



# musica et terapia

numero

# 12

**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

**Umberto Cammeo**

Direttore Medico  
Anffas, Genova

**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 & 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  
**La supervisione in Musicoterapia**  
Pier Luigi Postacchini

pag 16  
**Le competenze musicali in ambito  
musicoterapico: una proposta**  
Ferruccio Demaestri

pag 21  
**L'armonia del sé: aspetti musicali  
dello sviluppo del sé**  
Chiara Tamagnone

pag 30  
**Interventi musicoterapici con bambini  
gravemente ipotonici**  
Wolfgang Fasser, Gino Victor Ruoso

pag 39  
**Emozioni e musica: percorsi di musicoterapia  
contro la dispersione scolastica**  
Maria Santonocito, Patrizia Parentela

pag 48  
**"Il Serpente Arcobaleno" esperienze  
di musico-arte-terapia e tossicodipendenza**  
Francesca Prestia

pag 54  
**Recensioni**

pag 58  
**Notiziario**

pag 60  
**Articoli pubblicati  
sui numeri precedenti**

Il secondo numero del 2005 di Musica & Terapia si apre con due articoli concernenti tematiche centrali nell'attuale dibattito in tema di professione e di formazione. Pier Luigi Postacchini affronta il tema della supervisione in musicoterapia. Nel suo contributo ne precisa gli aspetti teorici e inerenti il metodo; l'autore sottolinea inoltre la complessità della supervisione musicoterapica che comporta un'accurata analisi della componente sonoro/musicale posta in rapporto con i processi intersichici e intrapsichici evidenziatisi all'interno della seduta. Ferruccio Demaestri si confronta con una questione alquanto dibattuta in ambito formativo. Vale a dire le competenze musicali necessarie e utili in musicoterapia. Nel suo articolo delinea un originale percorso formativo che tiene conto della peculiarità del musicale in ambito musicoterapico. A seguire Chiara Tamagnone affronta ulteriori aspetti di ordine teorico e metodologico; la sua riflessione offre un'interessante sintesi fra le concezioni teoriche di Daniel Stern e la teoria dell'armonizzazione di Pier Luigi Postacchini, proponendo uno schema evolutivo utile in ambito valutativo. La seconda parte di Musica & Terapia prosegue con tre diversi contributi esperienziali. Wolfgang Fasser e Gino Victor Ruoso descrivono due significativi percorsi musicoterapici rivolti a bambini affetti da una grave sindrome ipotonica e da un grave, se non gravissimo, ritardo dello sviluppo psicomotorio. Il resoconto delle due diverse esperienze cliniche ci offre l'occasione per riflettere sulle competenze relazionali di cui deve disporre il musicoterapista. Maria Santonocito e Patrizia Parentela presentano un intervento musicoterapico connotato da finalità preventive. Si tratta di un'esperienza condotta nelle scuole elementari e medie di Palermo finalizzata a contrastare la dispersione scolastica. Musica & Terapia si conclude con il contributo di Francesca Prestia che descrive un intervento di musicoterapia, o meglio di musico-arte-terapia (vengono infatti impiegati differenti mediatori espressivi), ricco di valenze psicoterapiche, rivolto a soggetti tossicodipendenti e attuato presso il Centro Calabrese di solidarietà.

Gerardo Manarolo

# La supervisione in Musicoterapia

*The word "Supervision" is an English term and it means superintendence and control. The Author examines the significance of the term in psychotherapy according to the four vertexes of the: Supervisor, Therapist, Patient and Institution, confronting such approach with Music therapy. Things examined are: the theoretical aspects of supervision, intended as process, and of the supervisor as a professional; the practical and technical aspects of the choice between supervisor and student, the choice of the starting moment and of the method of recording the material; the specific setting of the supervision with the related objectives. Finally, the aspects of the personality of the supervisor and of the student are considered as referring to music, as well as the typologies of counter transfer reactions of the students in supervision.*

**Il termine supervisione deriva dall'inglese "supervision" ed acquista il significato prevalente di "sovrintendenza, cioè di colui che sovrintende alla realizzazione di un'opera, controllando e correggendo il lavoro altrui"**

Il termine supervisione deriva dall'inglese "supervision" ed acquista il significato prevalente di "sovrintendenza, cioè di colui che sovrintende alla realizzazione di un'opera, controllando e correggendo il lavoro altrui" (Treccani, 1998). Nella accezione indicata è pertanto contemplata una funzione di controllo, e tale termine "controllo" potrebbe, forse più opportunamente, venire impiegato quale sinonimo di supervisione.

Nella pratica della psicoterapia, ci si riferisce al fatto che "un analista in formazione" renda conto ad un analista più esperto del proprio ruolo di condurre i trattamenti (Galimberti, 1992). Il termine risulta quindi derivato dalla tecnica psicoanalitica ed ha un riferimento centrale con il percorso formativo che l'allievo in musicoterapia è destinato a compiere. È pertanto evidente come la supervisione costituisca un aspetto imprescindibile tanto del percorso didattico, quanto anche del successivo lavoro di formazione personale.

Correntemente vengono distinti due differenti modalità di supervisione: una diretta ed una indi-

## In Musicoterapia il termine supervisione è stato assunto con grande facilità

retta. Nel primo caso il supervisore osserva direttamente, ad esempio attraverso l'impiego di uno specchio unidirezionale, il lavoro del terapeuta in formazione.

Tale tecnica viene correntemente impiegata nella formazione dei terapeuti della famiglia. Nel secondo caso è mediante l'impiego di relazioni orali o scritte che il supervisore controlla il lavoro del terapeuta in formazione, ponendo particolare attenzione agli aspetti legati al controtransfert.

Léon Grinberg (1969, 1986) ha scritto fondamentali contributi sull'importanza del controtransfert nel lavoro terapeutico, richiamando inoltre l'attenzione sul concetto di controidentificazione proiettiva. Con questo termine, Grinberg propone una sostanziale differenziazione nei processi emotivi che caratterizzano il rapporto terapeuta-paziente. Nel caso del controtransfert si tratta, infatti, di reazioni emotive del terapeuta all'attivazione, da parte del paziente, di vissuti transferali legati alla riedizione "qui ed ora" di relazioni significative del paziente stesso. A questi vissuti emotivi il terapeuta risponde in modi inconsci, con modalità che sono tipiche del livello di risoluzione, o meno, dei propri conflitti personali. Come tali, queste reazioni cambiano da terapeuta a terapeuta. Il controtransfert va comunque indagato nella terapia personale dell'allievo, e non dovrà essere sistematicamente esaminato all'interno della supervisione.

Diversa è la situazione dell'identificazione proiettiva. In questo caso si tratta di un contenuto emotivo molto arcaico, distruttivo, aggressivo, intollerabile, che il paziente colloca all'interno del terapeuta, identificandosi successivamente con tale contenuto proiettato. La reazione dei terapeuti alla proiezione dei pazienti è massiccia, intensa, violentissima, caratterizzata da un grado di pervasività molto elevato, che la rende del tutto in-

dipendente dai conflitti personali del terapeuta. Tale reazione si manifesta sostanzialmente identica anche in differenti terapeuti. Date le caratteristiche di que-

sta modalità, essa si riattualizza prepotentemente anche nel rapporto di supervisione, che costituisce quindi il momento specifico di analisi di tale reazione. Segnalo questa differenziazione, perché è fondamentale dal punto di vista della pratica e delle finalità della supervisione. È pertanto importante che gli allievi siano correttamente informati della necessità di ricorrere ad un aiuto personale, in caso di reazioni controtrasferali particolarmente intense.

Rimane naturalmente da chiarire se in ogni caso un musicoterapeuta debba aver sostenuto una terapia personale, o se questo possa essere demandato a quanto emerge nel corso della musicoterapia didattica (Benenson, 1999). È mio parere che un lavoro terapeutico personale debba essere comunque considerato per tutti coloro i quali decidano di intraprendere la professione del terapeuta.

Il punto ora è considerare quale ricaduta possano avere i concetti sopra espressi nell'ambito della musicoterapia. Nella nostra disciplina, infatti, il termine è stato assunto con grande facilità, e direi anche con leggerezza, omettendo una riflessione adeguata sul significato delle operazioni che avvengono nel rapporto di supervisione.

A tal proposito ricorderò come Ekstein e Wallerstein (1958) abbiano formalizzato la supervisione mediante un "rombo clinico", che pone in evidenza i rapporti tra quattro entità: S (supervisore), T (terapeuta), P (paziente) e A (istituto) sostenendo che: "La supervisione è un nuovo processo di crescita, che può essere limitato da attitudini e da resistenze irrazionali, sia nello studente, che nel supervisore, ma che è analogo al processo di psicoterapia, tramite il quale, si spera di aiutare il

paziente a conseguire indipendenza e inside" (citato in Grinberg, 1969). Ne consegue, secondo questa definizione, che non è ininfluyente, nella valutazione della supervisione, l'impostazione, il contesto, la realtà dell'istituto, o della scuola di formazione all'interno dei quali viene compiuto il lavoro di supervisione. Ecco allora, che rientra nelle competenze dei responsabili delle singole scuole, progettare adeguatamente un percorso di supervisione che risulti in armonia con i contenuti generali della scuola.

Per ricorrere ad un esempio visivo, ricorderò come nel testo: "La supervisione psicoanalitica" di Léon Grinberg (1989), nella pagina di copertina, compaia l'immagine di una lente di ingrandimento dietro la quale si apprezzano, accostate, le figure di un uomo sdraiato, con il profilo del volto comprendente la bocca, e quella di un volto su un corpo eretto comprendente l'orecchio. In questo caso, l'accento è posto sui fenomeni connessi all'atto di parola ed alla decodificazione dell'ascolto. Sarebbe forse corretto dire un fenomeno di "superaudizione".

Nel testo di Antonino Ferro "Teoria e tecnica nella supervisione psicoanalitica" (2000), compare invece in copertina l'immagine di tre cilindri, di tre differenti dimensioni, composti dalla sovrapposizione di dischi di differenti colori, intrecciati nello spazio, e comunque contenuti sul piano del cilindro più grande. In questo caso l'accento viene posto sui fenomeni strutturali soggiacenti l'atto di parola. Potremmo pertanto dire "supervisione" in senso stretto. Tale esemplificazione è per noi significativa, dato che nella supervisione musicoterapica l'intreccio descritto nel rombo clinico, trova un suo oggetto specifico nel materiale musicale. Quest'ultimo è appunto al confine e sull'orlo di differenti percezioni sensoriali: uditiva, visiva, olfattiva, tattile, gustativa (Spaccacocchi, 2004).

La revisione del materiale proposto dagli operatori consente di valutare, in primo luogo, la struttura funzionale della persona, handicappata o

meno, con la quale si sta lavorando; in secondo luogo, tale lavoro, consente di progettare, monitorare, modificare e valutare nella sue varie fasi il progetto di integrazione spaziale, temporale e sociale che costituisce la finalità del lavoro musicoterapico. Oltre ai concetti di transfert, controtransfert e controidentificazione proiettiva, in anni recenti, i Baranger (1990) hanno proposto di considerare la situazione terapeutica come "campo bipersonale". Tali contributi hanno quindi determinato l'evoluzione della tecnica terapeutica, dallo studio dei traumi (affettivi o materiali) originari, all'interesse oggi preminente sullo sviluppo della relazione nell'"hinc et nunc" tra terapeuta e paziente. In questo contesto il parametro musicale, in quanto modalità di comunicazione non verbale, permette un accesso diretto alle emozioni, consentendone la loro esteriorizzazione, la loro regolazione ed infine l'elaborazione. Il lavoro del supervisore è quindi rivolto a facilitare l'armonizzazione di tutti quegli aspetti che costituiscono l'interazione tra il terapeuta ed il paziente (o il gruppo di pazienti), confluendo poi in una armonizzazione degli stati interni del paziente stesso (o del gruppo di pazienti). Il processo di armonizzazione, che costituisce la tattica all'interno del lavoro strategico dell'integrazione, sarà consentito da un approccio empatico, fondato sulle sintonizzazioni che costituiscono la tecnica dell'operare in musicoterapia.

In definitiva questo complesso processo porta da un lato allo sviluppo di capacità via via più complesse sotto il piano dell'espressione, della successiva regolazione ed infine dell'elaborazione emozionale o, in altri termini, il passaggio da una comunicazione spontanea ad una di tipo simbolico. Questi gli aspetti del processo terapeutico, ma rimane ancora da dire chi sono i supervisori.

#### **Aspetti teorici della supervisione**

Grinberg (1986), ricorda la nota frase di Freud (1937), sulle tre attività ritenute impossibili: ana-

lizzare, educare, governare. Le implicazioni dell'assunto di Freud risultano rilevanti nel percorso formativo e didattico. Richiedono infatti, da parte del musicoterapista, la costante riconsiderazione del proprio lavoro ed una continua rimessa in discussione. Tali implicazioni sono ancora più importanti per quei musicoterapisti che, a loro volta, avranno responsabilità didattiche, non dimenticando che il tipo di personalità degli stessi è altrettanto importante del profilo formativo e quindi dell'indirizzo di scuola che gli stessi intendono seguire. Tali aspetti vengono esaurientemente affrontati dai vari autori che hanno diversamente orientato la musicoterapia moderna: Mercedes Pavlicevic (1977) nello studio della musica, del suo significato e delle sue valenze relazionali; David Aldridge (1996) per i contributi alla ricerca ed alla pratica clinica; Tony Wigram (1995) per lo studio dei fenomeni vibratorii; Mary Priestley (1994) per l'associazione di suoni e simboli; Kennet Bruscia (1987) per lo studio dei modelli di improvvisazione; De Backer Van Camp (2003) per la relazione tra musica e musicoterapia, ecc.

Uno dei primi problemi è se il musicoterapista didatta, debba e possa contemporaneamente, assumere il ruolo di supervisore nei confronti dei medesimi allievi. Questo è un punto, sul quale un confronto ed una discussione più approfondite appaiono assolutamente necessarie. Personalmente, ritengo che i supervisori debbano mantenere una posizione di equilibrio tra la considerazione verso l'allievo, e la considerazione dei pazienti dell'allievo, senza correre il rischio di appoggiarsi eccessivamente su una sola di queste due posizioni. È inoltre necessario che il rapporto di supervisione sia incentrato su un contratto che terapeuta e supervisore dovranno stipulare, esplicitando il supervisore il proprio modello teorico, lasciando all'allievo la libertà di scegliere i propri casi e le modalità di presentazione del materiale: esposizione orale, audio-videoregistrazione, stesura di protocolli.

Personalmente propendo per tale ultima modalità, e condivido totalmente le riserve di Benezon (1999) sulla presentazione di videoregistrazioni. Infatti, non è sempre vero che il materiale videoregistrato, sia necessariamente più fedele di un resoconto verbale o di un protocollo scritto: la tecnica di registrazione, in presenza o meno di un operatore, influenza profondamente la situazione di lavoro. Inoltre, è determinante che l'allievo sia in grado di selezionare adeguatamente il materiale videoregistrato, scegliendo opportunamente i soli passaggi significativi. È altrettanto da evitare, che l'allievo saturi tutto il tempo a disposizione (generalmente un'ora) con il proprio audiovisivo. Questo rischio peraltro è presente anche nelle altre due modalità descritte. È evidente pertanto come il supervisore dovrà valutare qualità (sincerità e coerenza), quantità (sinteticità esauriente), pertinenza (precisione ed intelleggibilità) e modalità (chiarezza ed ordine) della "narrazione" dell'allievo, secondo quanto indicato da Grice (1975). Questa metodologia, è oggi comunemente impiegata dagli psicologi nella tecnica di valutazione dell'intervista agli adulti (AAI), nello studio dei modelli di attaccamento.

Quella che ho descritto è comunque un'impostazione strettamente personale, certamente non l'unica ammissibile. Semplicemente si tratta di quella che sento a me più congeniale. Supervisori inclini ad altre modalità lavorano infatti ottimamente seguendo la propria impostazione.

Tutti gli autori hanno proposto una temporizzazione degli interventi dei supervisori, indicando tempi e modalità. Lo ha fatto Grinberg, ed anche Benezon (1999) propone di suddividere in quattro tappe il lavoro di supervisione: preparazione per la supervisione, atto della supervisione, restituzione del supervisore al musicoterapista, effetto della supervisione. Alla base di queste indicazioni vi sono i concetti:

a) che la supervisione debba essere intesa come un processo che ha un'implicazione diretta con il

caso supervisionato e costituisce, altresì, una metodologia più generale di lavoro;

b) che il supervisore sia un professionista di vasta esperienza, a sua volta ampiamente supervisionato, con esperienza didattica ed attrezzato con un training personale.

A questo punto dovremmo aver chiarito chi sono i supervisori. Del resto, l'Aiemme nel proporre i propri supervisori, si è dovuta uniformare a criteri ampiamente, anche se non totalmente, sovrapponibili a quanto è stato sin qui indicato.

### **Aspetti pratici e tecnici della supervisione**

Rivisitando l'impostazione e le indicazioni di Grinberg (1986), il primo punto da considerare è il criterio di scelta tra il supervisore e l'allievo. Diverso è infatti il caso del training interno alla scuola, che obbliga a ben precise figure di riferimento, rispetto alle scelte successive che con libera determinazione l'allievo può compiere da solo. Nel primo caso è evidente che andranno considerate forti dipendenze transferali non risolte, in un conflitto di "lealtà" da parte dell'allievo nei confronti del supervisore. Tali aspetti risultano, viceversa, meno determinanti nel successivo percorso professionale.

Altro punto da considerare è la scelta del momento di inizio della supervisione. È evidente come, un conto sia obbligare l'allievo ad un percorso predefinito, un conto è che sia l'allievo stesso ad effettuare tale scelta. Nel primo caso è sostanzialmente il curriculum scolastico a definire modi e tempi. Nel secondo caso si tratta di una scelta professionale operata dal musicoterapista in sintonia con l'evoluzione del proprio Sé professionale, delle proprie necessità di aggiornamento, del riconoscimento delle personali difficoltà di lavoro.

Ancora fondamentale è la scelta del metodo di registrazione del materiale. Su questo punto mi sono già espresso. Per quanto concerne la pratica del protocollo, è indubbio, come lo stesso, debba essere scritto al termine della seduta, e comun-

que, non ad eccessiva distanza di tempo, e come sia consigliabile che l'allievo non prenda appunti nel corso delle sedute. La stesura di un protocollo risulta pratica onerosa, faticosa e difficile per gli allievi e richiede un lungo esercizio per allenarsi a redigerli con un'armonica proporzione tra narrazione dei fatti, esposizione del materiale musicale, espressione delle emozioni del terapeuta e del paziente (o del gruppo di pazienti). È comunque comune esperienza che, dopo un adeguato allenamento, e con l'aiuto del supervisore, in genere nell'arco di due anni, l'allievo raggiunga una buona capacità di redazione del protocollo.

### **Il setting specifico della supervisione**

Ritengo che, come anticipato nelle pagine precedenti, la finalità della supervisione sia quella di precisare la metodologia di lavoro dell'allievo: valutando la coerenza del progetto formulato, mediante la tattica dell'armonizzazione della struttura dell'handicap o del profilo di personalità del paziente (o del gruppo di pazienti), in un approccio strategico finalizzato all'integrazione della persona (o del gruppo di persone) in cura, mediante l'impiego della tecnica delle sintonizzazioni affettive (Postacchini et al. 1991; Postacchini, Ricciotti, Borghesi, 2004). Tale impostazione postula necessariamente che, tanto nel lavoro improvvisativo (Primadei e Suvini, 2003) quanto in quello di ascolto (Manarolo, 1996), venga sistematicamente esplorato ed "analizzato" l'impiego della musica nella relazione terapeutica. Naturalmente un approccio come questo è possibile, a seconda dei differenti autori, una volta concluso il lavoro di musicoterapia didattica, o comunque in fase di avanzata attuazione dello stesso. La musicoterapia didattica ha come finalità quelle di: saggiare l'idoneità dell'allievo, valutarne la capacità a costruire relazioni fondate sulla musica, cogliere e risolvere la conflittualità del paziente (o del gruppo di pazienti), effettuare un bilancio psicomusicale del paziente (o del gruppo di pazienti) (Benenzon, 1999).

Lo studio analitico di tale impostazione è stato indicato nel testo "Musicoterapia" (Postacchini, Ricciotti, Borghesi, 2004) al quale si rimanda; mentre il testo di Bruscia (1987), è espressamente dedicato allo studio dei modelli di improvvisazione considerati ufficiali dalla World Federation of Music Therapy, integrati da Bruscia dall'analisi di ulteriori modelli.

Mi limiterò pertanto, in questa sede, solo a tre ordini di considerazioni che interessano la supervisione sotto il profilo della valutazione dei risultati.

In primo luogo occorre soffermarsi sulla estensibilità spazio-temporale dei risultati, cioè sulla loro "esportabilità" e sulla loro "durata". Con il termine esportabilità mi riferisco ad es., al fatto che un'apertura comunicativa ottenuta in seduta, dopo mesi di chiusura con gravi stereotipie, non rimanga circoscritta al solo ambito della terapia, ma possa essere riproposta in famiglia o in altri contesti di vita del paziente. Con il termine durata mi riferisco al permanere nel tempo dei risultati ottenuti, come ad es. si può apprezzare nelle strategie e nei processi di apprendimento.

Naturalmente sono valutazioni complesse che sono pertinenti tanto allo stato clinico ed alla gravità dei pazienti, quanto al contesto generale della terapia: ad es. se attuata individualmente, o all'interno di un lavoro di équipe. In casi estremamente gravi, inoltre, difficilmente potremo porci un obiettivo terapeutico che vada oltre la prevenzione terziaria, e dovremo considerare che momenti di relativo rilassamento, raggiungibili dal paziente nella seduta, rappresentano il massimo di apertura possibile verso il mondo esterno, apertura non sempre riproducibile in altri contesti che siano meno protetti del setting terapeutico.

Situazioni di estrema gravità richiedono, infatti, trattamenti molto articolati; questo modo, multidisciplinare ed integrato di affrontare le situazioni di handicap grave, è l'unico in grado di garantire una potenzialità di risultati che ambiscano ad un minimo di esportabilità e durata.

Un secondo elemento è costituito dal fatto che le équipes, che lavorano nei Servizi pubblici, sono spesso caratterizzate da una pluralità di linguaggi, legata tanto alle differenti competenze professionali, quanto alle provenienze ed esperienze dei diversi operatori. Questo può costituire un limite ed un motivo di confusione; può anche costituire una fonte di ricchezza, qualora vi sia l'attenzione a tenere presenti, nel valutare i risultati, le interazioni fra i vari tipi di intervento, le ricadute dell'intervento stesso sui famigliari e sull'atteggiamento dell'équipe. Inoltre è un elemento prezioso, qualora si sia sempre pronti a modificare il proprio atteggiamento terapeutico, in relazione a quanto via via emerge nei momenti di verifica e nel lavoro di supervisione.

In terzo luogo, per quanto espressamente concerne la valutazione dei risultati in musicoterapia, in situazioni di gravità estrema, l'unica valutazione possibile è costituita dal confronto tra gli esiti effettivi del nostro lavoro e quelli che erano gli obiettivi preliminari.

Nel lavoro integrativo dell'handicap neuro-psichico, attuato con la tattica dell'armonizzazione mediante le sintonizzazioni affettive, gli obiettivi perseguibili sono sostanzialmente collocabili su due livelli:

- 1) un primo livello, basilico, costituito dal raggiungimento di una migliore conoscenza della struttura neuro-funzionale dell'handicap;
- 2) un secondo livello, più avanzato, rappresentato dal raggiungimento di una migliore integrazione spaziale, temporale e sociale.

È verosimile che nelle situazioni più gravi l'obiettivo di conoscenza resti l'unico perseguibile; esso, in ogni caso, rimane comunque propedeutico rispetto ad una precisazione di ciò che ci si propone di ottenere in termini di integrazione.

In questa accezione le domande che il supervisore porrà a se stesso ed all'allievo, alla fine di un ciclo di sedute di musicoterapia riguarderanno soprattutto lo stato della conoscenza della strut-

tura dell'handicap: se cioè siamo riusciti a meglio comprendere come il paziente utilizza gli analizzatori; quali sono le sue strategie cognitive; quale è la sua disponibilità affettiva; se si è raggiunto un livello di sintonizzazione che consente di cogliere i bisogni del paziente, comunicargli le proposte terapeutiche e, di rimando, poter valutare se sono bene accolte.

Solo in un secondo momento, se la prima verifica avrà dato esito positivo, potremo valutare se l'integrazione spaziale risulta raggiunta completamente, parzialmente o per nulla affatto. Qualora l'integrazione spaziale risulti raggiunta in modo soddisfacente, si potrà valutare se lo stato complessivo del paziente consente di perseguire l'integrazione temporale e l'integrazione sociale. Qualora invece l'integrazione spaziale non sia raggiungibile, potremo almeno considerare se lo stato armonico di funzionamento, che consideriamo indispensabile per una condizione di benessere, si è manifestato almeno occasionalmente, e se le sintonizzazioni inesatte hanno mostrato di aprire il varco ad un contatto che sembrava non ottenibile. Tutte le risposte affermative, anche se ad un livello minimo di integrazione, costituiranno i risultati del nostro lavoro; con questi potremo fare un bilancio dell'intervento e sugli stessi fonderemo i progetti per gli eventuali successivi cicli di lavoro musicoterapico con quel dato paziente (o gruppo di pazienti).

### **Aspetti della personalità del supervisore e dell'allievo**

Rimangono ora da considerare alcuni aspetti di particolare rilievo che riguardano, tanto la personalità del supervisore, quanto quella dell'allievo. Per quanto concerne la personalità del supervisore è evidente come nella realtà italiana la differente provenienza culturale dei supervisori, afferenti all'area musicale o a quella medica-psicologica, sia ancora oggi l'elemento caratterizzante e decisivo. Questo fatto è storico nella musicotera-

pia mondiale e non caratterizza soltanto il nostro Paese. Pur tuttavia, condiziona un dibattito e spesso accese polemiche che sono tanto sterili quanto inutili. Il supervisore, infatti, dovrebbe riassumere armonicamente tanto il musicale quanto lo psicologico, fornendo all'allievo gli strumenti per cogliere nel materiale musicale l'avvio ed il prosieguo del processo relazionale.

Fatta questa necessaria premessa, ritengo tuttavia che personalità troppo caratterizzate sotto il profilo culturale, e quindi di indirizzo e di carisma personale, siano più problematiche che utili nelle fasi iniziali dell'apprendimento. Potrebbe infatti verificarsi un eccessivo influenzamento dell'allievo, con il rischio di una identificazione dello stesso con il proprio "maestro", piuttosto che con il proprio Sé professionale. E, d'altra parte, è da segnalare come questo rischio non potrà mai essere del tutto escluso, ma andrà attentamente valutato e costantemente monitorato da parte del supervisore.

Per quanto concerne la personalità dell'allievo, si tratta di un discorso delicato e complesso. Alcune tipologie degli allievi in supervisione verranno fornite più avanti. Qui mi limiterò a considerare due opposte modalità: quella dell'allievo insicuro-dipendente e quella dell'allievo distaccato-iper-critico. Nel primo caso, sentimenti di eccessiva insicurezza e fragilità, portano l'allievo alla riproposizione costante della propria incapacità professionale: "Come si deve fare in questo caso? Come devo usare la musica?". La supervisione rischia allora di trasformarsi in un elenco di domande alle quali il supervisore dovrebbe fornire definitive risposte. Nel secondo caso, anche in relazione a conflitti personali irrisolti, l'allievo propone un atteggiamento ipercritico e svalutante nei confronti del supervisore, al quale si sente in dovere di dimostrare la propria bravura ed il fatto di non dover apprendere nulla di nuovo: "Questo che Lei mi dice l'ho già fatto, l'ho già provato" e così via.

## Verbale e musicale in musicoterapia

A questo punto, si deve considerare uno degli aspetti più caratterizzanti, che riguarda la relazione terapeuta-paziente, cioè lo sviluppo del controtransfert. Questo comporta la esplicitazione e la valutazione dei sentimenti suscitati nel terapeuta dalla comunicazione con il paziente, sia che essa venga in forma verbale, in forma mimica, in forma gestuale, di dialogo sonoro, ecc.

In psicoterapia, tale relazione, viene indagata ricorrendo a un esame del materiale proposto dal terapeuta, sul quale il supervisore interagisce valutando l'integrità del setting, l'appropriatezza degli interventi terapeutici, il clima e la temperatura della seduta, la correttezza formale e di contenuto del lavoro interpretativo, l'evoluzione del paziente. In definitiva si tratta di uno studio sistematico del materiale verbale.

In musicoterapia occorre prestare attenzione tanto all'interazione verbale, quanto alla natura del materiale musicale.

Una considerazione generale sul verbale, deve ora essere fatta a proposito dell'opportunità, o meno, di un approccio, mediante il linguaggio nel contesto delle sedute. Alcuni autori ritengono infatti che, nel caso dell'interazione musicale, il terapeuta dovrebbe astenersi da qualunque intervento di tipo verbale. È innegabile, come in molti contesti terapeutici, sarebbe più che opportuno seguire una tale indicazione, ma le differenti tipologie dei pazienti, il contesto di lavoro e la stessa personalità dell'allievo, oltre alla tecnica comunemente impiegata, non rendono sempre attuabile tale modalità. Del resto Bruscia (1987), descrivendo il modello della Priestley, ricorda come, secondo questa studiosa, il verbale ed il musicale concorrono a definire e precisare il processo terapeutico. È comunque innegabile, come vi sia una eccessiva tendenza ad utilizzare il linguaggio in musicoterapia.

Per quanto attiene al materiale musicale si dovrà considerare, tanto l'uso parametrico del suono,

quanto l'uso non parametrico (Postacchini, Ricciotti, Borghesi, 2004). Nel primo caso, verranno esplorati gli aspetti costitutivi del dialogo sonoro: le forme (F), le intensità (I) e le durate (D), quali profili di attivazione sostanziali della percezione amodale (Stern, 1985). Nel secondo caso, l'analisi del musicale verterà sull'uso della musica come linguaggio specifico, valutando: la semantica, i mood, il feeling, i generi e gli stili (Baroni, Dalmonte, Jacoboni, 1999).

## Tipologie di reazioni controtransferali

Prendiamo l'esempio di Giorgio, paziente ipersensibile, con diagnosi di autismo funzionale. Per il terapeuta è estremamente difficile cogliere lo sguardo di Giorgio, per potersi rendere conto di quali operazioni egli stia effettivamente compiendo con gli occhi. Se, ad esempio, esplora e fissa l'oggetto con la percezione foveale, oppure se mediante l'impiego della periferia della retina. In questo paziente, il funzionamento e l'esplorazione tattile, risultano molto utili per promuovere stati di consapevolezza corporea, oltre che adattamenti funzionali, ad esempio finalizzati al controllo del mantenimento di un'adeguata postura nell'impiego del cavallo in ippoterapia. Sembra che il funzionamento di Giorgio escluda la componente mentale, mentre il terapeuta si trova invischiato in stati di profonda sofferenza corporea: contrattura muscolare, costrizione toracica, tensioni viscerali e tenesmo, sudorazione, senso di indefinitezza e dispersione di identità. La percezione periferica dell'occhio risulta fuorviante e disorientante per il terapeuta, che si concentra sulla ritmicità di Giorgio. Il lavoro di supervisione sposta l'attenzione sulla possibile melodicità della proposta di Giorgio. Alcuni giorni dopo la supervisione, il terapeuta mi scrive: *"Ho cominciato con il glockenspiel ad improvvisare... e sono rimasto sorpreso dalla reazione partecipativa di Giorgio. Probabilmente erano scale a canone a distanza di una seconda che si sareb-*

bero meglio strutturate passando allo xilofono su distanza di terza. Nella prima fase il viso di G. è diventato colorito di rosso e gli occhi quasi a voler piangere; comunque l'espressione era di viso normale. Dopo una piccola pausa, in cui G. sembrava preoccupato e sorpreso come se gli mancasse qualcosa, si è accorto che non c'era il piatto sospeso perché ci eravamo dimenticati di montarlo. Di questo strumento Giorgio di solito avvita il galletto come gesto di inizio seduta. Dopo averlo montato ripartiamo. È come se l'inizio melodico avesse fatto esplodere in Giorgio l'essere capito; in più di un'ora di improvvisazione, dal raccogliere strumenti da terra compreso l'avvicinarli all'orecchio, di cerchi intorno ai tamburi, di ritmo che riconducevo, se non proprio al melodico, almeno alla differenza timbrica insita negli stessi, mi è sembrato che seguisse con una presenza convinta. A volte mi è sembrato poter scorgere il musicista che si abbandona a delle strane posizioni per assecondare un qualcosa che arriva da dentro e ha bisogno di posture sintoniche per facilitarne l'espressione, anche con la chiusura degli occhi per una maggiore precisione di esecuzione ispirata ed espressiva. È come se Giorgio avesse fatto il punto di questo periodo passato assieme. Sono soddisfatto di oggi."

Alessandro, viceversa, manifesta un grave Ritardo Mentale e mostra una fisicità esasperata, al punto da invadere prossemicamente lo spazio privato del terapeuta, come ad esempio infilandogli la mano sotto la maglietta. L'esplorazione della fisicità primaria risulta frustrante per il terapeuta che non riesce, non può, non sa produrre un'improvvisazione, e si ritrova preoccupato di ristabilire il confine corporeo e contenere lo sguardo tattile del suo paziente. È intuibile come tutte queste condotte esplorative, sostitutive della modalità visiva, risultino estremamente paralizzanti per i terapisti.

Ricordo di passaggio il Foscolo de' Dei Sepolcri: "Ma perché pria del tempo a sé il mortale invidie-

rà l'illusion che spento pur lo sofferma al limitar di Dite?". L'etimo "invidierà" in questo caso sta per: toglierà da sé, cioè toglierà dalla vista; il che rappresenta il vero denotato del termine invidia, al di là del significato connotativo generalmente attribuito alla parola.

Un altro giovane terapeuta si ritrova invischiato in interazioni difficili con i genitori dei suoi tre piccoli pazienti: estremamente pessimisti gli uni, irrealisticamente protesi al raggiungimento di una guarigione gli altri, totalmente inconsapevoli i terzi. Il dubbio del terapeuta, è se debba preliminarmente procedere a sedute osservative o, piuttosto, stabilire un contratto con i genitori. Come potrà un terapeuta paralizzato dalla sensorialità esprimere un progetto, articolando la propria professionalità in una dimensione contrattuale? Occorre in primo luogo depistare l'angoscia e riportare il terapeuta ad un buon assetto personale per poter procedere nel lavoro.

È importante che la supervisione risulti oltremodo piacevole, interessante e stimolante per il supervisore. Questo dovrebbe essere il clima nel quale poter lavorare con il proprio supervisionato. L'intreccio che ne deriva consente al supervisore di scoprire parti di sé, del paziente e del terapeuta. Alessandro invade il terapeuta ponendolo direttamente a contatto con la sfera della propria "posizione ambigua" (Bleger, 1967).

Possiamo immaginare, secondo le concettualizzazioni kleiniane (Klein, 1946), la posizione ambigua grosso modo assimilabile alle identificazioni adesive, che determinano rappresentazioni sensoriali e superficiali, oltre che mimetiche, degli oggetti. Le identificazioni adesive precedono, nel processo di sviluppo, quello stadio dell'organizzazione della mente caratterizzato da identificazioni proiettive, foriere di scissioni ed idealizzazioni, e quindi riconducibili alla posizione schizo-paranoide (PSP), legata ad una rappresentazione parziale degli oggetti, vissuti, in modo manicheo ed irrealistico, come buoni e cattivi.

Sappiamo che la successiva evoluzione conduce alle identificazioni introiettive, riconducibili alla posizione depressiva (PD), espressione di un raggiunto rapporto totale ed integrato con gli oggetti, vissuti, nella loro realistica ambivalenza, come contemporaneamente buoni e cattivi. Posso proporre alcuni esempi di tali assetti identificatori. Una frequente operazione difensiva del terapeuta, disperatamente proteso al recupero del proprio assetto mentale, è quella di rifugiarsi in un'operatività educativa con finalità didattiche. In tal modo il terapeuta crede di elaborare un progetto di sviluppo, laddove è, in realtà, rifuggito nella archeologia della propria mente. Questo è quanto accade al terapeuta di Alessandro.

Sempre rapportandomi al giovane terapeuta, di cui ho appena riferito, un altro esempio di recupero difensivo dell'assetto mentale, è l'eccessivo coinvolgimento con i genitori o con l'ambiente scolastico, ritenendo che la situazione ambientale, e quindi la valorizzazione ed il recupero della stessa, siano l'elemento più importante per reagire all'intenso stato di angoscia, provocato dalla ipersensorialità o dalla ipermentalizzazione del paziente. In questo caso il risultato, per il musicoterapeuta, è quello di essere totalmente invischiato, e quindi manipolato, dalla personalità dei genitori.

Naturalmente, lo stesso tipo di impostazione, è ravvisabile anche nella musicoterapia d'ascolto, là dove possono essere riconosciute, all'interno delle differenti tipologie di ascolto descritte (Manarolo 1996), ascolti in regressione ed ascolti in progressione (Postacchini 1996). Un esempio caratteristico di questa modalità è costituita da gruppi di pazienti tossicodipendenti che tendono a ricondurre il clima dell'ascolto alle basiche esperienze della ipersensorialità primaria. Un'esemplificazione illuminante di quanto sto cercando di esporre la ritroviamo nel "Profumo" di Suskind laddove l'autore ci descrive come venga interiorizzato il processo della scrittura...

Veniamo ora a due paradigmi caratteristici tra i

musicoterapisti in supervisione, che costituiscono reazioni esemplari e specifiche modalità di lavoro e di assetto mentale.

Da un lato ci imbattiamo in allievi i quali, alle prese con le vicende trasferali della relazione, si dimostrano precocemente spaventati ed invischiati nelle dinamiche che possono riguardare tanto il paziente quanto i familiari dello stesso. Per quanto riguarda il paziente, è molto frequente che situazioni di estrema angoscia, di iperincinesia o di forte aggressività, provochino movimenti trasferali non facilmente controllabili da parte dei terapisti. È questa una delle circostanze di impasse terapeutico che, caratteristicamente, si possono osservare in supervisione. In questi casi, è comune che i terapisti utilizzino il materiale improvvisativo, con una modalità del tutto scissa dall'effettivo stato mentale del paziente, riproponendo, ad esempio, lo stereotipo di un rispecchiamento basato su ossessive ripetizioni. Questo accade nei casi in cui è regolarmente operante l'identificazione adesiva. Ecco allora che la proposta del paziente viene catturata con modalità mimetica dal terapeuta, ma tale modalità stereotipata è del tutto inefficace ai fini del contenimento e del sostegno del paziente. Da lì a breve la relazione si insterilisce, il terapeuta sperimenta profondi vissuti di noia che lo paralizzano impedendo un buon lavoro interpretativo sulle sintonizzazioni, bloccando tutta l'evoluzione della relazione.

Per quanto riguarda i famigliari è comune che gli stessi interferiscano nel processo terapeutico, invadendo gli spazi della terapia con frequenti incursioni nella stanza di lavoro o con continue domande dettate da esigenze di controllo sul terapeuta. Talvolta i terapisti con minore esperienza, ma in casi particolarmente delicati anche terapisti navigati, vengono interamente assorbiti e fagocitati da tali modalità interattive che impediscono qualunque metabolizzazione degli "agiti" tra paziente e terapeuta, frantumano costante-

- Aldridge D.  
(1996), *La musicoterapia nella ricerca e nella pratica medica. Fuori dal silenzio*, Ismez, Roma, 2001.
- Baranger M., Baranger W.  
*La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*, Cortina, Milano, 1990.
- Baroni M., Dalmonte R., Jacoboni C.  
*Le regole della musica. Indagini sui meccanismi della comunicazione*, E.D.T, Torino, 1999.
- Benenzon R.O.  
*Musicoterapia. Esperienze di supervisione*, Phoenix Editrice, Roma, 1999.
- Bion W.R.  
(1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.
- Bleger J.  
(1967), *Simbiosi e Ambiguità studio psicoanalitico*, Lauretana, Loreto, 1992.
- Bruscia K.E.  
(1987), *Metodi di improvvisazione in musicoterapia*, Ismez, Roma, 2001.
- De Backer J.  
Van Camp. J.  
*The case of Marianne in Psychodynamic Music Therapy: Case Studies*, Barcelona Publishers, 2003.
- Ekstein R. Wallerstein R.  
(1958), *Insegnamento e apprendimento della psicoterapia*, Tr. it. Boringhieri, Torino, 1973, citato in: Grinberg (1969, pag. 72 "Problemi della supervisione nella funzione psicoanalitica" *Psiche*, 2 pag. 69).

mente la neutralità del setting ed evocano vissuti di angoscia nei terapeuti.

È però anche paradigmatico il caso, tutt'altro che raro, del terapeuta che si presenta incerto ed insicuro, motivando la propria incertezza con un apparente grado di umiltà: "Mi sento in colpa per non riuscire ad aiutare adeguatamente i miei pazienti. Non sono in grado di formulare un progetto e quindi di delineare un obiettivo possibile." Tale caratterizzazione del senso di colpa risulta paralizzante ai fini del lavoro terapeutico, ma costituisce anche un comodo alibi che è necessario smascherare. Apparentemente, infatti, l'insicurezza denota una posizione di grande umiltà (etimologicamente da *humus terra*), ma tale umiltà è soltanto di superficie. Infatti qual è un paradosso più profondo di questo? Si tratta, infatti, di un professionista in formazione, il quale ha scelto coscientemente e liberamente di fare il terapeuta, cioè di svolgere una professione di aiuto. All'atto di rendere esecutivo il proprio proposito, tale professionista si dichiara assolutamente certo di essere totalmente incapace, manifestando anche un senso di colpa per la conseguente percezione di questo fatto. Risulta dunque credibile un terapeuta assolutamente sicuro di essere insicuro? Non si nasconde forse dietro a questo groviglio una manifestazione di onnipotenza terapeutica che, scontrandosi con la dura percezione di una realtà difficile da terappare, si rifugia delusa e ferita nel magma dell'incertezza e della falsa umiltà?

Dall'altro lato, siamo sempre felici di incontrare quei terapeuti che dimostrano un'evidente predisposizione a cogliere il nesso tra struttura musicale e struttura di personalità.

Con questo secondo gruppo di allievi, si avvia una ricerca particolarmente fruttuosa che permette di esplorare, tanto la struttura di personalità del paziente, quanto la struttura delle forme musicali sintoniche a dette strutture di personalità.

È noto come, secondo De Saussure (1916), i feno-

meni linguistici possano venire analizzati secondo il triangolo referenziale che postula: l'esistenza di un concetto, ad esempio il significato della parola "albero"; il significante veicolo di tale processo di significazione, ad esempio la parola "albero" nella sua forma acustica, o il disegno dell'albero nella sua forma visiva; entrambi caratteristicamente definiti in rapporto ad un referente e cioè colui al quale è diretto tutto il processo di significazione. Il collasso del significato sul significante, avviene soltanto in alcune condizioni molto particolari, quale ad esempio, il linguaggio dei bambini molto piccoli o di pazienti schizofrenici, per i quali il disegno dell'albero, non è un significante che rimanda ad un significato, bensì concretamente l'albero stesso rappresentato sul foglio. Nella musica si ritiene tradizionalmente, che significato e significante, coincidano in rapporto al referente. Questo è però vero in alcuni casi particolari, quali ad esempio un ascolto particolarmente emotivo, oppure con persone affette da gravi disturbi della cognizione, come ad esempio si verifica nel Ritardo Mentale. In tutte le altre condizioni, uno slittamento tra significato e significante è possibile, e costantemente rimanda alla costituzione psicomotoria dello stesso evento rappresentato. Ad esempio, nel lavoro terapeutico, è costante il lavoro di riconoscimento di questi due piani operato dal musicoterapista sul materiale clinico selezionato.

Ritengo che un tale slittamento di piani sia espressione evidente del livello metacognitivo al quale avviene la simbolizzazione. Costante su questo piano deve essere il lavoro di analisi del materiale musicale. Tale consapevolezza guiderà necessariamente il lavoro improvvisativo.

In una sequenza esaminata in supervisione, il terapeuta propone al paziente una chitarra accordata in *sol* maggiore. Su questo accordo il paziente si sofferma ricorsivamente. Ad un certo punto dell'interazione, il paziente suona l'accordo con una violenta pennata. Il terapeuta non si sin-

■ **Ferro A.**  
(1996), *Teoria e tecnica nella supervisione psicoanalitica*, Cortina, Milano, 2000.

■ **Freud S.**  
(1937), *Analisi terminabile e interminabile*, OSF, vol. 11, Boringhieri, Torino, 1989.

■ **Galimberti U.**  
*Dizionario di Psicologia*, UTET, Torino, 1992.

■ **Gordon E.E.**  
(1997), *L'apprendimento musicale del bambino*, Curci, Milano, 2003.

■ **Grice H.P.**  
(1975), *Logica e conversazione. Saggi su intenzione, significato e comunicazione*, Trad. it. Il Mulino, Bologna, 1993.

■ **Grinberg L.**  
(1969), *Problemi della supervisione nella funzione psicoanalitica*, (Psiche, 2 pag. 69).

■ **Grinberg L.**  
(1986), *La supervisione psicoanalitica. Teoria e pratica*, Cortina, Milano, 1989.

■ **Jakobson R.**  
(1960), *Closing Statement: Linguistics and Poetics*, in: *Id., Style and language*, Cambridge (MA).

■ **Klein M.**  
(1946), *Scritti 1921-1958*, Boringhieri, Torino, 1978.

■ **Manarolo G.**  
*L'angelo della musica*, Omega Edizioni, Torino, 1996.

- Pavlicevic M.  
(1977), *Musicoterapia applicata al contesto*, Ismez Editore, Roma, 1997.
- Postacchini P.L.  
(1996), La melodia ossessiva, in: R. Dalmonte (a cura di), "Analisi e canzoni", Dipartimento di Scienze Filologiche e Storiche, Trento.
- Postacchini P.L., Ricciotti A., Borghesi M., *Musicoterapia*, Carocci, Roma, 2004.
- Postacchini P.L., Borghesi M., Flucher B., Guida L., Mancini M., Nocentini P., Rubin L., Santoni S.  
(1991), A case of Severe Infantile Regression treated by Music Therapy and Exposed in Group Supervision, in: *Music Therapy in Health and Education*, Jessica Kingsley Publishers Ltd., London, 1993.
- Priestley M.  
*Essays on analytical Therapy*, Barcelona Publisher, 1994.
- Primadei A., Suvini F.  
L'analisi del musicale nelle cure palliative, in: "Quale scientificità per la musicoterapia: i contributi della ricerca", Quaderni di musica applicata. PCC Assisi, pag. 79-88, 2003.
- Racker H.  
1968, *Studi sulla tecnica psicoanalitica*, Armando, Roma, 1979.
- Saussure F. De  
1916, *Corso di Linguistica generale*, Laterza, Bari, 1968.

tonizza sull'intensità tattile del suono, ma viceversa, esplora l'intensità dello spettro armonico, proponendo una modulazione allo stesso accordo. Il paziente rimane lungamente sul *si*, ribattendolo, ma non più con intensità motoria, quanto direi piuttosto con una quasi consapevolezza armonica della pertinenza tonale. Così il dialogo prosegue essendo avvenuto un contenimento emotivo dell'aggressività del paziente. Tale contenimento è interamente fondato sull'analisi del rapporto tra struttura musicale e struttura psichica. Un esempio di tale indagine è fornito nel lavoro di Primadei e Suvini (2003) ove "nell'analisi musicale effettuata sulla partitura vengono messi in evidenza gli elementi microstrutturali che hanno avuto un peso particolare nell'ambito della seduta".

Un ulteriore chiarissimo esempio è costituito dal lavoro della musicoterapista Anna Maria Gheltrito, la quale lavora da anni in una comunità di pazienti psicotici. La collega segue individualmente alcuni pazienti che non hanno alcuna cognizione tecnica sullo strumento, in un lavoro clinico attuato sul pianoforte. La musicoterapista ha potuto trascrivere tale materiale improvvisativo, fornendo una chiara indicazione del rapporto tra struttura psichica e struttura musicale. Anna Maria Gheltrito ritiene cioè, che la struttura formale della musica, con il suo grado di complessità ed organizzazione interna, sia isomorfa alla struttura di personalità del paziente. La terapeuta analizza brevi incisi suonati dai pazienti considerando: l'aspetto ritmico e la particolare struttura dei piedi, ad esempio della anacrusi, dei giambi e dei trochei; l'aspetto melodico con la ripetizione di brevi incisi e le piccole variazioni; l'aspetto armonico con caratteristici movimenti cadenzali. Lo studio di questi autori, permette di comprendere alcuni dati essenziali: in primo luogo l'apprendimento della tecnica costituisce in musicoterapia un aspetto dello stesso lavoro terapeutico o è riconducibile ad una pratica didattica?

Da quanto sopra esposto risulta evidente, come il

lavoro del musicoterapista, comprenda al suo interno anche l'elaborazione della tecnica improvvisativa, che finisce per caratterizzare lo stesso lavoro terapeutico. È questo un aspetto generale delle artiterapie, e pertanto della simbolizzazione grafica, plastica e psicomotoria che si ha nella danza. La musica non fa eccezione a questo criterio (Priestley, 1994).

L'impiego delle sintonizzazioni costituisce, in secondo luogo, anche un'esemplificazione, tanto del livello interpretativo del terapeuta, quanto dei processi identificatori del paziente. Il terapeuta, infatti, deve articolare il proprio intervento all'interno di traduzioni transmodali, che consentano di mantenere inalterata la pertinenza emozionale, pur declinandola all'interno dei possibili analizzatori. Il paziente, dal canto suo, guida tale lavoro interpretativo nel contesto della improvvisazione all'interno dei movimenti identificatori di più arcaica adesività, e successivamente di identificazioni proiettive (permeate di elementi da evacuare in quanto insostenibili, PSP), ed infine di identificazioni introiettive (permeate di elementi elaborati ed elaborabili), che consentono di metabolizzare e compiutamente digerire (PD) il materiale simbolico (Bion, 1962).

■ Spaccazocchi M.

*La musica e la pelle*,  
Franco Angeli, Milano, 2004.

■ Stern D.N.

(1985), *Il mondo  
interpersonale del bambino*,  
Boringhieri, Torino, 1987.

■ Vocabolario Treccani

Istituto della Enciclopedia  
Italiana, Roma, 1998.

■ Wigram T., Saperston B.,  
West R.

(a cura di) (1995),  
*Manuale di Arte e Scienza  
della Musicoterapia*,  
Smezz Editore, Roma, 1997.

## Le competenze musicali in ambito musicoterapico: una proposta

*This paper offers a few reflections about the possibility to structure specific educational musical courses in the music-therapy studies course.*

*The author individuates some ways of potential evolution for reaching a musical competence that could be the base for the application of further music-therapy techniques.*

L'idea di realizzare un progetto/percorso di carattere musicale all'interno di un corso di musicoterapia scaturisce da concrete esigenze manifestate dai corsisti stessi durante il periodo di formazione, nonché dall'esigenza di docenti e formatori a vari livelli di agire partendo da un bagaglio teorico-esperienziale comune. Esigenze nate talvolta dalla mancanza parziale o totale di competenze "musicali" specifiche (un sapere, un saper fare, un saper comunicare, un saper essere), oppure dal riscontro di concettualizzazioni effimere o troppo cristallizzate relative alla definizione del "musicale"; l'assenza di una sufficiente dotazione teorico-pratica in ambito musicale rischia di connotare il percorso formativo di aspetti paradossali in quanto verrebbero a mancare le competenze su cui innestare una specifica formazione musicoterapica. Appare perciò opportuno sollevare nuovamente il problema della competenza musicale in musicoterapia sulla base dei seguenti ordini di idee:

- la tendenza, da parte degli addetti ai lavori, a leggere le dinamiche comunicativo-relazionali in chiave psicodinamica focalizzando l'attenzione sul processo transferale e controtransferale in atto tralasciando spesso le caratteristiche del materiale sonoro/musicale espresso dalla diade utente/i-musicoterapista;
- la mancanza all'interno di pubblicazioni specifiche di resoconti mirati all'analisi del materiale sonoro/musicale (s/m) espresso nel corso delle sedute di musicoterapia (MT);

**In quale ottica  
va inquadrato  
il problema  
della competenza  
musicale del  
musicoterapista  
in formazione e  
del musicoterapista  
professionista?**

## È necessario innanzi tutto destrutturare il fenomeno musicale

- la nebulosa definizione delle aree specifiche di competenza del musicoterapista (aspetto questo che investe ovviamente anche altri

campi del sapere musicoterapico: teorie psicologiche di riferimento, livelli di lettura della relazione, possibilità e autonomia d'intervento, corretta collocazione all'interno di equipèe educative e socio-sanitarie).

Quale musica per la musicoterapia, quindi? Ovvero in quale ottica va inquadrato il problema della competenza musicale del musicoterapista in formazione e del musicoterapista professionista? Quali contenuti, conoscenze, mezzi e strumenti sono necessari per poter lavorare con un sufficiente grado di consapevolezza tecnica rispetto al/ai materiali sonoro/musicali da trattare ed elaborare (siano essi più o meno strutturati)?

Le risposte a questi quesiti non sono semplici considerata la diversa estrazione dei musicoterapisti italiani (professionisti della musica provenienti da conservatori ed accademie musicali, insegnanti dei vari ordini di scuola con l'hobby della musica, operatori di settori socio-sanitari che utilizzano l'elemento sonoro/musicale all'interno di contesti di animazione, cultori della musica a livello amatoriale, persone interessate alla musicoterapia ma prive di qualsiasi nozione inerente al suono e alla musica, ecc.) e l'estrema complessità dell'esperienza sonoro/musicale. Consci del fatto che per essere un buon musicoterapista non sono necessarie competenze tecniche 'trascendentali' nel suonare uno strumento, e consapevoli del fatto che una persona naturalmente dotata di buone capacità di comunicazione e socializzazione può possedere tutte le potenzialità per facilitare i processi di comunicazione-relazione tra gli individui, rimane il dubbio relativo alla necessità di fornire adeguati elementi per

la comprensione, la codifica e decodifica, la modulazione e la manipolazione/variazione dei materiali sonori raccolti (ascoltati, osservati) nel corso delle sedu-

te di musicoterapia, al fine di garantire uno specifico ambito di applicazione alla disciplina stessa. Pensando in ottica formativa, un **primo punto** da tenere presente può essere individuato nella necessità di "destrutturare" il fenomeno musicale per come viene comunemente inteso (combinazione di elementi ritmici, melodici, armonici, ecc. all'interno di tessuti più o meno densi e complessi) in elementi e/o parametri primari e fondanti l'esperienza 'musicale'.

In riferimento al primo punto un nodo fondamentale sembra essere quello di attingere al repertorio sonoro/musicale più primitivo e in via di maturazione/strutturazione, mi riferisco con questo alle modalità e ai processi di evoluzione delle competenze percettivo-discriminative e di produzione di eventi sonoro/musicali proprie di un bambino molto piccolo che si appresta ad esplorare il mondo (anche a livello sonoro/musicale). Quindi si tratta di individuare all'interno delle competenze cognitive di base (attenzione, discriminazione, classificazione, seriazione, ecc.) gli elementi embrionali dell'esperienza musicale: ritmicità, vocalità, attivazione psico-motoria. Procedendo in questo percorso di destrutturazione sarà possibile anche per la persona assolutamente priva di competenze specifiche, toccare con mano ed accostarsi all'esperienza musicale partendo da un terreno comune a tutti perché appartenente al processo evolutivo umano. Inoltre sarà possibile per il musicista professionista accostarsi ad una dimensione della musica decisamente meno legata ai canoni della tecnica esecutiva al fine di esperire situazioni 'primitive' e primigenie dell'arte musicale all'interno di un

percorso che pone in rapporto il bambino ed il musicista che si trovano in ognuno di noi, dando vita ad un processo dinamico di destrutturazione e strutturazione dei fenomeni sonoro/musicali seguendo un percorso ludico circolare.

L'idea di una circolarità educativa musicale da proporre al musicoterapista in formazione potrebbe essere utilizzata anche in riferimento ad un **secondo punto** legato alla necessità di ragionare seguendo un'ottica di complessità. Sappiamo che la disciplina musicoterapica nasce e si nutre dell'apporto di differenti discipline dell'area medica, psicologica, musicale, ecc.; secondo il principio dell'integrazione delle competenze dei diversi ambiti teorico-esperienziali un processo di formazione musicale per la musicoterapia dovrebbe disegnare nuovamente un percorso circolare parallelo, all'interno di un ambito specifico come quello musicale. Con questo intendo definire un progetto che ponga in rapporto le discipline dell'area musicale (acustica, teoria musicale, estetica, etnomusicologia, storia e psicologia della musica, ecc.), attraverso un costante processo di reciproca integrazione, all'interno di un percorso di alfabetizzazione e acculturazione che unisca contributi di carattere teorico (nozioni, definizioni precise), ad aspetti esperienziali (manipolazione dei concetti espressi, variazione, prove di commutazione, discussione dei vissuti esperiti, ecc.), per tornare successivamente alla dimensione teorica. Impostare il lavoro in questo modo consentirebbe di mettere in gioco l'individuo nelle sue peculiari modalità di appropriazione della realtà (musicale) circostante, costruendo una cornice teorica solida alla quale far riferimento. Il limite e forse il rischio di questo modo di procedere può essere ritrovato nelle modalità di proposta del suddetto percorso integrato. Un atteggiamento eccessivamente centrato sull'apertura di senso e sulla soggettività consentirebbe una sorta di brain-storming nei singoli e nel gruppo favorendo il proliferare di idee creative e stimolanti, ma diverrebbe limitante per

l'apprendimento di concetti utili a definire la consapevolezza critica delle proprie percezioni. Credo che una programmazione-progettazione delle attività adeguatamente strutturata, possa fornire una sufficiente sicurezza al docente formatore rispetto alla trasmissione di contenuti e all'acquisizione di competenze da parte dei corsisti, lasciando lo spazio necessario all'emergere dell'individuo con un apporto creativo.

Un **terzo punto** riguarda la necessità di ragionare in funzione del contesto/i nei quali si andrà ad operare. Il musicoterapista dovrà sempre essere in grado di sfruttare i materiali sonoro/musicali disponibili (raccolti dai pazienti o appartenenti al proprio bagaglio), focalizzando l'attenzione sulle reali possibilità educative, riabilitative, terapeutiche insite all'interno degli stessi, in modo da sviscerare i possibili elementi di evoluzione-cambiamento, o involuzione-staticità, in relazione al progetto specifico elaborato per il trattamento e al progetto globale formulato dall'èquipe educativa o socio-sanitaria di riferimento. Destruire e strutturare l' 'opera musicale' significa allora essere in grado di individuare gli elementi salienti di un materiale sonoro/musicale sfruttandoli al meglio per agire sugli aspetti sani (voglia di fare, esprimere, comunicare) e malati (coartazione espressiva e comunicativa, deficit e handicap) dei potenziali fruitori del trattamento musicoterapico.

Gli ambiti e i temi per la strutturazione delle proposte formative ci sono forniti dall'analisi delle condotte, dei bisogni umani, delle identità sonoro/musicali presenti sul nostro pianeta all'interno di un'ottica antropocentrica del fruire e del fare suono e musica. Ritengo che fertili contributi e stimoli importanti relativi a questi campi siano da ricercare e ritrovare nelle riflessioni di autori che da anni si occupano di educazione musicale in Italia: Spaccacocchi, Stefani, Tafuri, Porena, Bianchi, e altri. Nonché in una raccolta-studio delle diverse pedagogie musicali storiche europee: Orff, Dalcroze, Kodaly, ecc.

Le diverse posizioni e i riferimenti teorici adottati dai suddetti autori all'interno di vari ambiti di studio (semiologia, didattica, analisi musicale, psicologia della musica, sociologia, ecc...) risulterebbero utili ai fini dell'individuazione di spunti importanti per la definizione di un processo formativo in ambito musicoterapico. Sono convinto che attingere alle idee espresse da questi ricercatori debba essere considerato un punto fondamentale per la 'costruzione' di una competenza musicale del musicoterapista.

Con queste affermazioni non intendo incrementare nuovamente il dibattito relativo alle differenze e similitudini tra educazione musicale e musicoterapia, voglio semplicemente fornire utili strumenti di lavoro al professionista della musicoterapia il cui bagaglio culturale ed esperienziale deve credo obbligatoriamente contenere almeno una parte delle idee teorico-applicative sopra citate.

La convinzione dell'utilità di tali impostazioni metodologiche deriva dall'esperienza lavorativa svolta in ambito riabilitativo e si congiunge direttamente al concetto di destrutturazione e ristrutturazione dell'esperienza musicale.

All'interno di un percorso di formazione in musicoterapia potrebbero essere proposti alcuni incontri specifici finalizzati a:

- valutazione delle competenze musicali dei corsisti all'inizio del corso (credo che questo momento debba essere esteso a tutti i partecipanti senza discriminare chi possiede una formazione accademica da chi non la possiede);
- valutazione del livello di competenza dei musicisti appartenenti ad un ambito non accademico (con questo mi riferisco a chi non possiede specifici titoli di studio in campo musicale);
- composizione di gruppi di lavoro organizzati seguendo un criterio di omogeneità nelle competenze musicali.

Il conduttore dei gruppi dovrà possedere le seguenti caratteristiche:

- una specifica formazione in ambito musicoterapico;
- una consistente pratica clinica nell'applicazione delle tecniche musicoterapiche;
- una solida base culturale di carattere musicale intesa soprattutto come capacità d'individuare, integrare ed elaborare elementi provenienti dall'universo musicale (stili, tecniche, scelte di repertorio, aspetti sociali e culturali, aspetti fonosimbolici, ecc.) con elementi provenienti dall'universo espressivo dei contesti clinici trattati.

La proposta di lavoro sul musicale integrata nel corso di musicoterapia potrebbe allora seguire in senso circolare un percorso di scoperta, appropriazione, manipolazione della musica così articolato:

- individuare elementi embrionali del materiale musicale (processi cognitivi di base, manifestazioni espressive primarie, ecc.)
- individuare ed analizzare i parametri di base (condotte esplorative, ritmicità, inflessioni melodiche, ecc.) per comporre musiche "elementari" secondo la concezione proposta da Carl Orff;
- chiarire alcuni concetti fondamentali della teoria musicale;
- scoprire il sapere musicale di ogni partecipante al gruppo (con riferimento alla teoria della competenza musicale comune);
- individuare criteri di variazione dei materiali raccolti (con riferimento al metodo della composizione informale);
- esercitare la capacità di tradurre linguaggi analogici non verbali nel linguaggio sonoro/musicale (peculiarità basilare per il trattamento musicoterapico).

Per concludere intendo sottolineare come il possibile percorso formativo qui tracciato debba essere inteso come momento di ulteriore riflessione e formazione finalizzato al raggiungimento di una sempre maggiore consapevolezza tecnica ed

**■ Bianchi G.**

*Crescere con la musica*,  
Ricordi, Milano, 1998.

**■ Delalande F.**

*La musica è un gioco da bambini*, Einaudi, Torino, 2003.

**■ Ferrari F.**

"Ripartire dall'identità musicale" in M. Piatti (a cura di) *Pedagogia della musica un panorama*, CLUEB, Bologna, 1994.

**■ Gordon E.**

*L'apprendimento musicale del bambino*, Ed Curci, Milano, 2001.

**■ Imberty M.**

Il bambino e la musica in *Enciclopedia della Musica Einaudi*, vol II "Il sapere musicale", 2002.

**■ Piazza G.**

(a cura di) *Orff Schulwerk Musica per bambini*, Ed. Suvini-Zerboni, Milano, 1979.

**■ Porena B.**

*Kinder-Musik*, Suvini Zerboni, Milano 1973.

**■ Porena B.**

*Musica da...*, Ricordi, Milano. 1988.

**■ Spaccazocchi M.**

*Musica Umana esperienza*, Ed. Quattroventi, Urbino, 2000.

**■ Stefani G.**

*La competenza musicale*, CLUEB, Bologna, 1982

**■ Tafuri J.**

(a cura di) *Didattica della musica e percezione musicale*, Zanichelli, 1988.

operativa nei momenti di scelta, proposta, analisi e rielaborazione del materiale sonoro/musicale utilizzato in seduta all'interno dell'hic et nunc della relazione con il paziente. L'affinamento delle suddette competenze consentirebbe al musicoterapista di giungere ad una specificità d'intervento flessibile e adeguatamente strutturata in rapporto alle esigenze dei diversi quadri clinici trattati.

## L'armonia del sé: aspetti musicali dello sviluppo del sé

*How the music comes into the development of identity, according to the theory of D. Stern? Which role the music takes on, during this development? How the parameters of the sound can help the ability to symbolize? In this article we can find a possible answer to these questions, considering three ways of development: the growth of the sense of the Self, the ability to symbolize, the parameters of the sound that can improve the symbolization. The last part of the article shows the advantages of an evolutionary view for the practice in musictherapy.*

**Nel mio lavoro,  
di ricerca teorica  
e di pratica  
musicoterapica  
ho assunto  
come modelli  
di riferimento  
il percorso  
di sviluppo del Sé,  
proposto  
da D. Stern,  
e la teoria  
dell'Armonizzazione,  
presentata  
da P.L. Postacchini**

La prospettiva evolutiva s'interroga su come viene a strutturarsi un fenomeno lungo il corso della crescita, come esso si costituisce attraverso lo svolgersi del tempo.

La psicologia dello sviluppo assume tale prospettiva, la applica al suo specifico "oggetto di studio", la mente umana, proponendo un modello di strutturazione dell'identità della persona, di costruzione della capacità di pensare, di comunicare, di scegliere...

In base alle diverse impostazioni teoriche e metodologiche assunte dai ricercatori, possono essere presentati differenti modelli di formazione della mente.

Nel mio lavoro, di ricerca teorica e di pratica musicoterapica, ho assunto come modelli di riferimento il percorso di sviluppo del Sé, proposto da D. Stern, e la teoria dell'Armonizzazione, presentata da P.L. Postacchini. Quest'ultima, infatti, consente di individuare vari livelli nel rapporto che è presente tra l'universo musicale e quello del pensiero umano e si propone come strumento terapeutico che favorisce il percorso di strutturazione ed espressione della capacità simbolica.

Assumere una prospettiva di indagine evolutiva mi ha permesso di utilizzare entrambi i riferimenti teorici, di formulare alcuni interrogativi e di proporre un percorso di risposta, di rappresentare, attraverso

## Quali aspetti musicali si inseriscono nella formazione dei vari "sensi del Sé" descritti da D. Stern?

uno schema "armonico", le tappe principali di tale percorso, di realizzare un progetto di musicoterapia ad esso collegato.

Qui di seguito sono rias-

sunte le domande fondamentali che hanno attraversato e motivato il mio lavoro.

- Quali aspetti musicali si inseriscono nel percorso di sviluppo dell'identità del bambino, ed in particolare nella formazione dei vari "sensi del Sé" descritti da D. Stern (1985)?
- Come si declinano nel corso dello sviluppo? Quale funzione assumono?
- Come possono tali "caratteristiche musicali" dell'identità favorire lo sviluppo della capacità di creare simboli, tipica dell'essere umano?

Per rispondere a queste domande mi è parso utile considerare tre tracciati di sviluppo, evidenziandone, in modo molto sintetico, le tappe principali. In seguito mi è stato possibile analizzare i tracciati simultaneamente (armonicamente si potrebbe dire) e mettere in luce alcuni spunti clinici che possono migliorare la pratica musicoterapica.

Il primo percorso riguarda lo sviluppo del senso del Sé, il secondo riguarda il livello di sviluppo della capacità rappresentativo-simbolica, il terzo riguarda gli aspetti musicali e musicoterapici ad essa correlati.

### 1. BREVI ACCENNI SULLO SVILUPPO DEI SENSI DEL SÉ

#### 1.1 Premessa

La formazione della mente umana può avvenire, secondo la prospettiva assunta da D. Stern (1985), solo all'interno di un contesto interpersonale, costituito, cioè, dalla presenza di relazioni, di scambi, di comunicazioni tra persone. La prima relazione che il bambino vive, quella con la madre,

è fondamentale: è in essa, infatti, che si costituisce la mente, che inizia a strutturarsi l'identità di ogni persona.

Il percorso di sviluppo è sorretto ed ordinato da

un principio organizzatore fondamentale, che è il concetto di "essere con".

Mentre il bambino fa esperienza di differenti modalità di "essere con", di entrare in relazione con la madre, viene a formarsi quella struttura mentale che è la base di tutto il processo di costituzione dell'identità: il Senso del Sé.

Al suo interno sono collocabili le espressioni preverbal e verbali del bambino. Infatti Stern definisce il Senso del Sé come un'esperienza personale diretta del bambino, oltre che come quell'autoconsapevolezza di sé che può essere espressa solo in termini verbali, e che dunque può comparire nel bambino ad un livello di sviluppo più avanzato. Il senso del Sé è una forma di organizzazione dell'esperienza che inizia ad essere presente dalla nascita.

Lo sviluppo umano può essere interpretato come una progressione di Sensi del Sé e di Campi di relazione da essi definiti, che rimangono attivi e operanti per tutta la vita, anche se vi è una sequenza temporale ordinata nella loro comparsa. Il senso del Sé più evoluto richiede la presenza del precedente, il quale è integrato nel successivo.

#### 1.2 Progressione dei sensi del Sé

##### IL Senso del Sé Emergente

Ciò che può sperimentare un bambino sino ai due mesi circa è l'esperienza dello svolgersi di un processo, l'esperienza dell'emergere di un'organizzazione.

Il primo prodotto di tale processo sarà l'organizzazione della corporeità, della dimensione corpo-

rea della propria esistenza, che il bambino acquisisce dai tre ai sei mesi, il senso del Sé nucleare. Il processo di emergenza di una organizzazione, il Sé emergente, può essere considerato una forma di apprendimento che si realizza attraverso due processi: quelli di costruzione e quelli di percezione globale. Questi comprendono i processi di percezione amodale, fisiognomica, e degli affetti vitali.

### **Il Senso del Sé Nucleare**

Il Senso del Sé Nucleare, cioè di essere un'entità corporea distinta, capace di agire e di fare esperienza degli eventi, è il risultato dell'integrazione di 4 fondamentali esperienze di sé che il bambino fa all'interno della relazione con la madre e che sono definite come il Sé Agente, il Sé dotato di Coesione, il Sé Affettivo, il Sé storico.

### **Il senso del Sé Soggettivo**

È caratterizzato dal fatto che il bambino inizia a render partecipe la madre dei contenuti della propria esperienza. L'attenzione, le intenzioni, gli affetti, vengono condivisi con la madre. Le esperienze affettive sono veicolate, ed incentivate, all'interno della relazione madre-bambino, attraverso le sintonizzazioni degli affetti. Esse si possono verificare in differenti dimensioni del comportamento, quali l'intensità, le caratteristiche temporali, la forma.

### **Sé Verbale**

Tra i 15 e i 18 mesi compaiono nuove capacità nel bambino: immaginare le cose e rappresentarle nella propria mente, fare del proprio Sé un oggetto di riflessione, compiere atti simbolici quali il giocare ed imparare a parlare. Questo nuovo e ricco campo di esperienze e di interazioni viene a creare un sistema relazionale e comunicativo nuovo e specifico, quello verbale, che comprende contemporaneamente tutti gli aspetti preverbalistici precedenti.

## **2. BREVI ACCENNI SULLO SVILUPPO DELLA CAPACITÀ RAPPRESENTATIVA**

Se si assume la prospettiva di alcuni studiosi post-piagetiani, che considerano la rappresentazione come il modello interiore rispetto al quale il soggetto codifica la realtà, fin dalla nascita sarebbe presente un'organizzazione senso-motoria interna o rappresentazione sensoriale.

In accordo con tale concezione di capacità rappresentativa, Stern ritiene che il bambino, sin dai primi giorni di vita, possieda una forma di rappresentazione amodale degli oggetti. Essa sarebbe "conservata" nel bambino sotto la forma del profilo di attivazione.

Il profilo di attivazione è definito da Stern come una serie di cambiamenti di intensità nello svolgersi di un tempo determinato.

Attraverso i profili di attivazione i bambini non solo possono categorizzare e conservare gli affetti vitali, ma possono anche accoppiare, nella stessa categoria, espressioni comportamentali tra loro differenti che abbiano in comune il medesimo affetto vitale e il corrispettivo profilo di attivazione.

Il senso di essere un'entità corporea distinta, capace di agire e di fare esperienza degli eventi, cioè il senso del Sé Nucleare, è il risultato dell'integrazione delle quattro "costanti del Sé", citate in precedenza. La loro integrazione può avvenire, grazie alla memoria, all'interno dell'episodio di vita vissuto, il quale comprende i vari aspetti della esperienza (azioni, sensazioni e percezioni, affetti, scopi...). La ripetizione di episodi specifici riguardanti la medesima esperienza di vita, di interazione con la madre, ad esempio, dà origine ad un episodio generalizzato, che è una prima forma di astrazione. Infatti, esso non è il semplice ricordo di una serie di esperienze, ma è una "esperienza media" che ha il ruolo di modello, di prototipo che rappresenta i vari episodi di vita vissuti circa un tipo di esperienza. Stern, quindi, volgendo l'interesse e l'attenzione non solo alle azioni ma

anche alle sensazioni, agli affetti e alle interazioni interpersonali del bambino, ipotizza che proprio tali interazioni, arricchite di azioni e affetti dalla madre, possano essere rappresentate in forma preverbale. Tali rappresentazioni sono rappresentazioni di interazioni che sono state generalizzate e sono denominate RIG.

Il Senso del Sé Soggettivo ed il corrispondente campo di relazione sono il luogo in cui possono crescere e svilupparsi le RIG. Secondo Stern, lo sviluppo di RIG più complesse è favorito dall'utilizzo di sintonizzazioni inesatte. Esse sono caratteristiche del Senso del Sé Soggettivo, e hanno un ruolo fondamentale sia per il percorso di sviluppo della capacità di pensare, sia per il loro uso clinico, nell'ambito della musicoterapia.

In che senso esse possono favorire i primi approcci elaborativi mentali?

Prima di rispondere a questa domanda, può essere utile esporre un breve tracciato degli aspetti musicali che entrano a far parte della costituzione stessa del Sé.

### 3. ALCUNI ASPETTI MUSICALI DEL SÉ

Per quanto riguarda il Sé Emergente ed il percorso di sviluppo della capacità rappresentativa, il profilo di attivazione (definito come una serie di cambiamenti di intensità nello svolgersi di un tempo determinato) costituirebbe l'elemento di base delle rappresentazioni amodali.

Dove è presente la musica in questo processo? Che rapporto si può delineare tra Sé emergente e mondo sonoro/musicale?

Per rispondere a tali interrogativi è utile riportare un'osservazione di Postacchini, il quale fa notare che Stern si è riferito a qualità musicali per definire i profili dell'intensità, della forma, del tempo. Se consideriamo che la prima forma pre-rappresentativa, chiamata anche rappresentazione senso-motoria, assume la forma del profilo di atti-

vazione, ed evidenziamo che esso, a sua volta, è costituito da qualità che sono proprie del suono, allora ne deriva che la musica, proprio nelle sue componenti costitutive, è intrinsecamente legata allo sviluppo del Sé del bambino e alla formazione della sua capacità rappresentativa.

Se ci chiediamo che funzione assumono i parametri fondamentali del suono, si può affermare che essi stessi costituiscono i primi processi rappresentativi e contribuiscono, in tal modo, alla formazione della capacità rappresentativa.

Nelle situazioni in cui lo sviluppo procede normalmente, il bambino è in grado di collegare alcuni schemi sensoriali (ad esempio i suoni delle interazioni con la madre o la sua voce) agli affetti che la madre apporta all'interno dei loro primi scambi relazionali. Le caratteristiche sonoro/musicali delle interazioni con la madre vengono dunque ad assumere il ruolo prezioso di accrescere le capacità rappresentative del suo bambino. Similmente, nelle situazioni in cui lo sviluppo del Sé è ostacolato, o ritardato da particolari difficoltà, i parametri fondamentali del suono, che sono anche le qualità primarie della percezione, possono venire utilizzate quale strumento terapeutico, all'interno di un adeguato modello di riferimento.

Dal punto di vista clinico, musicoterapico, ne deriva che stimolare e rafforzare i processi amodali, attraverso la presentazione e la variazione delle caratteristiche fondamentali del suono, quali l'intensità ad esempio, concorra a rafforzare le prime capacità rappresentative.

Che ruolo possono acquisire i parametri musicali, al livello di sviluppo del Sé Nucleare?

A questo livello il parametro del tempo assume un'importante funzione. I bambini di quattro mesi, secondo gli esperimenti di Spelke, sono in grado di rilevare la corrispondenza temporale presente tra stimoli visivi ed uditivi, e presentano anche la tendenza ad accoppiare tra loro degli eventi sincroni, registrati però in modalità sensoriali tra loro differenti. Essi rilevano la struttura

temporale e compiono accoppiamenti transmodali in base ad essa.

Questa capacità permette al bambino di raggruppare in un'entità unica eventi sensoriali caratterizzati da un'identica struttura temporale. In tal modo il Sé del bambino viene strutturato ed integrato, reso maggiormente coeso, poiché le varie stimolazioni, interne ed esterne, provenienti dal proprio corpo, vengono identificate come appartenenti tutte ad un unico Sé. Ma la possibilità di rilevare la presenza di una struttura temporale permette anche al bambino di differenziare e distinguere ciò che appartiene al proprio Sé da ciò che non vi appartiene. Infatti gli stimoli provenienti dal proprio Sé hanno una determinata e comune struttura temporale, mentre gli stimoli provenienti dal "Sé dell'altro" presentano una struttura temporale differente. In tal modo è facilitata l'esperienza dell'esistenza di una entità che è "altra dal Sé", che è distinta, e che, tuttavia, interagisce col Sé.

Anche l'intensità è una componente che aiuta il bambino a distinguere il proprio Sé dall' "altro". Infatti i bambini possono percepire, per via transmodale, l'esistenza di un livello comune d'intensità di due o più stimoli. Dal momento che gli stimoli che provengono da un unico Sé possiedono un livello di intensità comune, il bambino può individuare che esiste una fonte unica che interagisce con lui, attraverso stimoli differenti. E inoltre può distinguere gli stimoli che provengono dal suo Sé da quelli che provengono dalla madre, proprio perché essi presentano una struttura temporale ed un livello di intensità differente.

Struttura temporale e livello di intensità hanno un ruolo proprio sia nell'unificazione ed integrazione dei vari nuclei o costanti del Sé del bambino, sia nell'identificazione dell'esistenza di un Sé esterno che è "altro", che è a sua volta coeso e unitario.

Per quanto riguarda lo sviluppo delle capacità rappresentative, e in tale contesto delle RIG, l'impiego di parametri sonori assume un ruolo signifi-

ficativo, dal momento che proprio questo impiego favorisce lo sviluppo di RIG di livello sempre più elevato ed elaborato.

Attraverso quale strumento, sia "psicologico" sia musicale, può essere favorita la crescita di RIG? Secondo Stern lo sviluppo di RIG più complesse è favorito dall'utilizzo di sintonizzazioni inesatte. In che senso esse possono favorire i primi approcci elaborativi mentali?

Poiché il percorso di formazione dei simboli procede dall'esperienza sensoriale all'integrazione di essa all'interno dell'esperienza mentale, esso richiede che vi sia un "processo di integrazione". Soffermandoci alla dimensione sensoriale ed affettiva, si può notare che le sintonizzazioni assumono un ruolo specifico. Secondo quanto sostiene Postacchini, esse consentono di correlare dati senso-percettivi con stati affettivi.

Perché e come può avvenire questa correlazione? Quali elementi affettivo-musicali intervengono in questo processo? Per rispondere a tali interrogativi è necessario ricorrere nuovamente a Stern, il quale afferma che le sintonizzazioni si verificano sia con le singole categorie affettive, quali ad esempio la tristezza e la gioia, sia con gli affetti vitali. Egli ritiene, tuttavia, che la maggior parte delle sintonizzazioni si realizzino a livello degli affetti vitali, i quali, a loro volta, possono essere presenti in una vasta gamma di comportamenti ed interazioni quotidiane tra le persone.

Se alla base delle sintonizzazioni si trova il fenomeno della percezione amodale e dei trasferimenti transmodali delle informazioni, e se le sintonizzazioni si realizzano soprattutto a livello degli affetti vitali, si impone la seguente domanda: "Come si realizza il passaggio dal livello percettivo, entro cui si trova la percezione amodale del bambino, a quello degli affetti vitali?"

Secondo gli studi di Stern l'essere umano presenta la tendenza a tradurre le qualità percettive in qualità affettive. Per quanto riguarda la percezione degli affetti vitali, alla base vi è la percezione

dei profili di attivazione. Il profilo di attivazione percepito viene sperimentato dal Sé come un affetto vitale. I bambini, poi, gradualmente, grazie ai profili di attivazione degli stimoli, imparano a percepire sempre di più gli affetti vitali all'interno degli scambi relazionali e comportamentali della vita quotidiana e sociale, e si costruiscono così un bagaglio di affetti vitali che potrà, in seguito, essere espresso attraverso le forme artistiche.

Favorendo il passaggio dalla sfera sensoriale a quella affettiva, le sintonizzazioni contribuiscono allo sviluppo della dimensione affettiva stessa. La quale, nel percorso di sviluppo, viene sempre più unita alle interazioni e ai comportamenti sociali e, attraverso un'adeguata rappresentazione ed integrazione nella dimensione mentale, può acquisire il valore di simbolo, cioè di "qualcosa che nella sua presenza richiama anche a qualcos'altro".

Inoltre le sintonizzazioni inesatte contribuiscono al percorso di elaborazione simbolica perché consentono sia lo sviluppo di percezioni modali, a partire da quelle amodali, sia l'elaborazione di RIG, sia la stabilizzazione di successive sinestesie. Come si può spiegare il meccanismo di fondo che sostiene tali funzioni? Esso è legato alla presenza

simultanea della ripetizione e della variazione nelle sintonizzazioni inesatte. Se la madre risponde con una sintonizzazione inesatta ad una proposta del suo bambino, questi dovrà, per poter rispondere, riconoscere che una parte della risposta avuta è simile alla sua proposta. Ma deve anche affrontare la piccola variazione introdotta dalla madre attraverso una propria elaborazione. Similmente, nella relazione musicoterapica, le sintonizzazioni inesatte introducono un elemento di variazione che può essere affrontato e rielaborato dalla mente del paziente, adulto o bambino che sia, e, a sua volta, può essere espresso ad un livello diverso, più elaborato.

L'interiorizzazione di tale principio costituisce, secondo quanto affermato da Postacchini, Ricciotti e Borghesi, una forma di apprendimento che favorisce la nascita di un pensiero simbolico perché implica un'elaborazione personale dello stimolo e non una semplice imitazione.

È utile, a questo punto, raccogliere in forma schematica le tappe principali dei percorsi di ricerca approfonditi. Si possono leggere queste informazioni in modo simultaneo, sinottico. Si può riflettere su una nuova armonia che si fa presente, accogliendo qualche suggerimento clinico.

SENSO DEL SÉ	SVILUPPO DEL SÉ	CAPACITÀ RAPPRESENTATIVA	ASPETTI MUSICALI DEL SÉ	ASPETTI CLINICI
Emergente	Emergenza di un'organizzazione, svolgersi di un processo. - Processi di Costruzione - Processi di Percezione globale • P. amodale • Fisiognomica • P. degli affetti vitali.	Rappresentazione Amodale (sensoriale).	Profilo di attivazione (variazioni d'intensità nello svolgersi di un tempo).	- Presentare e variare l'intensità di un suono - Offrire stimoli transmodali, per integrare le percezioni.

SENSO DEL SÉ	SVILUPPO DEL SÉ	CAPACITÀ RAPPRESENTATIVA	ASPETTI MUSICALI DEL SÉ	ASPETTI CLINICI
Nucleare	<p>Organizzazione della dimensione corporea-esperienziale.</p> <p>È costituito dall'integrazione di 4 "esperienze di Sé" che il bambino fa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sé Agente</li> <li>- Sé dotato di Coesione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unità di luogo</li> <li>• Coesione del movimento, del tempo, dell'intensità, della forma</li> </ul> </li> <li>- Sé Affettivo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affetti vitali</li> <li>• Aff. Categoriali</li> </ul> </li> <li>- Sé Storico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorie motorie e percettive delle esperienze</li> <li>• M. Episodica</li> </ul> </li> </ul>	<p>Episodio generalizzato (memoria episodica, preverbale).</p> <p>RIG: Rappresentazioni di interazioni generalizzate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempo come struttura di integrazione e differenziazione del Sé.</li> <li>- Intensità</li> <li>- Forma: per favorire lo sviluppo e la memorizzazione di RIG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentare eventi sincroni, registrati in modalità sensoriali differenti (fornire stimoli transmodali sincroni) per integrare le varie parti del Sé.</li> <li>- Variazioni di tempo nella presentazione degli stimoli motori-sensoriali per aiutare la differenziazione tra il proprio Sé e il Non-Sé, la realtà esterna.</li> <li>- Intensità: stimoli di uguale o differente intensità per favorire l'integrazione del Sé personale, e la differenziazione rispetto al mondo esterno; l'esplorazione dei confini esterni.</li> <li>- Forma: presentazione di accoppiamenti transmodali.</li> </ul>
Sé Soggettivo	<p>Intersoggettività: compartecipazione di: -attenzione, intenzioni, affetti.</p> <p>(Interaffettività: attraverso le sintonizzazioni affettive).</p>	RIG.	<p>Sintonizzazioni: basate sulle qualità amodali della percezione:</p> <p>Intensità</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Assoluta</li> <li>- Profilo di int.</li> </ul> <p>Tempo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sincroniz.</li> <li>-Ritmo</li> <li>-Durata</li> </ul> <p>Forma</p>	<p>Sintonizzazioni</p> <p>Vari tipi all'interno del modello dell'Armonizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esatte</li> <li>- Inesatte</li> <li>- Sinestesiche</li> <li>- Armoniche</li> </ul>
Sé Verbale	<p>Condivisione di significati, di fantasie, di desideri, oltre che di affetti, intenzioni, attività.</p>	<p>Immagini mentali.</p> <p>Gioco simbolico.</p> <p>Linguaggio verbale.</p> <p>Sé personale oggetto di riflessione.</p> <p>Condivisione di significati.</p>		

- **Battacchi M.W., Giovannelli G.**  
*Psicologia dello sviluppo*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1992.
- **Bitti E.**  
(a cura di), *Regolazione delle emozioni e arti-terapie*, Carocci, Roma, 1998.
- **Bonino S.**  
(a cura di), *Dizionario di psicologia dello sviluppo*, Einaudi, Torino, 1994.
- **Bruscia K.E.**  
(1987), *Metodi di improvvisazione in musicoterapia*, Ismez, Roma, 2001.
- **Ciccone A., Lhoptal M.**  
*La nascita alla vita psichica*, Borla, Roma, 1994.
- **Giaconia G., Racialbuto R.**  
*I percorsi del simbolo*, Raffaello Cortina, Milano, 1990.
- **Klein M.**  
(1946), *Scritti 1921-1958*, Boringhieri, Torino, 1978.
- **Postacchini P.L., Ricciotti A., Borghesi M.**  
*Musicoterapia*, Carocci, Roma, 2004.
- **Postacchini P.L.**  
La musicoterapia tra espressione e regolazione delle emozioni.  
In Ricci Bitti E. (a cura di), *Regolazione delle emozioni e arti-terapie*, Carrocci, Roma, 1998.

#### 4. OSSERVAZIONI

Assumere una prospettiva di indagine e di valutazione di tipo evolutivo permette di evidenziare che lo sviluppo della mente e la musica procedono lungo un percorso per alcuni tratti comune. Proprio per questo, allora, gli scambi sonoro-musicali contribuiscono attivamente a favorire il processo di costruzione dell'identità umana, e lo sviluppo della capacità di creare ed esprimere simboli.

Inoltre, tale ottica di ricerca permette di individuare quali dimensioni musicali (l'intensità, ad esempio, o il ritmo...) siano maggiormente indicate per ogni livello di sviluppo del senso del Sé.

Essa permette anche al musicoterapista di prendere in considerazione simultaneamente tracciati diversi dell'identità, di guardare in modo armonico alla persona con cui egli sta lavorando, di mantenere una visione multidimensionale.

In tal modo, il musicoterapista può disporre di una griglia di riferimento per compiere valutazioni, sia nel momento iniziale e della presa in carico, sia durante lo svolgersi del percorso e al termine di esso. Egli può utilizzare tale griglia per rendere più individualizzato il progetto che sta svolgendo, poiché può tener conto del livello di sviluppo del senso del Sé della persona con cui entra in relazione. Può, altresì, servirsi della griglia multidimensionale per comunicare all'interno di una équipe terapeutica, per condividere obiettivi e percorsi interdisciplinari.

In ultimo, ma non da ultimo, può disporre di uno strumento di riferimento per scegliere le "offerte" musicali e il tipo di interazioni sonore da proporre durante le singole sedute.

Infatti tale griglia può guidarlo nella scelta degli aspetti musicali da proporre e rendere significativi durante gli incontri. Se ad esempio, dopo una adeguata valutazione, si è osservato che il bambino con cui stiamo lavorando ha delle difficoltà a livello del Sé Coeso (difficoltà che si manifestano nel comportamento con movimenti non

appropriati, meraviglia nell'incontrare ostacoli sul proprio cammino...), si possono proporre scambi sonori basati sulla condivisione dell'intensità, sulla sincronizzazione di voci e suoni e movimenti, per favorire l'integrazione dei vari aspetti del Sé corporeo.

Inoltre lo schema evolutivo, sopra rappresentato, permette al musicoterapista di attuare una valutazione degli obiettivi più realisticamente proponibili, di individuare quelli che si sono raggiunti dopo un percorso di lavoro, di fissare ulteriori mete. Si propone dunque come schema di riferimento e stimolo per una più estesa ed approfondita valutazione del trattamento musicoterapico.

■ Postacchini P.L.  
(a cura di), *Emozioni e musicoterapia*, PCC, Assisi, 1997.

■ Riva Crugnola C.  
*Lo sviluppo affettivo del bambino tra psicoanalisi e psicologia evolutiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993.

■ Spaccazocchi M.  
*La musica e la pelle*, Franco Angeli, Milano, 2004.

■ Stern D.  
*Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.

## Interventi musicoterapici con bambini gravemente ipotonici

*The two authors, who are both not only qualified as musictherapists, present their experience of a musictherapy intervention with two seriously disabled children. This approach takes into account some elements such as: the direct involvement of the families, a body centred relationship, and transfer and contra-transfer. The communication is developed through basic body contact and the use of some simple music instruments, in particular the monochord-treatment-table. This is integrated with some elements of receptive musictherapy.*

**Il presente articolo si propone di descrivere le possibilità di intervento con i cosiddetti "floppy childs", bambini che presentano una grave sindrome ipotonica con ritardo generale dello sviluppo psicomotorio**

### Premessa

Il presente articolo si propone di descrivere le possibilità di intervento con i cosiddetti "floppy childs", bambini che presentano una grave sindrome ipotonica con ritardo generale dello sviluppo psicomotorio. Si tratta di bambini costantemente monitorati e tenuti in stretta osservazione da familiari e operatori a causa delle crisi respiratorie, che possono sopraggiungere in qualsiasi momento per ragioni di natura fisiologica o emotiva.

I due bambini descritti nel presente articolo, M. (maschio, 3 anni) e V. (femmina, 4 anni), frequentano rispettivamente il laboratorio di musicoterapia istituito dal Servizio sociale di un'Azienda - U.L.S.S. del Nord-Italia e uno studio privato del Centro-Italia. La possibilità di confronto tra gli autori del presente articolo nasce all'interno del percorso di supervisione di gruppo - avviato nel mese di gennaio 2001 e tutt'ora in corso - che offre l'occasione, tra l'altro, di integrare i contenuti dei diversi profili e percorsi professionali, laddove si presentino - come nel caso di M. e V. - situazioni di pazienti con caratteristiche simili.

Con il presente scritto, attraverso il materiale estratto dai protocolli delle sedute e, più in generale, dall'osservazione dei bambini, ci proponiamo di contribuire alla comprensione del "senso" di un intervento musicoterapico in situazioni di grave compromis-

## Qual è il senso di un intervento musicoterapico in situazioni di grave compromissione?

sione delle funzioni psicomotorie, nonché di quelle sensoriali ed espressivo-comunicative, individuando le tracce di una relazione possibile tra terapeuta e

bambino - relazione che superi il concetto di accudimento - attraverso la ricerca di elementi comunicativi rintracciabili nel parametro sonoro-musicale e attivabili mediante una consapevole strategia riabilitativa. Tale strategia si è posta - in entrambi i casi - nell'ottica della possibile integrazione della personalità sul piano spaziale, temporale e sociale, in vista della migliore armonizzazione raggiungibile a partire dai meccanismi neurofisiologici di base.

Riportiamo pertanto, qui di seguito, due protocolli o parti di essi commentate, con l'aggiunta di alcune considerazioni metodologiche a nostro avviso utili alla comprensione delle modalità d'intervento adottate.

### L'intervento con V.

Si descrivono di seguito due sedute di musicoterapia integrativa con V. una bambina pluriminatora non vedente con gravi problemi motori e cognitivi. La piccola è completamente dipendente dall'aiuto degli altri ed ha un precario stato di salute.

Durante la seduta di musicoterapia si cerca di creare un ambiente accogliente e sicuro per i suoi bisogni per coinvolgerla all'interno di una comunicazione basale attraverso un'attività corporeo-sonoro-musicale e recettiva. L'obiettivo del trattamento è il sostegno al benessere psicofisico della bambina, al suo rilassamento e alle armonizzazioni delle funzioni primarie.

### Seduta n° 47 del 19 novembre 2002

"Il babbo arriva puntuale con la sua figlioletta. Li aspetto entrambi nel corridoio. Porta la bambina di 4 anni su per le scale e ci salutiamo. La piccola

respira affannosamente, è avvolta in una spessa giacca a vento. Le parlo accarezzandole i riccioli. "Di buona sera a Wolfgang", dice il babbo in tono affet-

tuo. Entrambi sappiamo che la bambina non può parlare, le parole del babbo sono "musica", esprimono emozioni e affetto; il padre comunica attraverso il non verbale. Li faccio entrare ed aiuto il babbo a toglierle la giacca. V. è restia, non partecipa e non reagisce.

Per lasciare alla bambina un momento per riprendersi dal viaggio in auto, faccio sedere il babbo su una sedia accanto al pianoforte con la bambina in braccio. Inizio a suonare piano improvvisando. Creo un tappeto sonoro facendo degli accordi dolci in *DO* frisco cercando di riprendere il ritmo della respirazione di V. Con la mano destra suono delle calme sequenze sonore con piccoli intervalli su due ottave. V. inizialmente continua a respirare affannosamente e sembra non partecipare. Dopo circa 5 minuti il suo respiro affannato si calma e lei si trattiene, quasi come volesse ascoltare. Durante queste interruzioni della respirazione suono delle note acute al di fuori della base sonora, a cui risponde con un sospiro. Inizialmente questi rumori della respirazione sonora sono pressati e con intensità e altezza crescenti, interrompendosi poi con un glissando discendente. Adesso gira la testa verso di me e verso il pianoforte. Continuo a suonare, nella stanza si crea un'atmosfera rilassata. Sento che anche io mi sto rilassando e che mi sento più sicuro verso la dispnea. Dietro mia richiesta il padre conferma che il colore delle labbra adesso è passato da un color cianotico ad una tonalità rosa.

Terminiamo questo primo momento ed invito il babbo a venire nella stanza del gong ed a mettere la piccola, come al solito, sul lettino sonoro.

Cerco di mettere V. mezza seduta con l'aiuto di due cuscini. Così riesce a respirare meglio. Volge la sua testa al lato sinistro tenendo entrambe le braccia mezze piegate con i pugni chiusi, le sue gambe sono dritte e rigide. Assume spesso questa posizione, soprattutto nei momenti di sforzo e di stress respiratorio. Pronuncio il suo nome mettendo, allo stesso tempo, la mia mano sul suo stomaco. Con dei movimenti leggeri e calmi traccio sul suo corpo degli sfioramenti che si congiungono. Con l'altra mano nel frattempo suono il lettino sonoro con delle grandi arcate, piano e lentamente. Con la bocca chiusa sussurro delle melodie armoniche. V. si calma nuovamente, rallenta e approfondisce la sua respirazione. Il ritmo respiratorio diviene più regolare. Di tanto in tanto interrompe questa regolarità, inspira profondamente e si immobilizza nella posizione di inspirazione. Dopo circa 15 secondi di silenzio la 'stagnazione' si scioglie e ritorna al respiro regolare. Nonostante sia consapevole di questi momenti, la mia attenzione si concentra subito sulla respirazione e riesco a rilassarmi di nuovo non appena questa ritorna regolare. La sua respirazione si scioglie da sola e lei si sdraia ancora di più sul lettino, il suo corpo sta diventando morbido. Le mie ampie carezze che seguono lo stesso flusso della musica si trasformano in un leggero movimento oscillante. La muovo in modo che possa partecipare senza fare resistenza così che possa sincronizzare l'improvvisazione vocale. Quando si abbandona riprendo il suo ritmo di respirazione. Dopo alcuni minuti il rigido portamento del suo busto comincia a rilassarsi e si normalizza. V. fa un respiro profondo con un rumore di scioglimento. Rispondo vocalmente in modo spontaneo al suo gesto e proseguo con il 'toccare' ed il movimento che seguono l'andamento musicale. Quando mi avvicino a lei con la mia testa, comincia a girarsi verso di me, con il suo pugno destro chiuso si protende verso di me, punta alle mie guance spingendo con forza. Nel frattempo riesce a girarsi verso di me con tutto il corpo met-

tendosi di lato. In questo modo riesco a toccarla anche sulla schiena con dei piccoli colpetti che seguono il ritmo del mio canto. V. sospira rilassata e il mio bussare tenero modula la sua dolce voce. Poco dopo tossisce e il babbo la pulisce con un fazzoletto. Sono felice perché V. tossisce poco e debolmente. Il suo catarro è così spesso da rendere difficile la respirazione.

Al termine le muovo le gambe con movimenti melodici e canticchio in sintonia. Le mani di V. sono distese sul lettino e respira con calma. Il padre le parla affettuosamente e mi dice che la bambina sta sorridendo. Ci salutiamo. V. si è addormentata in braccio, respira con calma e con le labbra di un bel colorito."

#### **Commento al protocollo**

L'interazione appena descritta rappresenta per V. un momento di ben-essere, le permette di rilassarsi e di provare meno fatica nella respirazione che per mezzo di questo esercizio è più ossigenata, la sua pulsazione cardiaca inoltre rallenta; sul livello comunicativo relazionale possiamo osservare frammenti di comunicazione basale espressa da vocalismi e semplici gesti motori. Il suo benessere si manifesta inoltre nel superamento delle posizioni corporee di difesa e nell'attenzione spontanea verso di me. Dall'esterno questi fenomeni sembrano essere poco rilevanti ma dal punto di vista di V. e del suo rapporto esclusivamente non verbale con i propri genitori sono di grande importanza. L'osservazione delle sue reazioni vegetative e motorie alla proposta corporeo-sonoro-musicale e l'andamento temporale della seduta indicano la strada da seguire. La stabilizzazione di questi fenomeni permette lo sviluppo di un progetto per il quale metodo e tecniche devono essere di volta in volta inventate.

#### **Seduta n. 52 del 13 maggio 2003**

Il papà arriva con 10 minuti di anticipo per cui si ferma, con la figlia in braccio, nel piazzale

davanti alla casa. Si intrattiene con alcuni suoi conoscenti. Terminata la precedente seduta con un bambino, apro la porta e saluto la piccola V. e il suo babbo. Il padre mi saluta amichevolmente e io gli presento Claudio, uno studente di musicoterapia. Una volta entrati ci accomodiamo e prepariamo il lettino sonoro per V.

Anche oggi V. respira in modo pesante, agitato. Il ritmo del ciclo respiratorio è binario, simmetrico nella durata dell'inspirazione e nella fase di espirazione, non contiene alcuna pausa nel respiro. Il rumore della respirazione mi fa immaginare la sofferenza della bambina. V. è totalmente tesa, tiene i pugni chiusi e i gomiti immobili piegati ad angolo. La sua testa, come abitudine, è girata dalla parte sinistra e il torace è deformato dalla imponente scoliosi. È soprattutto la parte sinistra a mostrare una gobba nella cassa toracica. La bambina sembra essersi abituata all'ambiente e ancora non reagisce alla nostra presenza. Cerco di tenerla un po' diritta con alcuni cuscini e comincio a girarmi verso di lei. Tendo ad accogliere la bambina fisicamente accettando le sue posizioni asimmetriche, V. le usa per abitudine, per riposarsi e per difendersi, queste aumentano il suo isolamento e talvolta sono una prigione fisica. Rilassarsi per lei significa uscire da questi schemi spastici, di conseguenza preparo il letto con grandi e piccoli cuscini con i quali creo un nido dove V. si sente accolta e sicura, attraverso i cuscini può percepire i propri confini: un fattore importante nella distinzione di sé e dell'altro. L'abbandono delle posture asimmetriche avviene come passo successivo dopo aver raggiunto un livello di benessere sufficientemente buono. Continuando sempre a parlare, la tocco con l'abituale presa per il saluto: un calmo movimento circolare sul suo petto con la mia mano aperta, parlando in modo dolce. Cerco di creare con le mie parole un ambiente sonoro di protezione e sicurezza. Indico al tirocinante di osservare il colore delle labbra della bambina e lo invito a

toccare la forma del torace. Claudio è molto cauto e si muove calmo e lento. Nella stanza si è creata un'atmosfera calda e rilassata. Il babbo sta da una parte e poi si siede. Lascia che la terapia abbia il suo corso. In questo arco di tempo il babbo partecipa alla seduta: è presente, osserva ed è di aiuto in caso di necessità, non fa parte dell'azione diretta.

Cerco ulteriormente di aiutare la bambina a rilassarsi attraverso movimenti di sfioramento lenti e aperti su tutto il corpo. Nel frattempo canto la linea del basso del canone di Pachelbel sincronizzando il tempo alla respirazione della bambina. In questo modo le frasi sonore e di accarezzamento si allungano oppure si interrompono per riprendere poi il loro flusso. La mia voce è leggera, prevalentemente di bassa intensità, accentuo l'apertura e la chiusura della frase. V. reagisce a questa proposta recettivo corporeo-musicale con un rallentamento della frequenza di respirazione, poi con singoli allungamenti della fase espiratoria e brevi accenni ad una pausa respiratoria fisiologica. Arriva a espirare con un suono flebile, con una chiara forma di decrescendo-diminuendo.

Confermo questo sospiro con: "brava cara V." accarezzandola sul viso. Muove le sue mani, che si sono avvicinate a me, verso l'esterno, quasi volesse toccarmi. La prendo per il pugno con presa solida: "Sì, sono qui cara V.!". Respira brevemente, è più agitata. Continuo il trattamento corporeo-musicale e suono poche ma ampie arcate su tutte le corde del lettino sonoro. V. si sta rilassando sempre più, le sue braccia si sciolgono e sillaba piano piano. Sento il lamento placarsi, mi sembra che la piccola si senta alleggerita oppure semplicemente più stabile nel suo benessere. Claudio dice che le labbra sono ora rosa chiaro. Lui è alla mia destra, sono seduto su una sedia così da poter stare vicino alla bambina. Questa sequenza è durata circa 20 minuti. Il tempo si è dilatato è un tempo largo e adagio.

V. adesso è distesa, rilassata, la forma del suo tora-

ce si è armonizzata e il respiro è calmo, non sembra più essere agitato. Per lasciare la bambina in questa condizione, suono in modo leggero sul lettino sonoro (*m*). Faccio un suono calmo, poco mosso e ricco di note alte. Di tanto in tanto creo un'onda di vibrazioni, che lascio risuonare leggermente. Nel frattempo sussurro melodie armoniche improvvisate. Gli intervalli più frequenti sono di quinta, di terza e di ottava, rotanti intorno al centro tonale del lettino sonoro. Per quanto riguarda il ritmo creo un'improvvisazione in modo che ne nasca un tempo calmo che sia sincronico con l'oscillazione di base del lettino sonoro. Dall'insieme delle sillabe lascio risuonare il suo nome soffermandomi sulle vocali i, o, a. V. reagisce trattenendo il respiro, quasi come volesse ascoltare. Prego Claudio di cantare con me, cosa che fa prontamente con attenzione e voce calda. E così cantiamo in duetto all'unisono. V. sillaba più volte durante l'espiazione e nella pausa di respirazione, muovendo anche la sua bocca, cosa di cui mi accorgo dal rumore dello schioccare della lingua. Ci divertiamo. Questa sequenza dura circa 15 minuti.

Al termine muovo le gambe e le braccia della bambina con movimenti 'melodici', provo a modellare il suo torace in modo armonico e sciolgo la sua testa dalla posizione abituale. Lei adesso me lo permette. Oggi la sento particolarmente 'fragile' ed è per questo che non le richiedo di sforzarsi più del necessario; l'obiettivo centrale della seduta odierna è rilassarla, riuscire a farla respirare in modo meno affannato e creare un contatto. Lo spiego a suo padre e anche lui approva.

In questo periodo riconosco una struttura nell'andamento delle sedute; un primo momento, che potrebbe essere definito di accoglienza dove è prioritaria la stabilizzazione del suo benessere psicofisico, in questa fase creo un ambiente caldo sicuro e tranquillo; un secondo momento in cui la aiuto ad approfondire il rilassamento e l'armonizzazione per essere in grado di comunicare in

modo basale, cioè di percepire e di reagire e una terza fase dove propongo elementi musicali e corporeo-sonoro-musicali, dove cerco dei punti di contatto e di interazione. L'intensità del trattamento dipende dalla 'fragilità' della bambina. L'andamento del processo musicoterapico in ogni seduta è regolato da un ritmo di momenti attivi e di momenti di riposo manifestati da V. con segni vocali vegetativi e movimenti.

Ci muoviamo in un microcosmo: piccoli gesti, micro-segni e micro-progressi che bisogna accogliere con pazienza.

#### **Commento al caso di V.**

Come risulta evidente dal protocollo riportato, il trattamento si prefigge di sostenere il benessere psicofisico della bambina, il suo rilassamento e di favorire l'armonizzazione delle funzioni primarie quali il respiro e il battito cardiaco.

Il contatto corporeo, avviato sin dal momento del saluto "accarezzandole i riccioli", è improntato ad un'attenta osservazione delle caratteristiche posturali e del tono muscolare, con la finalità di individuare un possibile livello comunicativo di base costituito da piccole tensioni e distensioni, movimenti d'intesa percepibili a volte solo con il contatto fisico.

Ciò che dal di fuori appare come poco rilevante, può costituire per il bambino un'importante occasione di rapporto non verbale con chi lo circonda. Respirazione, vocalismi, semplici gesti motori rappresentano il repertorio quasi esclusivo di bambini gravemente ipotonici ed è precisamente con questi aspetti che il musicoterapista intreccia un dialogo sonoro basato su ricalchi e imitazioni delle manifestazioni corporee. La finalità del dialogo corporeo-sonoro-musicale è quella di stabilizzare i fenomeni vegetativi e motori positivi in vista dello sviluppo di un progetto che implichi una capacità creativa non solo musicale, ma anche relativa ai metodi e alle tecniche da inventare di volta in volta.

## L'intervento con M.

### L'osservazione del bambino

M. non parla, non si sposta nello spazio, limitandosi a muovere leggermente le mani e i piedi e a estendere e contrarre gli arti con movimenti lenti e apparentemente senza finalità. Non deglutisce e tiene le labbra costantemente aperte. La saliva accumulata viene liberata dalla madre tramite un fazzoletto.

Rimane steso principalmente in posizione supina, riuscendo a fatica a rotolare da un fianco all'altro. Un attento lavoro di fisioterapia gli permette attualmente di avere un controllo migliore della posizione della testa, controllo che alla nascita risultava del tutto assente con conseguente posizione laterale fissa che ha causato una compressione delle zone parietali ed un rigonfiamento occipitale. Raramente M. viene posizionato prono, perché è gastrostomizzato e la valvola gli crea, in quella posizione, qualche disturbo aggravato oltretutto dalla conformazione carenata del busto.

La posizione del bambino nel laboratorio di musicoterapia è centrale. Attorno sono distribuiti alcuni semplici e piccoli strumenti musicali con i quali stimolo e cerco di incuriosire il bimbo. Si nota sin dalle prime battute che M. è attento ed esplorativo: lo sguardo si sposta attorno; il respiro si modifica fino a diventare quasi impercettibile, silenzioso; quando posiziono gli strumenti vicino alle sue mani, le dita si muovono più vivacemente e M. compie uno sforzo per organizzare il movimento in funzione della presa, che riesce comunque solo parzialmente.

È particolarmente attratto dai suoni squillanti, metallici (sonagli). In particolare ha mostrato interesse e motivazione al movimento quando sopra di lui ho sospeso una lunga fila di leggeri tubicini metallici (wind chimes) che ha ripetutamente scosso con la mano attraverso un movimento del polso e tentando anche di afferrarli. In

questo modo produce suoni leggeri e piacevoli che colpiscono sia me che la madre.

A livello di espressioni mimiche M. sorride in modo riconoscibile e chiude gli occhi quando non desidera relazionarsi con una persona o una situazione.

Dal punto di vista vocale emette dei gemiti e dei rantoli particolarmente vibranti che fanno pensare ad un tentativo di liberarsi dal muco che ingombra costantemente tutto l'apparato respiratorio.

### La madre

Ho chiesto sin dal principio alla madre di partecipare agli incontri per i motivi che seguono.

In primo luogo ho avuto modo di verificare la sua notevole competenza nella gestione di M. (primogenito), associata ad una carica affettiva a volte commovente. Gli stessi medici (neuropsichiatra e pediatra-neurologo) che seguono il bimbo, affermano che alla mamma "basterebbe un camice" per sostituirsi a loro in alcune intuizioni diagnostiche. La suddetta competenza mi è utile per imparare alcune semplici tecniche di handling di M. che, inizialmente, induce ad una cautela estrema a causa della totale assenza di riflessi e tonicità motoria.

In secondo luogo, in considerazione dei lavori di Stern e dell'età particolarmente giovane del bambino, ritengo importante poter osservare l'interazione tra M. e la mamma, al fine di individuare un modello di interazione e di holding al quale potermi avvicinare nel corso dell'attività musicoterapica. È necessario, inoltre, considerare il forte legame – positivo e benefico – di dipendenza e, probabilmente, di interdipendenza che si è venuto a creare tra la madre ed il bambino così fortemente bisognoso di attenzioni e cure, al punto da costituire per lui un lo sussidiario.

Infine, la consapevolezza personale di avvertire una certa apprensione all'idea che al bimbo possa improvvisamente presentarsi una crisi respiratoria

o una grave crisi epilettica (per ora limitate ad un leggero inarcamento della schiena e un lieve tremore generale) mi ha indotto a creare un setting più rassicurante e rilassato. Quest'ultima condizione è determinante per l'influenza che esercita sul tono muscolare del bambino, che deve poter avvertire la sicurezza dei miei gesti e la tranquillità delle proposte sonoro-musicali.

Nel mese di dicembre 2002 è nato A., secondogenito sano e fortemente desiderato. M., invece, ci ha lasciati il 13 giugno del 2004.

### Aspetti sonoro-musicali

Quanto già indicato nella fase di osservazione costituisce l'effettiva intelaiatura degli incontri avviati nel mese di settembre 2002. Nel corso dei trattamenti iniziali, M. ha mostrato una curiosità per i suoni che ha stupito la stessa madre, sorpresa dai tentativi del bambino di produrli da sé dopo averli uditi dal sottoscritto. Tale curiosità è alla base dell'attenzione che il bimbo rivolge ai suoni e agli strumenti che li producono e, allo stesso tempo, lo motiva nell'assunzione di posture e nella elaborazione di gesti e movimenti necessari alla produzione dei suoni stessi. La necessità, inoltre, di individuare l'origine (direzione) dei suoni e la loro fonte (strumento) incoraggia un importante impegno percettivo, che costituisce, almeno nella fase iniziale del trattamento, la principale fatica affrontata dal bambino. Il musicoterapista viene qui incoraggiato a sua volta nell'individuare una strategia di proposte progressive che tengano conto dello sforzo del suo piccolo paziente e della necessità di gratificazione dello stesso, affinché non subentri la frustrazione dell'insuccesso che, contrariamente ai propositi, indurrebbero il bambino ad abbandonare i tentativi, anziché ad impegnarsi per tempi sempre più lunghi.

Il clima generale è di grande silenzio, sia perché M. produce suoni lievissimi, ma anche perché tra una produzione e l'altra vi sono lunghe pause, dovute

probabilmente al riposo necessario dopo aver compiuto lo sforzo di portare entrambe le mani verso i tubicini con una estenuante rotazione del busto sul lato sinistro. Il setting nel suo insieme pare rassicurare M. che si rilassa fino a giungere, al termine di alcuni incontri, ad un sonno profondo. Lo strumentario, inizialmente limitato ad alcuni strumenti di piccole dimensioni, progressivamente si amplia con l'introduzione di cimbali e chitarra, individuati da M. come strumenti preferenziali. Su quest'ultimo strumento M. ha imparato a produrre dei suoni alzando l'avambraccio e lasciandolo in seguito cadere liberamente, in modo che le punte delle dita sollecitino le corde della chitarra appoggiata di taglio. La ripetizione di questo gesto mi ha permesso di avviare dei semplici dialoghi basati su imitazioni che io propongo attraverso le wind chimes: ad una mia leggera produzione sonora segue il gesto di M. sulla chitarra al quale rispondo a mia volta con un ricalco dell'intensità, in un gioco di alternanze che prosegue anche per 20-25 minuti durante i quali M. mantiene viva l'attenzione, richiedendo tuttavia dei momenti di riposo, durante i quali mantengo con lui il contatto oculare e ricalco la sua respirazione, invitandolo anche ad eseguire alcune respirazioni particolarmente profonde.

A volte le imitazioni avvengono attraverso piccoli strumenti (ovetti, maracas, sonagli) portati a contatto del corpo del bimbo con l'intensità e la frequenza temporale delle sonorizzazioni di M., con lo scopo di contribuire all'integrazione sensoriale attraverso la transmodalità. Allo stesso scopo i nostri incontri avvengono davanti ad uno specchio nel quale M. può vedere ciò che sente sia dal punto di vista tattile che da quello uditivo, in un continuo gioco di rimandi sensoriali.

La mamma, come accennato, è sorpresa da quanto M. si muova nelle sedute di musicoterapia, tenuto conto anche del fatto che progressivamente io tento di introdurre delle "variazioni" (non necessariamente sonore) che a M. creano

delle piccole difficoltà, come ad esempio l'innalzamento della posizione dei tubicini, che costringe M. ad alzare progressivamente sempre più la mano al fine di riuscire a raggiungerli.

Dal protocollo del 4 novembre 2002: "Oggi M. era più teso del solito: il respiro frequente e intenso tradiva un affanno che la mamma riferisce essere presente da venerdì scorso. Quale potrebbe esserne la causa? Nemmeno la mamma ha una risposta certa.

Con me ha comunque lavorato: M. era steso sul lato sinistro e di fronte allo specchio; ho messo le wind chimes di lato e, successivamente, sopra la testa. Sollecito la mano sinistra con altri strumenti e lui dà segni di attivazione (fino ad allora era del tutto passivo). Cerca e riesce ad utilizzare ripetutamente le wind chimes, sulle quali io stesso 'ricalco', così come sul sonaglio che anche lui prova poi ad utilizzare producendo suoni debolissimi.

Mi guarda, sorride; l'incontro termina con la chitarra appoggiata di taglio alla destra di M. Ripartiremo da qui".

## Conclusioni

Il lavoro musicoterapico che si è cercato di descrivere è caratterizzato da alcuni elementi che desideriamo evidenziare.

La condizione di particolare fragilità di bambini affetti da una grave sindrome ipotonica è fonte di angoscia principalmente per i familiari del bimbo. Attraverso un inevitabile transfert sul musicoterapista, anche quest'ultimo risulta pienamente coinvolto nella dinamica affettiva ed emotiva che circonda questi bimbi. La strategia per il raggiungimento di obiettivi anche minimi e la metodologia utilizzata, devono perciò tener conto di questo elemento significativo, al fine di giungere ad una regolazione delle proprie emozioni e poter effettuare il lavoro terapeutico nella condizione di maggiore serenità possibile.

In secondo luogo, il trattamento musicoterapico

■ Ayres A. Jean,  
*Bausteine der kindlichen  
Entwicklung*, Springer-Verlag,  
Berlin-Heidelberg, 2002.

■ Boxill Hillman E.,  
*La musicoterapia  
per bambini disabili*,  
ed. Omega, Torino, 1991.

■ Hirler Sabine,  
*Wahrnehmungsförderung  
durch Rhythmik und Musik*,  
Verlag Ferder Freiburg,  
Breisgau, 1999.

■ Holle Britta,  
*Die motorische und  
perzeptuelle Entwicklung des  
Kindes*, Beltz Taschenbuch,  
Weinheim und Basel, 2000.

■ Manarolo G., Borghesi M.  
(a cura di), *Musica Et  
Terapia*, Quaderni italiani  
di musicoterapia,  
ed. Cosmopolis, Torino, 1998.

■ Martinet Susanne  
*La musica del corpo*,  
ed. Centro Studi Erickson,  
Trento, 1996.

■ Pavlicevic M.  
(1977), *Musicoterapia  
applicata al contesto*,  
Ismez Editore, Roma, 1997.

■ Postacchini P.L.  
(1996), *La melodia ossessiva*,  
in: R. Dalmonte (a cura di),  
"Analisi e canzoni",  
Dipartimento di Scienze  
Filologiche e Storiche, Trento.

■ Postacchini P.L.,  
Ricciotti A., Borghesi M.,  
*Musicoterapia*, Carocci,  
Roma, 2004.

■ Postacchini P.L.,  
Borghesi M., Flucher B.,  
Guida L., Mancini M.,  
Nocentini P., Rubin L.,  
Santoni S.  
(1991), *A case of Severe  
Infantile Regression treated  
by Music Therapy end  
Expored in Group Spervision*,  
in: *Music Therapy in Health  
and Education*, Jessica  
Kingsley Publishers Ltd.,  
London, 1993.

■ Siegel Daniel J.  
*La mente relazionale*,  
Raffaello Cortina Editore,  
Milano, 2001.

■ Stern D.N.  
*La costellazione materna*,  
Bollati Boringhieri,  
Torino, 2000.

■ Stern D.N.  
*Il mondo interpersonale del  
bambino*, Bollati Boringhieri,  
Torino, 2000.

■ Winnicott D.W.  
*Sviluppo affettivo e  
ambiente*, Armando Editore,  
Roma, 1993.

dovrà porsi, a nostro giudizio, degli obiettivi effettivamente compatibili con le caratteristiche delle persone incontrate; tali obiettivi dovranno, nel caso di bambini ipotonici, configurarsi ragionevolmente come "micro-obiettivi", realizzabili nel contesto di una strategia di integrazione tra Corpo, Suono e Movimento, finalizzati all'armonizzazione psico-fisica, allo sviluppo di abilità comunicative di base ed essere di relativa comprensibilità per i familiari (ad esempio incoraggiamento delle abilità sonore, sviluppo dell'orientamento spazio-temporale, nonché incoraggiamento della mobilità compatibilmente con le possibilità offerte dall'utilizzo di svariati ausili). Infine, quale terzo elemento caratterizzante, segnaliamo la presenza dei familiari (in particolare di un genitore) che partecipano attivamente alle sedute di musicoterapia, coinvolti concretamente nell'uso di strumenti così come nella manipolazione dei bambini e partecipi di una relazione triadica che risulta vantaggiosa per tutti e tre i poli. Il musicoterapista, infatti, può osservare le interazioni e sentirsi rassicurato; il genitore può osservare di persona comportamenti non facilmente rilevabili al di fuori di un contesto terapeutico ed espressivo qual è quello di un laboratorio di musicoterapia; ed infine il bambino, a cui viene garantita una stabilità relazionale di cui ha fortemente bisogno.

## Emozioni e musica: percorsi di musicoterapia contro la dispersione scolastica

*The work we present here comes from the experience done by treating the prevention of scholastic dispersion phenomenon. The proposed reflection would point out the need to deepen theoretically and practically in the conception of prevention and preventive musictherapy, as wide intervention area in our discipline. The work moves according to the complexity that every occurrence presents in minority development band, trying to connect the psychoanalytical matrix theories (Winnicott), the attention directly interesting minority and adolescent uneasiness prevention with the Benenzonian musictherapy praxis, together with an approach near to expressive psychotherapies (Bruscia). Two group paths are then outlined to communicate to reader a working way, careful to the "group voices" that reveal needs and fears of these "little adult people" to whom often childhood dimension is denied. The musictherapy group here really becomes "transitional space", and a self experimentation laboratory, a place where to exchange symbols and feelings.*

**L'intervento  
che illustreremo  
è nato all'interno  
di un Progetto  
in rete tra alcune  
scuole elementari  
e medie inferiori  
della città  
di Palermo**

L'intervento che illustreremo è nato all'interno di un Progetto in rete tra alcune scuole elementari e medie inferiori della città di Palermo, che si sono rivolte ad esperti esterni per la realizzazione del progetto: "Emozioni e musica" - Intervento contro la "dispersione scolastica".

Proprio da questo fenomeno prendiamo l'avvio per motivare e fondare il nostro intervento attuativo.

### LA PREVENZIONE

Quando ci accostiamo al mondo scolastico e alle molteplici problematiche che lo riguardano, come operatori del benessere, dobbiamo innanzi tutto interrogarci su quale sia la funzione e l'importanza che l'istituzione scolastica gioca nello sviluppo di coloro che ne sono gli utenti cioè degli alunni. Come sappiamo la scuola è il primo luogo in cui,

## Le difficoltà scolastiche possono essere "spia" di futuri disturbi della sfera psicologica

al di fuori della famiglia, il bambino ha la possibilità di sperimentarsi come soggetto di relazioni, cioè come piccolo individuo che si apre al mondo, alla sua conoscenza e alla

sperimentazione di nuovi orizzonti affettivi; questo in buona parte dipende dalle relazioni familiari che ha fino ad ora sperimentato, ma non solo, la scuola offre una nuova grande prospettiva costituita dal confronto con il mondo dei pari e fornisce la possibilità di esprimere con essi emozioni ben diverse da quelle che si vivono e si esplicano con gli adulti.

Ciò presenta un aspetto d'ambivalenza poiché proprio la grande potenzialità relazionale che offre la scuola può parimenti essere motivo di altrettante esperienze frustranti per il bambino. Infatti, nel corso dello sviluppo, le esperienze vissute nella scuola quanto più possono essere arricchenti, tanto più possono risultare "pericolose", poiché più ci si mette in gioco più si corrono dei rischi, laddove l'individuo sia un soggetto vulnerabile: il bambino e l'adolescente sono per antonomasia soggetti in via di definizione e trasformazione e quindi particolarmente fragili.

Le difficoltà scolastiche costituiscono segnali di malesseri profondi e possono dunque essere "spia" di futuri disturbi della sfera psicologica. Tutto ciò nasce dal fatto che la scuola essendo il luogo in cui il minore trascorre la maggior parte del proprio tempo, diviene luogo di incontri, di identificazioni e quindi d'investimenti affettivi. Proprio per questa sua peculiare caratterizzazione affettiva la scuola riveste un ruolo estremamente importante nello sviluppo psico-affettivo dell'individuo.

Il bambino nella scuola sperimenta per la prima volta l'uscita dall'investimento narcisistico primario e la ricerca di nuovi riferimenti identificatori e relazionali; è proprio in questa esplorazione di

nuovi modelli nei rapporti con gli adulti e con i pari che si gioca una fase importante che può esitare in modo determinante per il futuro del minore.

Infatti come scrive Senise: "la scuola costituisce un'area di passaggio tra la famiglia e la realtà sociale; un luogo che si pone come emancipativo ma che, contemporaneamente, si fonda come quello familiare, su un rapporto di dipendenza in funzione di una futura indipendenza; una realtà in cui la presenza dei coetanei costituisce un elemento centrale che può essere, a volte, una spinta alla differenziazione, a volte, un pericolo di scacco narcisistico; un banco di prova delle proprie capacità e quindi, o un oggetto di rinforzo narcisistico o un oggetto persecutorio, fonte di disillusione... La scuola costituisce pertanto un oggetto che sollecita le problematiche relative al rapporto con le figure genitoriali, al superamento della dipendenza, all'accettazione dei limiti; un luogo, cioè in cui è messa a dura prova l'identità" (1989).

Ovviamente queste profonde dinamiche trovano il loro culmine nell'adolescenza.

In un'ottica preventiva bisogna quindi intervenire tempestivamente per cogliere quei segnali di disagio che si manifestano il più delle volte con fallimenti scolastici e che esitano poi nel fenomeno della "dispersione scolastica".

Questo fenomeno è spesso l'ultimo passaggio di sganciamento da una realtà educativa che da contenitiva diviene espulsiva. E questa dinamica è "giocata" in modo triangolare tra l'istituzione, la famiglia ed il minore che ne diviene solo il "sintomo". Le manifestazioni di questo malessere sono essenzialmente: l'isolamento dal contesto del gruppo-classe e/o l'ingresso in gruppi "devianti" i cui valori di riferimento sono "alternativi" a quelli veicolati dall'istituzione scolastica.

## LA MUSICOTERAPIA PREVENTIVA

Alla luce delle precedenti valutazioni consideriamo necessario attuare interventi che utilizzino linguaggi e tecniche che possano consentire un accesso più diretto possibile al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza.

Riferendoci alla tradizione di matrice psicoanalitica che si avvale del gioco, della grafica e della narrazione, quali strumenti elettivi di contatto con il mondo emozionale ed affettivo del bambino, ci poniamo in una continuità che trova nell'espressione sonoro/musicale un altrettanto significativo ed utile mezzo di comunicazione e contatto simbolico con i nostri utenti.

Estendere quindi l'applicazione della musicoterapia dai suoi ambiti più tradizionali, quali quelli riabilitativi e clinici, significa in tal caso partire da un'idea di prevenzione del malessere e dei disturbi che da questi possa poi evolvere positivamente, adottando quindi una visione clinica d'intervento che trasforma l'idea che nella scuola sia possibile lavorare esclusivamente sulla socializzazione e sulla creatività.

Di certo questi due elementi sono essenziali qualora ci si rivolga ai minori poiché in mancanza di capacità relazionali e di pensiero creativo ed in situazioni di disagio socioeconomico, di deprivazione culturale e spesso affettiva, la direzione verso cui purtroppo vanno questi ragazzi è quella dell'alienazione dalla soggettività.

Fare nascere allora in questi ragazzi, spesso poco stimolati, la capacità di creare, inventare, costruire con quelle energie che spesso usano in modo auto ed eterodistruttivo, ci sembra che ampli di molto la prospettiva di intervento musicoterapico preventivo.

Questo significa aiutare a rintracciare una soggettività e spesso ad inventarla insieme, vista la giovane età dei nostri utenti.

Bisognerà dunque offrire uno spazio in cui entrare in contatto con emozioni, fantasie e pensieri, attraverso una modalità spesso ludica.

Ovviamente è chiaro, a questo punto, che la funzione di gioco cui ci riferiamo è assimilabile a quell' "area di gioco" definita da Winnicott quale area transizionale e di accesso alla creatività. Nella nostra convinzione infatti la musicoterapia offre questa grande possibilità di veicolare emozioni ed esperienze in modo mediato e creativo. Sottolineiamo questi due termini perché la mediazione giocata dal codice sonoro/musicale è l'aspetto centrale che caratterizza gli interventi di musicoterapia ad orientamento psicodinamico. Infatti sono questi i riferimenti teorici che accompagnano la nostra formazione e che guidano i nostri interventi. In particolare ci riferiamo in ambito musicoterapico al modello di 'Benenson' (1992) ed in area psicologica alla teoria di Stern (1985) sulle sintonizzazioni.

Nello specifico dell'intervento che illustreremo ci siamo riferite anche al pensiero di K. Bruscia (1993).

## OBIETTIVI

### formativi:

- Formare il gruppo al fine di favorire il potenziamento delle capacità comunicativo-relazionali e la compartecipazione emotivo-affettiva in un clima di fiducia reciproca e di rispetto delle diversità.
- Aprire la possibilità di dar voce ai vissuti, alle sensazioni, alle emozioni, cariche di affettività spesso impossibilitate ad emergere.

### specifici:

- Acquisire le capacità di ascolto di sé e dell'altro.
- Favorire l'acquisizione del senso d'identità attraverso l'esperienza personale che mette in gioco sia la consapevolezza del sé, sia l'attenzione all'ambiente esterno.
- Ricercare una propria identità sonora attraverso l'utilizzo dell'elemento sonoro-musicale.
- Stimolare la fantasia e la ricerca di modalità di comunicazione alternative.
- Agevolare la visualizzazione di eventuali nodi conflittuali e problematici.

- Potenziare la sensibilità e l'espressione musicale attraverso la valorizzazione dei parametri sonori.
- Lavorare sull'ascolto e sul rispetto delle regole attraverso la valorizzazione delle produzioni sonore di ciascuno.
- Articolare un processo creativo significativo che proceda dal semplice al complesso attraverso forme espressive diversificate.
- Canalizzare le "spinte pulsionali" in forma di creazione sonoro-musicale.

#### **trasversali:**

- Favorire una ricaduta positiva sull'andamento scolastico e sulle capacità di relazione con i pari e con gli adulti.

### **SETTING E METODOLOGIA**

I percorsi dei gruppi che descriveremo si sono articolati in venti incontri nell'anno scolastico 2002/2003. Si è trattato di due gruppi l'uno costituito da bambini di quinta elementare e l'altro formato da ragazzi di prima media.

I due gruppi si sono svolti ciascuno all'interno di due diversi Istituti scolastici, in aule appositamente organizzate, con strumentari costituiti da percussioni in pelle, legni ed idiofoni. Si è utilizzata una disposizione circolare. Ciascun gruppo è stato condotto da una musicoterapista.

Le scelte metodologiche effettuate si possono ricondurre -come abbiamo già accennato- alla psicoanalisi infantile ma anche a quei processi di cui parla Bruscia (1993) riferendosi a "pratiche artistiche collegate". Ci riferiamo in particolare a "tutte quelle applicazioni cliniche della musica e della musicoterapia ove le esperienze musicali siano accompagnate da, o collegate ad altre esperienze artistiche".

Nell'articolazione dei nostri percorsi abbiamo infatti utilizzato metodologie riconducibili a quella che Bruscia definisce "Musica nelle terapie artistiche creative... dove il musicoterapista propone delle attività di arti integrate e fa di una

sola forma artistica l'esperienza centrale o primaria, mentre usa l'altra forma per aiutare, rafforzare o espandere l'esperienza primaria".

L'altro riferimento è infine alla "psicoterapia espressiva", in cui l'utilizzo di varie forme d'espressione serve a stimolare la capacità di contatto con le proprie emozioni e a promuovere cambiamenti. La scelta delle forme di espressione avverrà a partire dai bisogni emergenti ed urgenti manifestati dai pazienti/utenti in rapporto all'espressione, alla creatività, all'esplorazione emozionale o alla risoluzione di problemi.

### **IL GRUPPO A**

Il gruppo A è costituito da dodici bambini appartenenti a due diverse classi scolastiche; alcuni sono stati segnalati a scopo preventivo, altri invece perché evidentemente a rischio di "dispersione" per appartenenza a gruppi familiari con soggetti già in precedenza "dispersi", altri per manifeste difficoltà di apprendimento scolastico.

Il percorso del gruppo ha preso avvio da una sperimentazione sonora che ha consentito di entrare in contatto con suoni e strumenti nuovi, che hanno suscitato curiosità ed interesse nel gruppo. Tuttavia, poiché il gruppo appariva piuttosto disgregato, con difficoltà da parte dei bambini ad ascoltarsi e ad ascoltare, si è deciso di dare spazio ai singoli suoni disarticolati prodotti da ciascun bambino; lavorando sul riconoscimento delle "somialtanze sonore", la ricerca e l'incontro con l'altro avveniva su un piano in grado di favorire l'avviarsi di un dialogo sonoro, articolato dapprima a coppie, poi in piccoli gruppi e successivamente in due sottogruppi.

Questo tipo di attività favoriva la concentrazione e l'attenzione, agevolando la creazione di un clima di gruppo; questo passaggio è risultato essenziale per poter procedere poi a un lavoro centrato sulla canzone.

La decisione di avvalersi di questa forma sonora è nata da un lato per un interesse manifestato dai

bambini stessi verso l'espressione vocale, dall'altro lato perché la canzone aiutava a visualizzare in modo più concreto alcuni elementi utili per il nostro lavoro.

Infatti, le canzoni permettevano di trattare temi, emozioni e pensieri emersi nel gruppo a livello sonoro/musicale. Lavorare attraverso la canzone risultava estremamente coinvolgente poiché attivava contemporaneamente diversi piani della comunicazione: corporo/sonoro/vocale e verbale, favorendo così lo scambio affettivo in una dimensione ludica, altresì l'ancoraggio a un testo/canovaccio consentiva di cogliere in modo più concreto elementi altrimenti di difficile comprensione per i bambini di questa età.

La canzone così offriva lo spunto per sperimentarsi in modo creativo: il gruppo riprendeva sonoramente, col supporto dello strumentario, lo schema ritmico e il disegno melodico della canzone scelta, introducendo elementi nuovi ed improvvisati a livello sonoro/musicale e modificando parti del testo; ne risultava un prodotto nuovo, espressione peculiare di un piccolo gruppo e manifestazione proiettiva nei contenuti.

Anche la scelta da parte dei bambini dei generi musicali su cui lavorare è collegata a istanze specifiche del gruppo: "ninna-nanna", "musica leggera", "rock melodico", sono questi i generi su cui tutto il gruppo si alternava nella rielaborazione creativa.

Questi tre generi rimandavano evidentemente a tematiche inerenti l'elemento materno, il femminile ed il maschile. Ciò emergeva in maniera chiara nel corso delle attività, poiché i temi toccati tramite i generi musicali, erano: "l'amore" (riconducibile al materno), "l'innamoramento" (riconducibile al femminile), "la violenza" (riconducibile al maschile). Questi argomenti emersi sono stati poi ripresi e rielaborati tramite tecniche grafiche integrate con immagini. Nella scelta delle immagini, riprese da giornali, quelle predominanti riguardavano la guerra.

Positivizzando il tema, la musicoterapista proponeva un'attività parallela sull'amicizia, argomento in grado di controbilanciare la forza affettiva dell'altro.

Vista la risonanza di questi temi, il sonoro ha permesso di rappresentarli lasciando emergere profonde emozioni, e successivamente stemperando alcuni aspetti di sofferenza.

A livello sonoro/musicale la scelta degli strumenti e l'uso dei parametri sonori sono stati adeguati ai vissuti espressi verbalmente prima e dalle immagini poi. Infatti, gli strumenti utilizzati per la "drammatizzazione sonora" della guerra sono stati: percussioni in pelle, legni e campanacci; l'intensità si attesta sul *f/ff*, i timbri sono scuri e profondi, accompagnati da ritmi incalzanti e assordanti.

Per la rappresentazione sonora del tema dell'amicizia le scelte ricadono su: metallofono, idiofoni e tubi della pioggia. L'intensità è media accompagnata da timbri brillanti e dall'emergere di melodie infantili.

Questo è stato il punto d'arrivo del percorso di un gruppo che partito da una forte frammentazione e da una spiccata difficoltà ad accettare le differenze di ciascuno, è riuscito ad esprimere emozioni legate a tematiche importanti e a riflettere su queste, recuperando il senso dell'integrazione simboleggiato dall'amicizia.

## II GRUPPO B

Il gruppo B è in origine costituito da diciannove ragazzi di cui la metà già "dispersi", per cui l'intervento si è rivolto ad otto alunni, di cui alcuni considerati soggetti "a rischio di dispersione" poiché manifestavano difficoltà di concentrazione ed attenzione, altri con difficoltà relazionali e d'integrazione col gruppo-classe.

Il percorso effettuato con questo gruppo parte proprio dalla necessità di prendere atto del paradosso della richiesta fatta all'esperto (il musicoterapista) dall'istituzione scolastica, intervenire per

recuperare soggetti "a rischio di dispersione" è cosa ben diversa dal recuperare soggetti già "dispersi". Infatti, in un caso si tratta d'interventi di prevenzione primaria, nell'altro caso di prevenzione secondaria. Questa precisazione è necessaria perché cambiano conseguentemente anche le strategie poste in essere nei due diversi casi. Gli strumenti e i tempi messi a disposizione dalla scuola non consentono, infatti, di agire nei confronti di quei soggetti già allontanatisi dalla scuola, e con i quali sarebbe necessario un intervento sinergico con altre istituzioni e soprattutto, sarebbe indispensabile un coinvolgimento concreto della famiglia del soggetto.

Ritengo utile sottolineare questi aspetti per iniziare il percorso di prevenzione dal fenomeno della dispersione con quegli alunni che manifestano segnali di potenziale rischio.

In particolare nel gruppo tre ragazzi hanno catalizzato l'intervento poiché portatori - ciascuno in modo diverso - di quei segnali che nella preadolescenza possono essere di allarme per futuri disagi. Mi soffermo brevemente su questi tre ragazzi perché sono rappresentativi del disagio dell'intero gruppo.

M. è un ragazzo timido e impacciato, manifesta difficoltà di comprensione della globalità dei concetti soffermandosi in modo tanto pedante sui particolari da risultare "ossessivo". È come se ci fosse un punto in cui il pensiero ed il movimento parallelamente s'incepiano. Risulterà nel corso del lavoro senza amici e profondamente solo. Parteciperà in modo entusiasta al gruppo trovando in esso uno spazio di espressione altrove difficile.

A. è il "bullo" della scuola, è estremamente attivo sia nel movimento, sia nell'espressione verbale, ha difficoltà a soffermarsi attentamente sulle cose e al di là del suo proporsi come leader, come il trasgressivo del gruppo, manifesta poi molte insicurezze. La sua partecipazione è ambivalente: continuamente minaccia il gruppo e me di abbandona-

re l'esperienza perché non tollera regole non stabilite da lui, ma non si assenta, se non una volta e avvertendomi per tempo. Nel corso del lavoro quest'ambivalenza si spiegherà nella sua difficoltà a mettersi alla prova rischiando di fallire, cosa che nel suo gruppo d'appartenenza fuori dalla scuola non è ammissibile. Il codice è quello dell'essere un "duro" e invulnerabile.

S. è una ragazza molto timida, brava a scuola, con grosse difficoltà di integrazione nel gruppo classe, è di pochissime parole ma ascolta ed osserva molto. Nel gruppo di musicoterapia sarà quella che esprimerà maggiormente le proprie emozioni mostrando una profonda capacità d'espressione a livello sonoro/musicale (attraverso cui riuscirà a rintracciare elementi per lei inaccessibili verbalmente) e sperimentando contemporaneamente più di tutti la propria insospettata creatività.

Questi tre ragazzi partecipano in modo molto attivo al percorso esprimendo tutta la complessità di un mondo che segna il passaggio dall'infanzia all'adolescenza, con tutte le problematiche, le ansie, le curiosità che accompagnano le fasi di transizione e crescita.

Per ciascuno di loro il gruppo di musicoterapia è un'esperienza di grande coinvolgimento emotivo, di messa alla prova di capacità cognitive e di scoperta di limiti e di risorse.

Il gruppo ha lavorato inizialmente sulla scoperta del potenziale espressivo del suono, per cui si è lasciato spazio ad esperienze esplorative dello strumentario, realizzate in gruppo, individualmente e a coppie. Questo aveva il senso di rendere accessibile ed utilizzabile un codice sconosciuto e di iniziare a costruire un linguaggio comune al gruppo. Abbiamo condotto questa ricerca sonora non solo attraverso attività d'esplorazione strumentale, ma anche creando cellule ritmiche da proporre al gruppo divenendone il conduttore-protagonista, facilitando dialoghi ritmici a coppie, accompagnamenti corporei e vocali delle produzioni.

Mettere in gioco ed in movimento tutti questi elementi: il corpo, la voce, la risonanza nel dialogo a coppie e la capacità di essere leader del gruppo, inventando regole e proponendo nuove modalità di comunicazione non verbale, ha suscitato curiosità e desiderio di mettersi alla prova per riuscire laddove nel compito scolastico questo è impossibile o eccessivamente difficoltoso.

Ovviamente il gruppo accoglieva le proposte della musicoterapista in modo ambivalente: la paura e quindi la svalutazione (che era poi svalutazione di sé e delle proprie capacità di fare) erano i sentimenti emergenti in questa prima fase del gruppo. La scoperta del piacere e quindi di quella dimensione ludica per loro ancora molto vicina per età ma da allontanare proprio perché infantile, diventava man mano un modo di sperimentarsi con ruoli diversi dai soliti: non solo il bambino che gioca con delle regole ma il ragazzo che inventa le nuove regole, che decide come utilizzare al meglio per quell'incontro i canali di comunicazione strumentale e vocale.

Questo conduceva progressivamente all'instaurarsi di un clima di scambio, in cui le difficoltà rappresentavano il fantasma da cui fuggire andando via; come accade a scuola, al fallimento e allo scacco dovuto al confronto si reagisce evitando, "disperdendosi".

Ecco che nel gruppo si riproponevano le tematiche peculiari al problema di cui dovevamo occuparci. Come farlo? Forse mettendo tutti in condizione di sperimentarsi allo stesso modo, con lo stesso "rischio": quello di scoprire che possono esserci molte forme d'espressione di sé, perché molti aspetti del sé esistono e devono essere scoperti.

Allora "giocare" diversi ruoli (supporto dell'altro, interlocutore, conduttore) significa offrire un ventaglio di possibilità diverse.

Quando il gruppo è giunto a manifestare un clima di maggiore serenità rispetto alla dimensione di sperimentazione che questa esperienza offriva, si

è iniziato a dare sempre più spazio alle improvvisazioni di gruppo, registrandole e facendole riascoltare ai ragazzi.

Mi soffermerò su due improvvisazioni molto diverse che hanno contrassegnato in modo significativo il percorso di gruppo.

La prima è caratterizzata dall'utilizzo quasi esclusivo di strumenti ritmici a membrana, con ritmi tribali, intensità forte/fortissimo, mancanza di pause. La partecipazione del gruppo a quest'improvvisazione segna il riconoscimento del gruppo di musicoterapia quale luogo di appartenenza. In altre parole partendo da un contesto sonoro e relazionale disgregato in quest'improvvisazione si scopre la dimensione grupppale.

Ciò è reso maggiormente esplicito nel momento in cui dopo avere riascoltato l'improvvisazione chiedo ai ragazzi di fornirmi di getto un titolo da assegnare; loro concordano in maniera unanime "La banda delle origini".

La seconda improvvisazione è invece caratterizzata da molti cambiamenti di intensità, di timbrica, di strumenti, di dialoghi a coppie, di movimenti nella stanza, di accompagnamenti vocali. È accaduto che il gruppo ha iniziato a "giocare" nel senso vero e proprio, ha scoperto la dimensione del piacere.

Lo scambio è ora sonoramente e relazionalmente comunicativo, ci sono momenti di ascolto e quindi di modulazione delle proposte sonore.

Anche in questo caso chiedo un titolo, la risposta è: "Mi piace così: la libertà".

Queste due improvvisazioni segnavano l'inizio di un lavoro integrato con altre tecniche. Visti gli obiettivi del progetto e la delicatezza del "compito" che avevamo cioè di evitare che questi ragazzi finissero in strada, era necessario passare ad un'esplicitazione delle tematiche. Per fare questo si proponeva al gruppo di utilizzare dapprima la grafica, tramite la rappresentazione delle due improvvisazioni a partire dai titoli scaturiti, da li

poi si giungeva alla narrazione di due storie. Per brevità non ci soffermeremo su queste produzioni narrative che però hanno reso accessibili al dialogo temi quali il rapporto la famiglia e con i pari, la difficoltà di farsi accettare e di entrare a far parte di gruppi, il ruolo giocato da ognuno perché ciò si determini.

Accanto a questi temi, di grande spessore evolutivo, comparivano le soluzioni ancora infantili, i desideri magici di cambiamento, i "poteri sovrumani" che simbolicamente il gruppo rappresentava attraverso uno "strumento musicale", in grado di agire modificando elementi malvagi e trasformandoli in elementi buoni.

La ricerca di strade espressive in ogni incontro confluiva sempre nell'espressione sonoro/musicale, ora come spunto iniziale, ora come tentativo di sbloccare emozioni "congelate", ora come ricerca creativa.

Nel procedere del gruppo i ragazzi evidenziavano i temi del bene e del male come centrali per la loro esistenza, resi ancor più tangibili da una composizione grafica per immagini.

Il gruppo stesso ora proponeva alla conduttrice di lavorare su due tematiche: l'una era "Il divertimento", l'altra "La paura".

Non erano soltanto le immagini a "parlare" per loro ma il successivo brainstorming centrato sul secondo tema.

Emergevano così un elenco di parole quali: "uccidere, solitudine, nascondersi, incubi, scappare, suicidarsi, rumori improvvisi, ombre, genitori, estranei".

L'evidenza dell'importanza delle tematiche e delle emozioni vissute da questi ragazzi, in un'età spesso sottovalutata, indicava l'importanza di riprendere in modo più mirato il lavoro sonoro/musicale avvalendoci della "rappresentazione sonora" di esperienze legate al tema evidenziato; ovviamente era chiaro che la focalizzazione dovesse tornare al ruolo giocato dalle istituzioni educative evidentemente percepite come "persecutorie" e

verso le quali, di conseguenza, si esprimevano sentimenti di aggressione e annullamento, pena la propria eliminazione.

Si riteneva importante parallelamente, cogliendo lo stimolo fornito dal tema del "divertimento", proporre ai ragazzi di riflettere su qualche elemento positivo di sé.

Si proponeva quindi l'ascolto di un brano di Jovanotti: "Sono un ragazzo fortunato" chiedendo al gruppo di prendere spunto dal testo della canzone e di lavorare ciascuno su un proprio "sogno" e sulle proprie risorse.

Ciò consentiva ai ragazzi di vedere le "due facce della medaglia" del loro sé: gli aspetti oscuri e spaventosi, accanto ai tesori e ai desideri di ciascuno.

Nell'ultima parte del percorso il gruppo lavorava sonoramente su tutti questi temi in modo a volte caotico, con produzioni maggiormente contrassegnate da elementi melodici, e con una maggiore attenzione al timbro e alla modulazione delle intensità.

Il gruppo nella conclusione del percorso rintracciava in una rappresentazione filmica il senso dell'esperienza compiuta e l'elaborazione di tutto quanto accaduto: il personaggio che rappresentava il gruppo era "Edward mani di forbice" le cui mani possono servire per creare e modellare e non solo per devastare e distruggere.

## CONCLUSIONI

I percorsi effettuati sottolineano la necessità di ampliare le tipologie degli interventi pensati e messi in atto nei confronti dei giovani e dei giovanissimi.

I tempi di crescita si sono accelerati, le richieste che ai bambini e ai giovani giungono dalla società circostante sono continuamente in cambiamento e caratterizzate da una rapidità che non rispetta più i tempi di maturazione psicologica e fisiologica dei minori.

Le tematiche trattate nei nostri gruppi evidenziano un' "iperstimolazione" a cui i bambini sono sottoposti; recuperare la dimensione ludica allora diventa un bisogno, così come restituire un giusto tempo di crescita, uno spazio di piacere a chi ne è privato.

Troppe pressioni e troppe aspettative fanno di questi bambini dei "piccoli adulti", ne è dimostrazione il modo con cui hanno usufruito degli spazi da noi offerti, dove hanno espresso con le tematiche di oggi i loro problemi presenti e le loro ansie future.

Ancorché simbolici, riassumiamo questi temi che toccano profondamente le nostre coscienze di adulti.

Il gruppo A ha lavorato prevalentemente sul tema della "guerra" quale argomento di maggiore urgenza emozionale; il tentativo d'integrazione simbolica di contenuti diversi è avvenuto con la proposta della conduttrice di affiancare una riflessione sul tema antitetico dell'amicizia.

Il gruppo B ha lavorato sulla "paura" quale tema maggiormente emergente, accanto a questo è stato affiancato, per contraltare, il tema del "sogno".

L'impressione scaturita dal costante confronto tra le due musicoterapiste nell'evolversi dei due gruppi ha permesso l'articolazione di proposte tecniche atte a stimolare dapprima, e aiutare poi la rielaborazione di tali emozioni sotto forma di prodotti creativi essenzialmente sonoro/musicali.

■ AA.VV.

*Pratiche di prevenzione: attività di promozione della salute mentale e di prevenzione psichiatrica*, a cura del Dipartimento di Salute Mentale USL N°4 Mazara del Vallo (Tp), 1990.

■ Benenzon R.O.

*Manuale di musicoterapia*, Edizione Borla, Roma, 1992.

■ Bruscia K.

*Definire la musicoterapia, Percorso epistemologico di una disciplina e di una professione*, Ed. Gli Archetti ISMEZ, Roma, 1993.

■ Gentile M.

(a cura di) *La prevenzione della dispersione scolastica nella scuola secondaria di II grado nella provincia di Palermo*, Edizioni Palumbo, Palermo, 2000.

■ Manarolo G.

*L'angelo della musica, Musicoterapia e disturbi psichici*, Omega Edizioni, Torino, 1996.

■ Senise T.

(a cura di) *L'adolescente come paziente Intervento medico e psicologico*, Franco Angeli, Milano, 1989.

■ Stern D.

*Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1985.

■ Winnicott D.W.

*Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1972.

## "Il Serpente Arcobaleno" esperienze di musico-arte-terapia e tossicodipendenza

*The paper trying to describe two music-art-therapy experiences named "The rainbow snake", which took place within one drug addicts therapeutic community in Catanzaro (Calabria, southern Italy). During these experiences, which were grounded on two essential resources: the individual, on one hand, and the group, on the other one, each of the subjects involved succeeded, by acting in a play game context and using music, in pursuing his/her own identity and rediscovering his/her own needs and skills. In doing so, he/she was good at improving communication as well as free self expression.*

*"La vita è come un Serpente Arcobaleno, simbolo del perenne divenire dell'energia, che inizia come pace totale e muta le sue vibrazioni e diviene Suono, Forma, Colore.*

*Questo Serpente è ovunque c'è vita, anche dentro di noi."*

Marlo Morgan, ... E venne chiamata due cuori.

**"Il Serpente Arcobaleno"**  
è il racconto  
di due esperienze  
di musico-arte-  
terapia vissute  
nel Centro  
Calabrese  
di Solidarietà

"Il Serpente Arcobaleno" è il racconto di due esperienze di musico-arte-terapia vissute nel Centro Calabrese di Solidarietà, un'associazione di volontariato che opera da oltre 15 anni nella città di Catanzaro ed in tutta la regione Calabria nel campo del disagio e dell'emarginazione giovanile, con particolare attenzione alla prevenzione, al recupero ed al reinserimento sociale di soggetti con problematiche di tossicodipendenza e di alcolismo.

Dal 1989 il Centro Calabrese di Solidarietà ha impostato il suo lavoro utilizzando il metodo di "Progetto Uomo": un programma educativo che invita a riflettere sul comportamento sociale di ogni persona, ad approfondire la conoscenza di sé, a condividere i propri sentimenti stimolando la comunicazione e i rapporti interpersonali, con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita e favorire l'integrazione positiva e dinamica fra individuo e ambiente.

# Gli incontri di musico-arte-terapia promuovono lo sviluppo e il benessere della persona

Quando mi fu proposto di attivare entrambi i laboratori di musico-arte-terapia, con due gruppi di tossicodipendenti, mi imbattei in storie di grande dispe-

razione e dolore. Nel sentire raccontare le loro storie, pensai che sarebbe stato proprio difficile trovare un appiglio al quale aggrapparsi per poter fermare questo loro precipitare verso la distruzione più completa; pensai che sicuramente avrebbero riso di me e delle mie proposte musicoterapiche.

Ciononostante ho voluto tentare; ho voluto scommettere sulle persone e sul gruppo, ritenendo che queste due risorse umane possiedono potenzialità non-conosciute che, opportunamente stimolate, possono scatenare forze creative e positive.

Ho pensato che gli incontri di musico-arte-terapia (M-A-T) potessero diventare momenti nei quali promuovere lo sviluppo e il benessere della persona; nei quali si potesse "facilitare lo sviluppo di un più intenso senso della realtà e di un maggiore senso di reciproca responsabilità e di comprensione tra gli individui" (Franta, 1982). Ho pensato che il gruppo di M-A-T potesse essere inteso come una piccola comunità entro la quale la singola persona potesse acquisire e sviluppare consapevolmente competenze sociali e instaurare autentiche relazioni interpersonali.

"Quando nelle relazioni con gli altri la persona riesce ad impegnarsi con competenze comunicative, il cui principio strutturante è costituito dall'interesse sociale, può ritenersi matura; quando a causa di uno stile nevrotico persegue obiettivi antisociali ed egoistici, la si può considerare immatura ed antisociale" (Franta, 1982).

Mi proponevo così di cercare di far capire alle persone, coinvolte nel progetto "Il Serpente Arcobaleno", la differenza tra un gesto e/o

un suono comunicativo "gettato" lì a chi lo volesse comprendere e un gesto e/o un suono comunicativo "offerto" come una parte importante di sé; mi propo-

nevo di far sperimentare il cambiamento della qualità di ogni espressione e comunicazione in un clima accogliente in cui era possibile vivere lo scambio e la condivisione.

Anche se in minima parte, ho voluto paragonare il gruppo di M-A-T ad Eupsichia, la società utopica ipotizzata da Maslow, quale tipo di ambiente e di spazio vitale che facilita il divenire individuale. "In teoria un ambiente buono è un ambiente che presenta tutto il materiale grezzo necessario e poi si mette da parte per lasciare che l'organismo metta in gioco i suoi desideri e le sue esigenze e faccia le sue scelte" (Maslow).

Il progetto di M-A-T, quindi, come spazio e tempo circoscritto, da non confondersi con la dura realtà di ogni giorno, entro il quale poter esperire la propria identità, scegliere il contatto con l'altro e gustare il piacere della creazione e della comunicazione.

## L'importanza del gioco

"La psicoterapia ha luogo là dove si sovrappongono due aree di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta. La psicoterapia ha a che fare con due persone che giocano insieme" (Winnicott, 1974).

Per i loro vissuti, ognuno dei ragazzi e delle ragazze aveva un rapporto con il mondo indurito e irrigidito. Il loro atteggiamento iniziale era serio e diffidente; il loro concetto di terapia era ben lontano dal gioco, dalla spontaneità, dalla creatività. Non è stato facile, non nascondo, portare i pazienti ad uno stato in cui fossero capaci di giocare; ad uno stato in cui riuscissero a cantare con voce roca e stonata, a colorarsi le mani e il corpo,

a danzare lo spazio disegnando nell'aria cerchi e figure invisibili, come se tutto fosse un gioco personale e di gruppo, un "fare insieme" (Winnicott, 1974), una finzione in cui ogni partecipante non avesse altra preoccupazione che essere se stesso e star bene.

Nel mio ruolo di musicoterapeuta, similmente ad una mamma con il proprio figlio (Winnicott, 1974) ho creduto che negli incontri di M-A-T potevo consentire loro di esperire responsabilmente e creativamente se stessi, il proprio corpo, i propri pensieri fantastici. Come "figli in affido temporaneo" in questa area di gioco, giusto il tempo di crescere.

### Attività creativa e ricerca del Sé

"Secondo la corrente umanistica, la persona raggiunge l'obiettivo del suo divenire individuale non solo nel grado in cui riesce a soddisfare i propri bisogni fondamentali, ma principalmente nella misura in cui essa si realizza attraverso lo sviluppo delle sue potenzialità" (Franta, 1982).

Questo spazio-tempo di M-A-T speravo diventasse un contesto nel quale ognuno potesse esprimere la propria creatività, le proprie potenzialità; nel quale ciascuno potesse dare voce, forma, colore ad emozioni da tempo sopite; nel quale si potesse lavorare per migliorare la comprensione e l'opinione di sé stessi. Insomma speravo che attraverso queste esperienze informi ed gli auspicabili impulsi creativi, motori, sensoriali ad esse correlati si realizzasse un percorso terapeutico; mi auspicavo che ciascuna persona, quindi, potesse attraverso l'esperienza creativa, costruire un nuovo capitolo della propria esistenza, capitolo nel quale ciascuno si sarebbe potuto sentire utile al gruppo, gratificato e felice, non più violento e distruttivo, inutile e inadeguato.

### Prodotto creativo e l'importanza di esserci

"È l'appercezione creativa, più di ogni altra cosa, che fa sì che l'individuo abbia l'impressione che la

vita valga la pena di essere vissuta" (Winnicott, 1974).

Altro mio intento era cercare di far sorgere in ciascuno di loro, il desiderio di creare, di ideare e realizzare, di inventare qualcosa di personale; che il loro "prodotto creativo" nascesse, in un contesto scevro di giudizi e commenti, e che, attraverso di esso, ciascuno potesse ribadire, confermare la propria esistenza, manifestare la propria originalità, partecipare alla vita della comunità. Potesse sperimentare nuovamente la soddisfazione di essere se stesso, senza doversi nascondere dietro maschere dolorose e soffocanti.

### Un progetto nel progetto

Il mio progetto di M-A-T ha sempre tenuto conto dei fondamenti del "Progetto Uomo" per garantire il più possibile la continuità d'intervento nei confronti dei ragazzi e delle ragazze.

Gli obiettivi, verso i quali ho lavorato, sono stati:

- Promuovere il benessere della persona;
- Sostenere la persona durante il programma terapeutico del Centro;
- Ricercare una propria ed individuale specificità attraverso un percorso di riscoperta delle proprie risorse e potenzialità;
- Riconoscere i propri bisogni affettivi;
- Sviluppare le capacità comunicative e la libera espressione di sé.

I tempi del percorso terapeutico si sono articolati in tre fasi: l'osservazione (momento di osservazione e di elaborazione dei progetti personalizzati frutto del confronto con gli operatori dell'équipe del Centro); il trattamento; la valutazione finale. Gli incontri avevano cadenza settimanale e duravano circa 75 minuti. Per il gruppo maschile sono stati venti, per il gruppo femminile dieci. Ogni incontro comportava tre fasi: il rilassamento, il dialogo sonoro e corporeo, la verbalizzazione del vissuto.

Gli incontri si sono tenuti in una grande stanza isolata da suoni esterni.

Sono stati utilizzati:

- strumenti musicali vari (tamburi, legnetti, cetra, glockenspiela, xilofono, ecc.);
- impianto hi-fi;
- diapositive e proiettore;
- materiale vario (pennarelli, bolle di sapone, nastri colorati, elastici, ecc.);
- telecamera.

Nei primi due incontri, in entrambi i gruppi, ho proposto la compilazione di una scheda per conoscere la loro storia sonoro-musicale.

### Le scelte musicali

I brani selezionati per gli incontri di M-A-T sono stati scelti in base alle sensazioni da me provate durante l'ascolto. Quando avevo in mente un tema sul quale fare lavorare il gruppo, iniziavo la ricerca dei brani che, secondo il mio istintivo sentire, potevano essere pertinenti. Erano brani di compositori contemporanei nei quali venivano utilizzati strumenti a loro noti. La loro durata era breve (dai 2 ai 5 minuti) e spesso veniva ripetuto l'ascolto. Queste ripetizioni mi sono sembrate molto utili soprattutto quando ciascuna persona doveva esprimersi singolarmente con movimenti e danze, lasciandosi guidare dal brano musicale mentre il gruppo lo accompagnava con lo sguardo. Il ripetere lo stesso brano dava a tutti la stessa opportunità e lo stesso spazio-tempo. Oltretutto man mano che il medesimo brano veniva riascoltato ciascuno di loro sembrava orientarsi in quello spazio-tempo musicale: percepivano quando la linea melodica toccava il suo punto centrale e più emozionante e quando la tensione andava a scemare. Calibravano la tensione e la distensione muscolare dei movimenti, la ricerca espressiva e comunicativa. Quelle emozioni suscitate da un particolare passaggio musicale, nella ripetizione, venivano risperimentate avviando un processo di analisi, riconoscimento e gestione.

Attraverso la propria "performance" e quella altrui potevano avere la possibilità di confrontare

le proprie risposte espressive con quelle degli altri, prendendo atto delle diversità e delle individualità.

Guidati dai suoni e dai ritmi, riuscivano a sentire se stessi; a non provare paura delle proprie dissonanze e dei propri fuori tempo. Con l'aiuto della musica tentavano insieme di riorganizzare le risorse ed i desideri espressivi.

### Il movimento e la danza

Il vissuto corporeo nella vita delle persone tossicodipendenti, spesso, è legato ad eventi negativi e distruttivi. Così, riuscire a coinvolgere il corpo in questo percorso mi è sembrato di grande importanza, avendo l'obiettivo di migliorarne la conoscenza e l'accettazione. Per questo ho scelto di utilizzare le metodiche di promozione della creatività utilizzate dalla danza-terapia, da me apprese nel corso degli studi con la prof.ssa M.E. Garcia.

Gli incontri di M-A-T sono stati uno spazio per esperire con il corpo in movimento, per provare emozioni attraverso gli stimoli musicali e tradurli in danza; quindi, non parlare e non pensare sul proprio corpo, ma solamente sentire e lasciarsi condurre dai suoni verso "immagini corporee". Arricchire la propria storia corporea di sensazioni piacevoli e positive, originali e creative.

### L'uso dei colori e delle immagini

La comunicazione e l'espressione può avere anche colori e forme; la realtà esperita può essere rappresentata tramite segni e gradazioni di colore. Considerando che alcuni e alcune di loro avevano competenze artistiche spiccate, ho lasciato spazio anche al linguaggio iconico. Così come avevo appreso frequentando i laboratori animati da Stefania Guerra Lisi, apprendendo il valore terapeutico dell'espressione grafico-cromatica, dell'immersione in raggi colorati; così senza grandi pretese, ho accompagnato gli stimoli sonori, a volte, con stimoli di luce, colore e immagine provando, con alcuni, di sedare tensioni accumulate nel corso del lavoro.

ro terapeutico, con altri di stimolare l'immobilismo e l'apatia. A volte, invece, l'uso dei colori è servito esclusivamente a dare voce alla creatività di ciascuno, traducendo in colore le emozioni e vivacizzando ulteriormente il clima comunicativo del gruppo.

### I due gruppi

Il primo gruppo era formato da cinque uomini di età che andava dai 24 ai 34 anni. Erano un carpentiere, un fruttivendolo, un cameriere, un marmista e un muratore.

Il secondo gruppo era formato da cinque donne di età compresa tra i 24 e i 30 anni. Solo due di loro avevano conseguito un diploma di istituto superiore.

### L'esperienza raccontata

Poter raccontare tutto è cosa impossibile, ho così scelto un incontro, a mio dire significativo, per poter rendere più comprensibile il tipo di lavoro svolto e vissuto con questi due gruppi.

#### "Le mani"

Le mani sono un segmento molto importante del corpo. Con le mani loro si erano bucati, con le mani avevano rubato, avevano picchiato. Con le mani avevano accarezzato, mangiato e raccolto un fiore. Forse era ora di aprire un nuovo capitolo nella storia delle loro mani legato al gioco, alla danza, ai colori, alle ombre. Nel gruppo maschile, attraverso l'ascolto del brano "The gunfigter" di Harold Budd, ho invitato i ragazzi a polarizzare l'attenzione sulle mani, accarezzandole, guardandole, tracciando su un foglio di carta le sagome e scrivendo dentro qualcosa che riguardasse la loro storia; il brano musicale presentava un tappeto leggero di sintetizzatore privo di accenti e con tempi talmente dilatati che era difficile coglierne il ritmo. La melodia era formata da cellule sonore intervallate da pause, durante le quali emergeva esclusivamente il tappeto armonico. La tensione e il malumore, nel corso dell'ascolto, crescevano a causa dei ricordi

dolorosi emersi. Ho pensato, così, di dare spazio al gioco, di allentare la tensione con i colori a dita colorando liberamente le mani. Come bambini eccoli tornare sorridenti e ricercare abbinamenti cromatici originali ed espressivi. Ho poi proposto l'ascolto di "Horns of the bull" dei Penguin Café Orchestra; un brano con il ritmo simile ad una tarantella suonato dalla sola chitarra. La tonalità era *Re* magg., il tempo 4/4 (inizialmente  $q.=56$ , poi danza vivace al ritmo di  $q.=100$  con quartine di semicrome). Non vi era nessuna linea melodica particolare ma tutto era incentrato sul ritmo e sulla ripetizione saltellante e leggera delle quartine. La voglia di danzare era tanta e proiettando un fascio di luce sulla parete, così come avevo visto e vissuto nel corso di danzaterapia della prof.ssa Maria Fux ad Assisi, ho proposto loro di esibirsi in questo gioco d'ombre.

Sono passata dalla "performance" personale al lavoro di gruppo, per creare insieme, per sperimentare l'essere gruppo nella danza d'ombre con l'ascolto di un nuovo brano "Once upon a time in the west" di E. Morricone (in tempo 4/4,  $q.=56$ , su tappeto di violini, vi sono prima uno strumento a corda e poi le voci, la melodia è in *Re* magg.). La melodia era caratterizzata da intervalli di sesta maggiore che è stato definito, non a caso, "la voce del cuore" (Stefani, Marconi, Ferrari, 1990). Il brano ha suscitato tenerezza, gioia, espansività nel gruppo (così hanno scritto nelle loro verbalizzazioni conclusive), lasciando in ciascuno di loro un ricordo piacevole e confortante.

Nel gruppo femminile, i brani musicali sono stati diversi. Nel momento iniziale delle sagome e delle verbalizzazioni ho proposto "Crimson collection" di Kaur-Robertson-Mosaic; brano con arpa e voce femminile, in 6/8,  $q.=40$ , molto cullante per i suoi arpeggi lenti, la tonalità era *Sol* magg. Lo snodarsi delle terzine andava verso il basso muovendosi per lo più per intervalli di seconda e di terza.

Il clima, durante l'ascolto, era diventato malinconico-

co e triste, ciascuna rappresentava nelle sagome soprattutto ricordi dolorosi. Per smorzare la tensione ho fatto ascoltare "In volo" di A. Ruggiero, brano con ritmo binario e veloce, scandito dal vibrare leggero di uno strumento a percussione. La voce femminile solista cantava in *Mi magg.*, la melodia discendente procedeva per intervalli di seconda introducendo il tema centrale caratterizzato da valori di lungo respiro e brevi tratti di crome. Il movimento era discendente, dal 5° grado sempre verso la tonica in cadenza perfetta. Al ritmo della musica tutto si è trasformato in gioco; anche loro con i colori a dita hanno colorato le mani. Per concludere, come nel gruppo maschile, la danza delle ombre con "Across the view" di Dido. Il brano era caratterizzato da una melodia discendente in *Mi magg.* che terminava sul 5° grado (l'assenza di una cadenza perfetta ha creato la sensazione di un certo tendere verso qualcosa); il ritmo in 4/4, era molto lento  $q.=40$ . La voce leggera e vellutata ha come alleggerito le mani di ciascuna ragazza e il fascio di luce ha messo le ali a quella piccola parte del loro corpo. Ognuna di loro si è espressa con originalità, il brano è stato ripetuto per ognuna di loro; non ha provocato noia, anzi ha rafforzato il senso del gruppo nascente, il rispetto reciproco e la capacità d'ascolto vicendevole. La soddisfazione di ognuna per aver contribuito positivamente al lavoro di gruppo è stata grande (i loro pensieri sono stati espressi nelle verbalizzazioni).

### Conclusioni

Prima di tutto, vorrei sottolineare che il contatto con gli operatori del Centro è stato costante e diretto. Non nascondo di aver vissuto una serie di paure ed insicurezze non completamente definite, forse sentivo da parte loro una forte richiesta d'aiuto ed avevo paura di non soddisfarli. Negli incontri d'èquipe ho potuto costantemente comunicare le mie emozioni, confrontare le mie sensazioni ed osservazioni, concordare i percorsi.

La disponibilità degli operatori è stata grande e di ciò ne avevano percezione anche i ragazzi e le ragazze che, dal nostro accordo, traevano un senso di sicurezza e stabilità.

Guardando il lavoro a posteriori ho notato che gli incontri erano "troppo strutturati"; arrivavo sempre con una proposta ben precisa. Forse, tutto ciò mi faceva sentire protetta, meno indifesa. Percepivo di avere davanti a me soggetti particolarmente manipolatori, con una grande paura di perdere il controllo del loro mondo interno; così ho pensato che il programmare le attività potesse dare maggiore sicurezza sia a loro che a me.

Ho pensato anche che tale strutturazione potesse rendere il percorso terapeutico non troppo contrastante con il programma "Progetto Uomo", un programma ricco di regole. Solo verso la fine, negli ultimi incontri, forse perché sentivo un clima più tranquillo, ho dato maggiore spazio alla libera espressione, ridimensionando molto le mie proposte e aspettando che fossero i ragazzi e le ragazze a prendere iniziative. Ammetto che tutti, me compresa, abbiamo vissuto con un certo imbarazzo i momenti di silenzio e di apparente "vuoto"; ma, alla fine, ognuno/a è riuscito/a ad esprimersi musicalmente: suonando il tamburo, cantando, improvvisando, sfiorando le corde della cetra. Mi rendevo conto che per loro era difficile suonare inadeguatamente gli strumenti, cantare male una canzone e che spesso gli poteva apparire ridicolo colorare parti del corpo, giocare con fasci di luce o danzare emozioni; più di una volta ho ascoltato le loro voci che manifestavano la difficoltà nel comprendere il senso del gioco e della fantasia in un percorso terapeutico e riabilitativo "serio".

Erano abituati a concepire i percorsi terapeutici come percorsi dolorosi ed estremi; gli riusciva difficile immaginare un percorso che toccasse emozioni più sfumate e piacevoli.

I momenti critici non sono mancati; a volte il loro rifiutarsi al lavoro mi ha spinto a coinvolgermi

- **Blacking J.**  
*Come è musicale l'uomo*,  
Ricordi/Unicopli,  
Milano, 1986.
- **Bowlby J.**  
*Una base sicura*, Raffaello  
Cortina, Milano, 1989.
- **Delalande F.**  
*Le condotte musicali*,  
Clueb, Bologna, 1993.
- **Disoto M.**  
*Antropologia della musica*,  
Guerini, Milano, 2001.
- **Disoto M.**  
*Il suono della vita*,  
Meltemi, Roma, 2003.
- **Guerra Lisi S., Stefani G.**  
*Gli stili prenatali nelle  
arti e nella vita*,  
Clueb, Bologna, 1999.
- **Franta H.**  
*Individualità e formazione  
integrale*, Ed. LAS,  
Roma, 1982.
- **Maslow A.**  
*Motivazione e personalità*,  
Roma, Armando Ed., 1992.
- **Morgan M.**  
*E venne chiamata due cuori*,  
Sonzogno, Milano, 1994.
- **Piatti M.**  
(a cura di), *Pedagogia della  
musica, un panorama*, Clueb,  
Bologna, 1994.
- **Piatti M.**  
*Progettare l'educazione musi-  
cale*, Cappelli, Bologna, 1993.
- **Piazzi G.**  
*La ragazza e il direttore*,  
Angeli, Milano, 1995.

personalmente nei giochi e nelle danze; abbandonando il mio spazio di terapeuta distaccata e "regista" dei lavori, lasciavo che il mio spirito cercasse un modo per rimotivare l'altro.

Non nego che spesso uno sguardo rassicurante, un sorriso, uno stringere calorosamente le loro mani gelide e paralizzate dalla paura di esserci, di sbagliare e di non riuscire, hanno aperto varchi insperati; hanno rimotivato allo sforzo e all'impegno, hanno ribadito loro che era possibile ancora tentare.

Mi sono accorta che, a volte, ho rischiato di essere "succhiata" da loro, di oltrepassare il limite necessario tra terapeuta e paziente.

Spero, comunque, che il mio "Serpente Arcobaleno", manifestandosi nei miei movimenti, attraverso i miei suoni e le mie gradazioni di colore, abbia anche solo per poco contagiato i loro Serpenti.

Riporto per concludere alcune delle loro frasi estrapolate dalle verbalizzazioni dell'ultimo incontro.

- M. «Il lavoro di M-A-T mi ha aiutato a rivalutare, a non ragionare sulle cose che faccio o che dico. Di essere più realista, ad esprimere i sentimenti, a non nascondere, ma a starci meglio. Ho capito che non sono una persona sbagliata come la vita che facevo mi portava a credere».
- R. «Mi sento sempre osservato. Io penso sempre a quello che pensano gli altri. Ho capito come vorrei essere, più libero, senza giudizi. Sono stato io quando ho ballato, mi sono scatenato, in passato dovevo avere una pillola per farlo».
- F. «Il mio lavoro in M-A-T lo paragono a come sono di solito: a volte lavoro ed a volte sono spettatore. Qualcosa la faccio sempre, anche se a volte mollo».
- B. «Così come sono non mi accetto, come mi muovo per esempio. La Musicoterapia mi ha

dato una spinta a guardare in faccia i giudizi. Non ce l'ho fatta a superare tante cose».

- E. «Io non manifesto con il corpo quello che penso. Riesco a camuffare, sono abituato a camuffare le mie sensazioni. Sembro uno scemo; mi sono bloccato e poi mi secco, non mi interessa niente. L'extasy mi dava sicurezza e mi faceva ballare bene, ora invece mi sento insicuro. Ho capito che mi giudico».
- P. «Non mi sento apprezzato per quello che sono. Non riesco ad esprimere le mie emozioni. Nel lavoro di musicoterapia ho scoperto che ci sono anch'io. Ho tirato fuori cose nascoste; mi sono sentito scorrere il sangue».
- R. «Per me la musicoterapia è un aiuto a coordinare il corpo con lo spirito».
- A. «Attraverso la musica ci esploriamo, ci ascoltiamo, ci conosciamo. Ho respinto più volte il contatto con me stessa, quando non volevo sentire, ma spesso ho vincolato solo il mio corpo perché la mia mente viaggiava. Con la musicoterapia ho provato la sensazione di volare che mi ha dato la speranza di sentirmi un giorno libera».
- T. «Durante questi incontri, ho avuto modo di conoscere il mio corpo e notare che difficoltà trovo a muoverlo; questo nella maggior parte dei casi mi angoscia».
- N. «Per me la musicoterapia sta servendo a farmi sbloccare da quel pezzo di gesso che ero».

■ Prato P.

*Suoni in scatola*, Costa & Nolan, Genova, 1999.

■ Quignard P.

*Tutte le mattine del mondo*, Frassinelli, Piacenza, 1992.

■ Scardovelli M.

*Il dialogo sonoro*, Cappelli, Bologna, 1992.

■ Schafer M.

*Il paesaggio sonoro*, Ricordi-Unicopli, Milano, 1985.

■ Spaccacocchi M.

*Musica, umana esperienza*, Quattroventi, Urbino, 2000.

■ Spaccacocchi M.,  
Stauder P.

*Musica in sé*, Quattroventi, Urbino, 2002.

■ Spaccacocchi M.

*La musica e la pelle*, Franco Angeli, Milano, 2004.

■ Stefani-Marconi-Ferrari

*Gli intervalli musicali*, Milano, Bompiani, 1990.

■ Strobino E.

*Musiche in cantiere*, Franco Angeli, Milano, 2001.

■ Tomatis A.

*Ascoltare l'universo*, Baldini e Castoldi, Milano, 1998.

■ Winnicott D.W.

*Gioco e realtà*, Roma, Armando Armando Ed., 1974,

■ Winnicott D.W.

*I bambini e le loro madri*, Raffaello Cortina, Milano, 1987.

## ■ La musica: natura e storia

Enrico Fubini, Einaudi, Torino 2004

"Non si può non rimanere stupiti e perplessi nel constatare come, nella storia del pensiero musicale occidentale, filosofi, pensatori, musicologi e musicisti, si siano richiamati alla natura per spiegare l'essenza del fenomeno musicale imbastendo curiosi intrecci e spozalizi più o meno riusciti. Perché la musica avrebbe un così stretto legame con il mondo della natura? A quale idea di natura si vorrebbe rapportare la musica? Perché proprio il concetto di natura è stato infinite volte accoppiato a quello di musica? Esiste una qualche segreta affinità tra i due campi? Quale tipo di complicità mostra la musica nei confronti della natura? Quanto nella musica può essere attribuito a un suo fondamento naturale e quanto è frutto invece della lunga e complessa storia, prodotto della civiltà umana? Si tratta d'una serie molto ampia di quesiti, dubbi, interrogativi che vengono trattati da Enrico Fubini in questo saggio, in parte storico in parte teorico, e i tentativi di risposta generano a loro volta quesiti d'ordine storico, antropologico, filosofico. L'obiettivo non è cercare soluzioni e offrire risposte, quanto piuttosto di chiarire e dipanare una complessa matassa gettando luce su un insieme di problemi che portano al cuore del multiforme fenomeno musicale".

Dalla quarta di copertina

## ■ Il sogno seduttore, La Traviata e il Cinema

Marco Jacoviello, Name, Genova 2004

"...Accanto alla comprensione logico-narrativa, infatti, che permette lo sviluppo e la comprensione della trama, il suono e la musica attivano quella empatico-emotiva, la quale, interagendo soprattutto sulle condizioni del montaggio, della punteggiatura della sintassi connettiva delle immagini nella sequenza e nell'assemblaggio di ciascun elemento nel fraseggio cinematografico, determina il ritmo complessivo.

È in questa prospettiva che il cinema si avvicina alla musica più di quanto appaia a prima vista. Ogni film può dunque essere letto come una vera e propria partitura. Dal punto di vista musicologico il termine 'colonna sonora' definisce la colonna d'aria fatta vibrare da uno strumento musicale durante un'esecuzione ed appartiene alla fisica acustica. Tuttavia si esegue una musica esattamente come si proietta un film. Per entrambe c'è bisogno di una sala governata dalla legge del silenzio e dell'attesa.

La meraviglia non misura il tempo.

La costruzione di un prodotto cinematografico prevede l'intervento della musica al termine delle operazioni di montaggio, come ultima definizione delle immagini. Ragioni commerciali, accanto a quelle artistiche, impongono un rapporto visivo concentrato in tempi brevi e la musica assolve innanzitutto al compito di unificare, fotogramma dopo fotogramma, la visibilità dell'immagine e l'intensità sonora.

Il seguente lavoro si propone, in prima battuta, di indagare sulla colonna sonora attraverso la struttura del melodramma, esplorandone successivamente le valenze ermeneutiche, tra Ottocento e Novecento, riferite al 'caso' de la Traviata".

Dall'Introduzione al testo

## ■ Prima della Parola

Antonio Di Benedetto, Angeli, Milano, 2000

"Le arti offrono all'uomo occasioni di svelamento a se stesso. Ma, se da una parte gettano luce sulla più riposta affettività, dall'altra suscitano interrogativi sui lati oscuri dell'oggetto artistico e del soggetto che ne fruisce. La psicoanalisi si è sempre occupata dei misteri connessi alle personalità geniali, alla loro creatività e ai processi psichici implicati nell'esperienza del bello, pur non avendo prodotto un saper sistematico. L'autore del libro riesamina sinteticamente gli approcci psicoanalitici all'opera d'arte, per proporre infine un atteggiamento ribaltato rispetto a quell'originario, che mirava a decodificarla ed a coglierne un significato nascosto. Egli si propone di accostarvisi con atteggiamento ricettivo, tale per cui sia l'opera a suggerire nuove chiavi interpretative all'analista e non questi ad applicare ad essa quelle tradizionalmente usate nella clinica. In virtù delle sue eccezionali risorse di notazione psichica l'arte può ispirare la psicoanalisi, aiutandola a riscoprire le sue radici intuitivo-poetiche e offrendole forme immagini e suoni atti a rappresentare fugaci momenti introspettivi, istantanee di insight pre-verbale. Gli aspetti pre-simbolici dell'introspezione stimolati dall'oggetto estetico vengono illustrati esaminando alcuni famosi capolavori: gli affreschi della *Loggia di Psiche* nella villa Farnesina a Roma, *Il flauto magico* di W.A. Mozart, *Sei personaggi in cerca d'autore* ed *Enrico VI* di L. Pirandello. Tra le varie arti la musica sembra la più idonea ad affinare l'ascolto della comunicazione affettiva inconscia. Le emozioni più profonde, non intelleggibili, cominciano a rappresentarsi mentalmente e ad acquisire senso nell'orecchio di un analista sensibile alle inflessioni musicali del discorso, prima che sia in grado di formularle verbalmente. Tre resoconti clinici mostrano le modalità di un ascolto psicoanalitico musicalmente orientato".

Dalla quarta di copertina

## ■ Il suono incantato

Enrica Lisciani-Petrini, Einaudi, Torino, 2001

"Tra l'ultimo decennio dell'Ottocento e il primo quarantennio del Novecento si consuma una svolta destinata a mutare radicalmente non soltanto il linguaggio musicale, ma l'intera percezione della realtà contemporanea. L'intento di questo libro sta nel cogliere tale linea di tangenza che fa dell'opera di alcuni tra i maggiori musicisti moderni - da Debussy a Webern passando per Stravinskij e Ravel, Schonberg e Berg - l'eco profonda di un'epoca che non si riconosce più nelle figure compatte e rassicuranti della tradizione e si apre alla ricerca, inquieta e problematica, di un nuovo senso. Enrica Lisciani-Petrini coglie questa piega decisiva del tempo moderno - le sue incrinature e i suoi slanci, i suoi silenzi e le sue vibrazioni - in una finissima trama narrativa che alterna ed intreccia all'analisi dei testi musicali richiami alla pittura, alla letteratura e alla filosofia contemporanee. La capacità di collegare in un unico disegno i nomi dei grandi compositori a quelli di Proust e Mann, di Kandinsky e Klee, di Heidegger e Merlau-Ponty fa di questo saggio uno strumento indispensabile per chi voglia comprendere il nostro tempo attraverso un tratto di pensiero intenso e originale".

Dalla quarta di copertina

## ■ A.I.M.

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

Gentili colleghi, l'A.I.M. si è proposta in questi anni come autorevole interlocutore per moltissimi musicoterapisti attivi su tutto il territorio italiano con l'obiettivo di diffondere la disciplina musicoterapica con rigore, serietà e professionalità.

Vogliamo utilizzare questo spazio per dar conto di alcuni rilevanti filoni progettuali che sono stati e continueranno a essere il fulcro dell'impegno e del lavoro della nostra Associazione: un aggiornamento sul percorso e sul processo di Riconoscimento legislativo della professione, una riflessione sul tema della Ricerca nell'ambito della professione musicoterapica, la progettazione e la realizzazione della "Guida del Professionista A.I.M." e l'organizzazione dell'Esame di Registro in collaborazione con la Conf.I.A.M.

In merito al primo punto segnaliamo che da quando l'A.I.M. si è costituita uno degli obiettivi che il Consiglio Direttivo ha posto al centro del proprio impegno è stato quello di lavorare perché la musicoterapia in Italia giungesse ad essere riconosciuta e regolamentata a livello legislativo.

Questo obiettivo contiene al suo interno una serie di problematiche che devono essere comprese per capire la politica dell'A.I.M. che tiene, in primo luogo, non ad ottenere un riconoscimento di qualsiasi natura, ma un riconoscimento che corrisponda a quanto viene messo in atto dai propri soci in Italia. In assenza di legge, infatti, anche se la professione musicoterapica manca di alcune tutele e di fatto non è riconosciuta come professione, non è neanche vietata. Nella nostra situazione si trovano numerosi operatori di altre discipline, affini o lontane, e le associazioni di categoria, come la nostra, hanno presentato i propri dati al CNEL (Consiglio Nazionale Economia e Lavoro) che li ha vagliati, tramite apposita commissione, per poi presentare al governo e ai cittadini un rapporto sulle professioni non regolamentate (il V rapporto, appunto, nel 2005). L'A.I.M. è inserita nel rapporto ed è risultata in regola con tutti i requisiti richiesti per essere considerata, al momento del varo di una eventuale legge in materia, associazione professionale. Il CNEL è un organismo governativo super partes e non ha il compito di fare politica; si limita a fotografare la situazione

attuale, rilevare l'incidenza e la ricaduta economica di queste professioni sul paese. Dal momento che il rapporto ha messo in evidenza che il problema delle professioni non riconosciute va a toccare circa 800.000 lavoratori, il CNEL ha provveduto a stilare un progetto di legge per la regolamentazione delle medesime e, in linea di massima, tale progetto, per la sua ampiezza potrebbe corrispondere alle esigenze di noi musicoterapisti A.I.M.

Il Colap (Coordinamento Libere Associazioni Professionali) nasce da un moto spontaneo delle associazioni come la nostra per formare una forza politica in grado di interloquire con il Governo per cercare di avere un peso e chiedere leggi che possano veramente favorire i nostri professionisti e non creare ulteriori barriere.

Il grande ostacolo, infatti, al riconoscimento, per quasi tutte le associazioni aderenti al Colap (compresa la nostra) viene dagli ordini professionali che sarebbero anche disposti ad accettare un riconoscimento delle associazioni a patto, però, di ampliare a dismisura le proprie attività riservate (attività professionali che possono essere svolte, per legge, solo da un iscritto all'ordine); in questo modo sarebbe riconosciuta l'associazione, ma poi di fatto gli iscritti non potrebbero praticare che una minima parte di quanto oggi viene svolto nella pratica professionale. Anche se può risultare strano e contraddittorio, il Colap e l'A.I.M. ritengono un fatto positivo che ancora non si sia giunti ad una legge, perché quelle proposte finora sarebbero risultate troppo penalizzanti per molte associazioni e in particolare per molte dell'area sociale sanitaria, come la nostra.

Contiamo di proseguire l'impegno per ottenere quanto più adatto alla nostra situazione lavorando all'interno del Colap (con particolare attenzione alle politiche regionali) e anche in autonomia.

Il secondo punto ci porta a sottolineare che un adeguato sviluppo del progetto di diffusione della musicoterapia siano collegati con sempre maggiore impellenza al tema della ricerca.

Sono sempre più numerose le esperienze di applicazione della musicoterapia in vari contesti, così come i professionisti A.I.M. svolgono sempre più la loro attività in ambiti istituzionali nei quali si crea un costruttivo confronto con professionisti di altre discipline. Per i professionisti della musicoterapia non può più bastare il riscontro empirico di risultati o cambia-

menti, ma è necessario effettuare uno sforzo volto a comprendere le cause di tali riscontri, con l'obiettivo di trasmettere, utilizzando un linguaggio specifico e condivisibile, quanto accade nel processo musicoterapico. Tale atteggiamento è reso necessario sia da fattori "economici" in senso lato (ricorrenti nell'ambito della salute e della cura della persona) che da fattori etici. Questo risponde anche al bisogno di sistematizzare teorie e metodiche della musicoterapia, oltre che a quello di pervenire a un riconoscimento della disciplina e della figura professionale del musicoterapista. Proprio in questo senso l'A.I.M. intende promuovere iniziative che introducano una specifica formazione per i professionisti della musicoterapia, nonché attività di ricerca (soprattutto in ambito istituzionale) al fine di:

- a) creare competenze specifiche che consentano ai professionisti della disciplina di redarre e realizzare progetti di ricerca musicoterapici nell'ambito di équipes di ricerca;
- b) favorire la realizzazione di tali progetti interfacciando la musicoterapia con altre discipline e arricchendone i contenuti da un punto di vista scientifico e istituzionale;
- c) favorire la produzione scientifica;
- d) favorire gli scambi e i contatti in ambito internazionale;
- e) promuovere attraverso la divulgazione scientifica il riconoscimento della disciplina.

Si creerà sul sito A.I.M. uno spazio, rivolto in particolare ai soci, nel quale possano essere condivise esperienze cliniche e di ricerca, attuate o in fase di progettazione, che vedano coinvolti professionisti appartenenti ai diversi registri. Crediamo che in tal modo possa crescere un confronto costruttivo oltre che uno scambio di contenuti e informazioni sulla pratica professionale nei diversi ambiti e su iniziative inerenti la ricerca. Per i restanti aspetti progettuali riguardanti il lavoro di strutturazione interna degli elenchi dei professionisti e di divulgazione e promozione della professione, l'attuale Consiglio Direttivo, sino alla scadenza del suo mandato nella primavera 2006, intende sviluppare ulteriormente quanto già avviato e realizzato. A tal fine, entro febbraio 2006, si svolgerà, in collaborazione con la Conf.I.A.M., una nuova edizione dell'Esame di accesso al Registro dei Musicoterapisti. L'esame si terrà, così come la scorsa edizione, a Bologna presso l'Aula

Magna del Dipartimento di Psicologia e costituirà l'occasione per un ampliamento della rappresentatività professionale dell'A.I.M. a livello nazionale. Si sta già lavorando, inoltre, alla realizzazione di una "Guida del Professionista della Musicoterapia A.I.M." che auspichiamo possa rappresentare un significativo strumento di conoscenza e diffusione della pratica professionale della musicoterapia e una risposta ad Enti e Istituzioni alla ricerca di professionisti in un settore così eterogeneo e in così rapida espansione come quello della musicoterapia. Nella Guida verranno presentate le caratteristiche dell'Associazione stessa con indicazioni sui criteri per l'appartenenza, i criteri per la permanenza, il Codice Deontologico, i Tariffari e gli Elenchi dei professionisti iscritti nei diversi Registri, suddivisi regione per regione con recapiti e riferimenti specifici agli ambiti di lavoro che il professionista voglia indicare. Tale documento, di cui è previsto sia un formato stampa sia uno informatico, sarà inviato a tutte quelle Istituzioni e Centri, pubblici e privati, interessati alla musicoterapia di cui l'A.I.M. sarà a conoscenza, anche con l'aiuto e a beneficio di tutti i soci. Crediamo che questa operazione possa rappresentare, da una lato, una buona sintesi del lavoro sin qui svolto ma, soprattutto, uno strumento di divulgazione "positiva" di una qualità e di standard di pratica professionale per tutti quei nuovi contesti che vogliono aprirsi alla musicoterapia e anche per quelli, non più nuovi, nei quali una crescita in termini di professionalità sarebbe auspicabile. Segnaliamo infine che sono stati recentemente nominati Soci onorari dell'Associazione Rolando Benenzon, Leslie Bunt, Jos De Backer, Pier Luigi Postacchini, Pio Enrico Ricci Bitti e Tony Wigram. Si tratta di figure del mondo Accademico e culturale di indiscutibile prestigio. È stato per noi estremamente gratificante ricevere da costoro lettere di adesione, incoraggiamento e apprezzamento per il lavoro che abbiamo svolto e stiamo svolgendo a favore della musicoterapia.

Vogliate gradire i nostri saluti più cordiali,  
Il Consiglio Direttivo A.I.M.

Ferdinando Suvini, Barbara Zanchi, Emerenziana D'Ulisse, Carmen Ferrara, Alfredo Raglio, Claudio Bonanomi

# 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. Degasper) • *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) • *Inchiostro, sillabe 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. Spaccacozchi) • *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. Spaccazocchi) • *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. Zambino) • *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. Cangiotti) • *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 Psicosociale 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 soggetti 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. Spaccazocchi) • *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 Spaccazocchi) • *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)

■ Numero 11, Gennaio 2005

*Aspetti timbrici in musica e in Musicoterapia* (P. Ciampi) • *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* (G. Gaggero) • *Il significato dell'espressività vocale nel trattamento musicoterapico di bambini con Disturbo Generalizzato dello Sviluppo (DGS)* (A. Guzzoni) • *L'esportabilità spazio-temporale del cambiamento nella pratica musicoterapica: una pre-ricerca* (M. Placidi) • *L'ascolto come luogo d'incontro: un trattamento di musicoterapia recettiva* (G. Del Puente, G. Manarolo, S. Venuti) • *Armonie e disarmonie nel disagio motorio: una rassegna di esperienze* (B. Foti)

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.

