degli aspetti della professione musicoterapica quali la Formazione, la Supervisione, il Codice Deontologico e ovviamente presentazione di casi clinici, rappresenteranno una straordinaria occasione di confronto tra la musicoterapia italiana e quella europea con la possibilità di dibattere e approfondire temi e contenuti di rilievo. In merito al Riconoscimento le informazioni che vi forniamo derivano dal lavoro svolto dalla Dott.ssa Emerenziana D'Ulisse che è nostra rappresentante

presso il Colap e membro del C.D. della stessa Istituzione (Coordinamento delle Libere Associazioni Professionali). L'ultimo incontro svolto al Colap ha avuto come argomento di principale interesse la discussione dell'ultima versione del testo di legge del quale è possibile trovare un riassunto nel nuovo sito del colap (www.colap.it) che vi invito a visitare.

La situazione è la seguente: Il testo di legge Vietti bis modifica la prima formulazione Vietti che era stata giudicata negativamente dal colap a marzo del 2003 perché ritenuta troppo limitante per le Associazioni Professionali e non rispondente alla situazione presente realmente nel paese. Gli Stati Generali di Maggio 2004 sono stati organizzati anche per mostrare la reale portata politica del mondo delle libere professioni ed indurre ad un ripensamento su alcuni punti della proposta Vietti. Si sperava e si pensava che potessero essere ripresi in considerazione altri due testi di legge (il testo a firma Cavallaro – Federici ed il testo elaborato dal Cnel) ritenuti più consoni a favorire lo sviluppo delle associazioni professionali; in effetti proprio il 28 gennaio il Ministro Castelli ha convocato un'audizione con i rappresentanti degli Ordini e del Colap per discutere una sua proposta di legge che, comunque, va a riprendere il testo Cavallaro-Federici. Il Vietti bis rimane comunque sul tavolo delle trattative, anche perché aveva rivisto in parte quelle posizioni di tutela degli Ordini, presenti nella prima stesura, che avrebbero reso praticamente nullo il campo di azione delle Associazioni Professionali. L'intento del Colap in questa fase, soprattutto in considerazione dell'interesse mostrato direttamente dal Ministro Castelli nel risolvere definitivamente il problema, è quello di ottenere alcuni riconoscimenti, in particolare sui seguenti punti. In particolare ci interessa:

A) il riconoscimento dell'associazionismo professionale: il testo di legge prevede che le associazioni iscritte e registrate regolarmente al C.N.E.L. (Consiglio Nazionale Economia e lavoro) alla data di entrata in vigore della legge dovranno essere esaminate da un'ulteriore commissione del ministero di Giustizia; a questo punto, se ritenute idonee, verranno automaticamente inserite nell'apposito Registro presso il Ministero. L'A.I.M. ha provveduto

ad inviare al C.N.E.L. l'elenco dei soci, che dovrà essere aggiornato ogni anno. Il professionista dovrà essere sempre in regola con l'iscrizione alla propria Associazione.

B) la formazione: il testo (art. 28) non spiega chiaramente come potrà venire integrato o trasformato il ruolo delle scuole – centri – associazioni professionali che si sono occupate della formazione finora. Se la formazione dovrà essere erogata dalle Università ci si domanda in che modo le medesime reperiranno personale docente e programmi su argomenti ignorati in tutti questi anni e quanto tempo ci vorrà (se si creano gruppi di studio ci potrebbe volere anche un decennio)! Questo punto ha una ricaduta anche sulla professionalità di quanti già lavorano perché se è vero che si andrebbe incontro ad una sanatoria per i soci delle associazioni (v. punto A) è anche vero che, negli anni, si potrebbe creare una discriminazione verso i professionisti di prima generazione a favore di quelli formati dopo l'entrata in funzione dei nuovi corsi universitari. Il colap pensa di proporre una modifica del testo di legge a favore di una più chiara specifica della collaborazione che l'Associazione professionale potrà avere con gli Enti preposti alla formazione e al mantenimento di alcune autonomie in questo campo.

C) i titoli di accesso alla professione: la proposta di legge fa riferimento alla necessità di essere in possesso di un titolo universitario di qualsiasi genere per poter svolgere la professione intellettuale (così siamo definiti) e per questo prevede l'istituzione dei corsi citati al punto B; visto che ci vorrà del tempo per organizzare tali corsi ci si domanda cosa si dovrebbe fare nel frattempo!

D) viene istituito l'obbligo dell'assicurazione professionale (contro i rischi professionali verso l'utenza): il colap si sta attivando con grossi gruppi assicurativi italiani e stranieri per ottenere buone proposte. Si ipotizza un meccanismo per cui, al momento in cui il professionista paga la propria quota associativa, una parte di questa quota vada a coprire il costo della polizza assicurativa. L'assicurazione professionale diventerebbe obbligatoria all'entrata in vigore della legge e si ritiene di poter avere qualche proposta concreta per quel momento.

E) stesse considerazioni vanno fatte per l'obbligo di contribuzione ad una cassa di previdenza: si possono cercare accordi con casse già esistenti, con enti pubblici (INPS) o creare nuove realtà insieme ad altre figure professionali.

Quanto al fronte interno vi segnaliamo che sono in programma, come definito nella Assemblea dei Soci svolta nel Dicembre 2004 ad Assisi, iniziative relative ad un ampio e approfondito monitoraggio dei soci Aiemme da inserire nel sito.

Vogliamo definire con precisione le caratteristiche e le modalità di intervento dei musicoterapisti iscritti al Registro A.I.M. (luogo, ambito, frequenza, etc.) poiché riteniamo possa essere estremamente utile per favorire i contatti e le relazioni tra professionisti la diffusione di una rete di informazioni che consenta la creazione di gruppi di lavoro.

E' in fase di realizzazione una piccola e semplice pubblicazione che possa definire le caratteristiche della nostra Associazione (Riferimenti Formativi, Codice Deontologico, Registri Interni, etc) quale strumento utile al professionista che voglia presentarsi presso le più varie Istituzioni Pubbliche o Private con particolare riferimento ai luoghi di lavoro.

Da ultimo, ma certamente non in ordine di importanza, vi comunichiamo che prosegue il percorso che mira ad ottenere un Riconoscimento per la nostra professione.

Riteniamo proficuo rimandare per notizie e novità al sito aiemme.it che viene aggiornato con frequenza e continuità.

Il sito e le email sono il mezzo più rapido ed efficace per rimanere in contatto con voi. Le vostre email vanno inviate a: direttivo@aiemme.it

Con i nostri più cordiali saluti,

per il Consiglio Direttivo A.I.M.
Ferdinando Suvini

Presidente A.I.M.
Rappresentante Italiano
presso la E.M.T.C.

articoli pubblicati

■ 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, Vernero, 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. Vernero, 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. Vernero, 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 (P.L. Righetti) • *Aspettar cantando: la voce nella scena degli affetti prenatali* (E. Benassi) • *Studio sul potenziale terapeutico dell'ascolto creativo* (M. 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* (M. G. Farnedi) • *La Musicoterapia Prenatale e Perinatale: un'esperienza* (A. Auditore, F. Pasini).

■ Volume VI, Numero 1, Gennaio 1998

Le spine del cactus (C. Lugo) • *L'improvvisazione nella musica, in psicoterapia, in musicoterapia* (P.L. Postacchini) • *L'improvvisazione in psicoterapia* (A. Ricciotti) • *L'improvvisazione nella pratica musicoterapica* (M. Borghesi) • *La tastiera elettrica fra educazione e riabilitazione: analisi di un caso* (Pier Giorgio Oriani) • *Ritmo come forma autogenerata e fantasia di fusione* (G. Del Puente, S. Remotti) • *Aspetti teorici e applicativi della musicoterapia in psichiatria* (F. Moser, G. M. Rossi, I. Toso).

■ Volume VI, Numero 2, Luglio 1998

Modelli musicali del funzionamento cerebrale (G. Porzionato) • *La mente musicale/educare l'intelligenza musicale* (J. Tafuri) • *Reversibilità del pensiero e pensiero musicale del bambino* (F. Rota) • *Musica, Elaboratore e Creatività* (M. Benedetti) • *Inchiesta, silicio e sonorità neuronali* (A. Colla) • *Le valenze del pensiero musicale nel trattamento dei deficit psico-intellettivi* (F. De Maestri).

■ Volume VII, Numero 1, Gennaio 1999

E se la musica fosse... (M. Spaccacocchi) • *Una noce poco fa* (D.

Gaita) • *L'ascolto in Musicoterapia* (G. Manarolo) • *La musica allunga la vita?* (M. Maranto, G. Porzionato) • *Musicoterapia e simbolismo: un'esperienza in ambito istituzionale* (A.M. Bagalà)

■ Volume VII, Numero 2, Luglio 1999

Dalle pratiche musicali umane alla formazione professionale (M. Spaccacocchi) • *Formarsi alla relazione in Musicoterapia* (G. Montinari) • *Formarsi in Musicoterapia* (P.L. Postacchini) • *Prospettive formative e professionali in Musicoterapia* (P.E. Ricci Bitti) • *Un coordinamento nazionale per la formazione in Musicoterapia* (G. Manarolo)

■ Numero 1, Gennaio 2000

Malattia di Alzheimer e Terapia Musicale (G. Porzionato) • *L'utilizzo della Musicoterapia nell'AIDS* (A. Ricciotti) • *L'intervento musicoterapico nella riabilitazione dei pazienti post-comatosi* (R. Meschini) • *Musicoterapia e demenza senile* (F. Delicato) • *Musicoterapia e AIDS* (R. Ghiozzi) • *Musicoterapia in un Servizio Residenziale per soggetti Alzheimer* (M. Picozzi, D. Gaita, L. Redaelli)

■ Numero 2, Luglio 2000

Conoscenze attuali in tema di etiopatogenesi dell'autismo infantile (G. Lanzi, C.A. Zambrino) • *Il trattamento musicoterapico di soggetti autistici* (G. Manarolo, F. Demaestri) • *La musicalità autistica: aspetti clinici e prospettive di ricerca in musicoterapia* (A. Raglio) • *Il modello Benenzon nell'approccio al soggetto autistico* (R. Benenzon) • *Autismo e musicoterapia* (S. Cangioti) • *Dalla periferia al centro: spazio-suono di una relazione* (C. Bonanomi)

■ Numero 3, Gennaio 2001

Musica emozioni e teoria dell'attaccamento (P. L. Postacchini) • *La Musicoterapia Recettiva* (G. Manarolo) • *Manifestazioni ossessive ed autismo: il loro intrecciarsi in un trattamento di musicoterapia* (G. Del Puente) • *Musica e adolescenza Dinamiche evolutive e regressive* (I. Sirtori) • *Il perimetro sonoro* (A.M. Barbagallo, L. Giorgioni, L. Mattazzi, M. Moroni, S. Mutalipassi, L. Pozzi) • *Musicoterapia e Patterns di interazione e comunicazione con bambini pluriminorati: un approccio possibile* (M.M. Coppa, E. Orena, F. Santoni, M.C. Dolciotti, I. Giampieri, A. Schiavoni) • *Musicoterapia post partum* (A. Auditore, F. Pasini)

■ Numero 4, Luglio 2001

Ascolto musicale, ascolto clinico (A. Schön) • *Musicoterapia e tossicodipendenza* (P.L. Postacchini) • *Il paziente in coma: stimolazione sonoro-musicale o musicoterapia?* (G. Scarso, A. Visintin) • *Osservazione del malato di Alzheimer e terapia musicale* (C. Bonanomi, M.C. Gerosa) • *Due storie musicoterapiche* (L. Corno) • *Il suono del silenzio* (A. Gibelli) • *Il setting in Musicoterapia* (M. Borghesi, A. Ricciotti)

■ Numero 5, Gennaio 2002

Riabilitazione Psicossociale e Musicoterapia aspetti introduttivi (L. Croce) • *Evoluzione del concetto di riabilitazione in Musicoterapia* (P.L. Postacchini) • *Prospettive terapeutiche nell'infanzia: "Dalla disarmonia evolutiva alla neuropsicopatologia* (G. Boccardi) • *Musicoterapia e ritardo mentale* (F. Demaestri, G. Manarolo, M. Picozzi, F. Puerari, A. Raglio) • *Indicazioni al trattamento e criteri di inclusione* (M. Picozzi) • *L'assessment in Musicoterapia, il bilancio psicomusicale e il possibile intervento* (G. Manarolo, F. Demaestri) • *L'assessment in musicoterapia, osservazione, relazione e il possibile intervento* (F. Puerari, A. Raglio) • *Tipologie di comportamento sonoro/musicale in sog-*

getti affetti da ritardo mentale (A.M. Barbagallo, C. Bonanomi) • *La musicoterapia per bambini con difficoltà emotive* (C.S. Lutz Hochreutener)

■ Numero 6, Luglio 2002

Relazione, disagio, musica (M. Spaccacocchi) • *Musicoterapia a scuola* (M. Borghesi, E. Strobino) • *Musicoterapia e integrazione scolastica* (E. Albanesi) • *Un intervento Musicoterapico in ambito scolastico* (S. Melchiorri) • *L'animazione musicale* (M. Sarcinella) • *L'educazione musicale come momento di integrazione* (S. Minella) • *L'improvvisazione vocale in musicoterapia* (A. Grusovin) • *L'approccio musicoterapico nel trattamento del ritardo mentale grave: aspetti teorici e presentazione di un'esperienza* (Karin Selva) • *Musicoterapista e/o Musicoterapeuta?* (M. Borghesi, A. Raglio, F. Suvini)

■ Numero 7, Gennaio 2003

La percezione sonoro/musicale (G. Del Puente, F. Fiscella, S. Valente) • *L'ascolto Musicale* (G. Manarolo) • *La composizione musicale a significato universale. Considerazioni cliniche* (G. Scarso, A. Ezzu) • *Validità del training musicoterapico in pazienti in stato vegetativo persistente: studio su tre casi clinici* (C. Laurentaci, G. Megna) • *L'approccio musicoterapico con un bambino affetto da grave epilessia. Il caso di Leonardo (L. Torre)* • *Co-creare dinamiche e spazi di relazione e comunicazione attraverso la musicoterapia* (M.M. Coppa, F. Santoni, C.M. Vigo) • *L'evoluzione musicale in Musicoterapia* (B. Foti, I. Ordiner, E. D'Agostini, D. Bertoni) • *L'intervento musicoterapico nelle fasi di recupero dopo il coma* (R. Meschini)

■ Numero 8, Luglio 2003

Gli Istituti Superiori di Studi Musicali e la formazione in Musicoterapia... paradigma e curriculum musicale... (Maurizio Spaccacocchi) • *Dialogo riabilitativo fra la Musicoterapia e l'età evolutiva* (P.L. Postacchini, A. Ricciotti) • *Musicoterapia e riabilitazione in età evolutiva* (R. Burchi, M.E. D'Ulisse) • *Musicoterapia e psicomotricità: un'integrazione possibile* (R. Meschini, P. Tombari) • *L'intervento di musicoterapia nella psicosi* (R. Messaglia) • *Terapia sonoro-musicale nei pazienti in coma: esemplificazione tramite un caso clinico* (G. Scarso, A. Ezzu) • *Musicoterapia preventiva e profilassi della gravidanza e del puerperio* (F. Pasini, A. Auditore) • *Musicoterapia e disturbi comunicativo-relazionali in età evolutiva* (F. Demaestri)

■ Numero 9, Gennaio 2004

Psicologia della musica e adolescenza (O. Oasi) • *Forme musicali e vita mentale in adolescenza* (A. Ricciotti) • *Musica e Adolescenza* (G. Manarolo, M. Peddis) • *Un intervento di Musicoterapia con un gruppo di adolescenti* (L. Metelli, A. Raglio) • *L'approccio musicoterapico in ambito istituzionale: il trattamento dei disturbi neuropsichici dell'adolescenza* (F. Demaestri) • *Dal rumore al suono, dalla confusione all'integrazione* (R. Busolini, A. Grusovin, M. Paci, F. Amione, G. Marin)

■ Numero 10, Luglio 2004

Espressione dello spazio e del tempo in musicoterapia: sintonizzazioni ed empatia (P. L. Postacchini) • *Intrattenimento, educazione, preghiera, cura... Quante funzioni può svolgere il linguaggio musicale?* (L. Quattrini) • *Musicoterapia in fase preoperatoria* (G. Canepa) • *L'improvvisazione sonoro-musicale come esperienza formativa di gruppo* (A. Raglio, M. Santonocito) • *Musicoterapia e anziani* (A. Varagnolo, R. Melis, S. Di Piero)

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.edizionicosmopolis.com>

norme redazionali

- 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.

