

musica et **terapia**

numero

15

direttore editoriale
Gerardo Manarolo

comitato di redazione

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

segreteria di redazione

Ferruccio Demaestri

comitato scientifico

Rolando O. Benenzon
Università San Salvador,
Buenos Aires, Argentina

Michele Biasutti
Università di Padova

Leslie Bunt
Università di Bristol,
Gran Bretagna

Umberta Carmeo
Direttore Medico
Anffas, Genova

Giovanni Del Puente
Sezione di Musicoterapia,
Università di Genova

Denis Gaita
Psichiatra, Psicoanalista, Milano

Franco Giberti
Psichiatra, Psicoanalista,
Università di Genova

Edith Lecourt
Università Parigi V,
Sorbonne, Francia

Giandomenico Montinari
Psichiatra, Psicoterapeuta, Genova

Pier Luigi Postacchini
Psichiatra, Neuropsichiatra
Infantile, Psicoterapeuta, Bologna

Oskar Schindler
Ordinario di Foniatria,
Università di Torino

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

Segreteria di redazione: Ferruccio Demaestri • C.so Don Orione 7, 15052 Casalnoceto (AL) tel. 347/8423620

Cosmopolis s.n.c.
Corso Peschiera 320
10139 Torino
011 710209

L'abbonamento a
Musica Et Terapia è di
Euro 18,00 (2 numeri).
L'importo può essere
versato sul c.c.p. 47371257
intestato a
Cosmopolis s.n.c.,
specificando la causale
di versamento e
l'anno di riferimento

progetto grafico
Harta Design, Genova
Paola Grassi
Roberto Rossini

pag 1
Editoriale

pag 2
**Implicazioni per l'educazione e la
riabilitazione della ricerca psicologica
sull'improvvisazione musicale**
Michele Biasutti

pag 22
Le componenti cerebrali dell'amusia
Luca Fabio Bertolli

pag 27
**Musicoterapia e stati di coma:
un'esperienza diretta, il caso di Marco**
Cristina Ceroni

pag 43
**Forme aperte, forme chiuse: una esperienza
di musicoterapia di gruppo nel centro diurno
psichiatrico di Oderzo (TV)**
Roberto Bolelli

pag 50
**L'intervento integrato tra logopedista
e musicoterapista nei bambini con impianto
cocleare**
Anna Maria Beccafichi, Gessica Giambenedetti

pag 54
Recensioni

pag 58
Notiziario

pag 60
**Articoli pubblicati
sui numeri precedenti**

Il primo numero del 2007 di Musica et Terapia si apre con il contributo di Michele Biasutti che affronta il tema dell'improvvisazione musicale valutando la complessità della dimensione improvvisativa e altresì le significative ricadute che lo studio e la pratica di tali condotte musicali potrebbero avere in ambito educativo e riabilitativo. A seguire gli articoli di Luca Fabio Bertolli e di Cristina Ceroni ci spostano da un ambito prettamente musicale e musicologico ad un contesto clinico e proprio delle neuroscienze. Bertolli tratta con competenza e in maniera esaustiva le correlazioni esistenti fra amusia e selettive sofferenze corticali, Ceroni descrive in maniera dettagliata e partecipata la presa in carico e il trattamento musicoterapico di un paziente sofferente per esiti da trauma cranico.

Il successivo articolo di Roberto Bolelli prende spunto dalla dicotomia forme aperte/forme chiuse per proporci alcune riflessioni teorico-metodologiche derivate da una decennale esperienza clinica condotta con pazienti psichiatrici.

Musica et Terapia si conclude con il contributo di Anna Maria Beccafichi e Gessica Giambenedetti che offre un prezioso esempio di integrazione fra diversi trattamenti riabilitativi (logopedico e musicoterapico). Il loro articolo inoltre richiama la nostra attenzione su un ambito clinico (ipoacusia, disturbi del linguaggio) che pur essendo un contesto d'elezione per la nostra disciplina appare poco testimoniato sulla nostra rivista.

Nel concludere, essendo evidente a tutti i colleghi quanto sia importante per la nostra disciplina avvalersi di uno strumento di confronto e sensibilizzazione, rinnovo l'invito a sostenere Musica et Terapia inviando contributi e sottoscrivendone l'abbonamento.

Gerardo Manardo

Implicazioni per l'educazione e la riabilitazione della ricerca psicologica sull'improvvisazione musicale

The paper presents a review of the research literature relating to psychological aspects of music improvisation. This is a complex field of research employing quantitative and qualitative approaches to prior research involving participants ranging from novices to expert performers. In this review three main approaches are considered: psychometric, cognitive and socio-cultural. The general picture that emerges is that improvisation is a complex multidimensional concept which involves creative (compositional) and performing acts in real time. These characteristics are evaluated and discussed in relation to the practice of improvisation in music therapy.

Introduzione

Lo studio dell'improvvisazione musicale ha attratto notevolmente l'attenzione degli psicologi che, negli ultimi anni, hanno realizzato diverse ricerche empiriche e proposto dei modelli teorici. Si tratta di un settore sviluppato apprezzabilmente a partire dagli anni Ottanta dello scorso secolo, sotto la spinta di diversi stimoli tra cui l'interesse per le attività di improvvisazione che si svolgevano nell'ambito della musica jazz e la riconsiderazione delle attività creative come fondamento dell'educazione musicale di base. In passato l'attenzione dei ricercatori si è focalizzata maggiormente sulle dinamiche di ascolto della musica secondo principi percettivi e discriminativi mentre solo recentemente è emersa la necessità di ampliare il campo anche verso altri settori.

Lo studio dell'improvvisazione conta oggi di molte ricerche sviluppate con presupposti diversi, tanto che è difficile fare il punto, una sintesi di ciò che è stato prodotto, sia per la notevole mole di ricerche, sia per i criteri da utilizzare come riferimento per analizzare la letteratura. Esistono diverse variabili in relazione ai soggetti testati, alle attività e ai compiti richiesti ai soggetti, agli

Lo studio della improvvisazione musicale ha attratto notevolmente l'attenzione degli psicologi che, negli ultimi anni, hanno realizzato diverse ricerche empiriche e proposto dei modelli teorici

Il presente saggio considera alcune tra le più importanti tendenze di ricerca nel campo dell'improvvisazione musicale

approcci, alle metodologie e alle tecniche di ricerca in base alle quali è stata studiata la creatività, così come all'oggetto di studio.

Considerando i soggetti che hanno partecipato alle ricerche, la casistica è molto varia e comprende dai musicisti professionisti ed esperti, ai principianti e alle persone senza particolari propensioni, analizzando anche le manifestazioni ad un livello di base. Sono stati coinvolti studenti che vanno dalla scuola primaria al conservatorio, prendendo in esame anche il contesto didattico nel quale sono svolte le attività, con la collaborazione di insegnanti in servizio e in formazione.

Riguardo alle attività correlate, in questa rassegna sono prese in esame le ricerche che studiano la creatività attraverso varie forme di improvvisazione. Riguardo agli approcci, la creatività musicale è stata studiata secondo una prospettiva psicometrica, che ha lo scopo di misurare con strumenti oggettivi alcuni tratti, una cognitiva che ha considerato le caratteristiche processuali dell'atto creativo, una evolutiva che ha preso in esame lo sviluppo dei processi divergenti. Recentemente diverse ricerche hanno approfondito tematiche legate alla psicologia socioculturale, analizzando elementi come i processi di interazione tra le persone e l'incidenza di variabili come la collaborazione e l'apprendimento cooperativo.

Riguardo alle metodologie e alle tecniche di ricerca si rivelano approcci quantitativi e qualitativi, con l'utilizzo di strumenti di valutazione strutturata come i test e di tecniche come interviste, questionari e studi di casi dall'altra. La scelta delle metodologie vincola le modalità di valutazione dei compiti svolti dai soggetti, poiché sono scelte in associazione. A livello di supporti tecnici, gli studiosi utilizzano sempre più spesso il computer, ad esempio per ottenere delle rappresentazioni

digitali per l'analisi del suono o per raccogliere i dati con il formato dei file MIDI. In diversi casi il computer non è solo uno strumento, ma un catalizzatore concettua-

le che orienta le procedure sperimentali vincolando gli obiettivi e i principi in base ai quali le ricerche sono svolte.

Riguardo a cosa considerare e all'oggetto di studio, sono stati presi in esame i prodotti e i processi, elaborando delle procedure diverse di valutazione. Le strategie di ricerca sui processi considerano i comportamenti osservabili e i meccanismi di pensiero riferiti dai soggetti durante l'improvvisazione. Gli studi sul prodotto, invece, analizzano il lavoro finito frutto dell'atto creativo, ad esempio l'esecuzione di un solo. Per quanto riguarda l'analisi dei prodotti delle improvvisazioni, si è tenuto conto dell'uso di caratteristiche formali come il ritmo, la melodia e la loro organizzazione nel brano, ad esempio rilevando lo sviluppo e l'originalità. In merito all'analisi dei processi creativi, invece, le tecniche di valutazione utilizzano approcci qualitativi e includono strumenti descrittivi, prestando attenzione a come si sviluppano le abilità di improvvisazione. In particolare sono considerate le fasi come l'esplorazione, la pianificazione, e le funzioni attivate come la generazione di idee, il recupero delle informazioni nella memoria, la traduzione delle idee mentali in frasi musicali. Il presente saggio considera alcune tra le più importanti tendenze di ricerca nel campo dell'improvvisazione musicale per evidenziare delle possibili applicazioni in campo educativo, esaminando l'approccio psicometrico, gli studi cognitivi, i principali modelli teorici, gli studi condotti in base ad una prospettiva socioculturale.

Alcune domande guida del percorso di ricerca del presente saggio sono: che abilità coinvolge l'im-

provvisazione? Quali sono i principali processi sottostanti? Esistono delle dimensioni specifiche per l'improvvisazione? È possibile insegnare l'improvvisazione? In base a quali principi? Che ruolo e che funzione ha l'improvvisazione nella musicoterapia? Che analogie esistono tra improvvisazione in campo musicale e in campo musicoterapeutico?

Alcune definizioni di improvvisazione

Riguardo alla definizione di improvvisazione, si rilevano una molteplicità di modi per denominarla in relazione all'orientamento seguito. Le definizioni sono correlate con il settore di studio dei ricercatori che le formulano, ad esempio l'improvvisazione è stata analizzata secondo prospettive diverse nel campo etnomusicologico, considerando la pratica e le caratteristiche nelle varie culture (Nettl, 1998), secondo una dimensione musicologica, individuando le variabili stilistiche e i contributi dei singoli autori unitamente all'evoluzione storica, a una dimensione psicologica che ha sottolineato il livello processuale implicato nell'improvvisazione, unitamente a dinamiche di interazione e di comunicazione.

Alcune definizioni tratte dai dizionari in commercio evidenziano la dimensione compositiva ("comporre versi o musica con immediatezza e inventiva", "comporre ed eseguire simultaneamente"), anche se gli studi scientifici hanno evidenziato che la composizione ha dinamiche diverse rispetto all'improvvisazione, la dimensione esecutiva ("esecuzione estemporanea totalmente affidata alla fantasia dello strumentista") nella quale lo strumentista ha il compito di esprimersi in maniera fantasiosa, e l'estemporaneità dell'atto ("comporre ed eseguire estemporaneamente senza nessuna preparazione").

In generale, in campo musicale vi è la tendenza a confondere abilità generali come quelle discriminative con le abilità divergenti. Il termine improvvisazione poi sottende due dimensioni, una esecutiva, la capacità di suonare uno strumento che

rappresenta un'abilità principalmente convergente, e una propriamente creativa ed espressiva, data dalla possibilità di esprimersi in maniera originale proponendo le proprie idee.

Considerando la complessità di determinare in modo preciso il significato di creatività, Hickey (2002) la ritiene un atto consono e valutabile rispetto ad un ambiente di riferimento, definizione che comprende una dimensione cognitiva che si sviluppa rispetto ad un contesto sociale. Alcuni autori sostengono che la creatività musicale sia un'abilità potenzialmente presente in tutte le persone, anche se alcuni mettono in risalto il fattore tecnico e la necessità di conoscere la grammatica della musica per potersi esprimere con il linguaggio dei suoni.

I principali test di creatività musicale amplificano invece il concetto che potenzialmente le capacità di improvvisare sono presenti in tutte le persone, adottando delle semplici tecniche di improvvisazione con vari strumenti a percussione per testare i soggetti.

Nonostante i differenti approcci di studio e il fatto che non ci siano definizioni condivise unanimemente, esistono dei momenti di sintesi delle varie posizioni. Si può rilevare che l'improvvisazione è un elemento fondamentale dell'espressione musicale, poiché è stata utilizzata con diverse forme e principi. Si tratta di un elemento che si può riscontrare in più culture e gruppi etnici che ha una notevole importanza se si considera che la musica rappresenta un'espressione culturale attraverso la quale è possibile valutare il grado di complessità della cultura che la produce. Esistono anche delle variabili di ordine storico, poiché la tecnica dell'improvvisazione ricorre in diversi momenti della storia. La definizione più frequente del termine include la capacità estemporanea di eseguire musica in maniera creativa e spontanea, rispettando però determinati principi (Azzara, 2002). L'improvvisazione non avviene in maniera aleatoria, ma in relazione ad un contesto di rife-

rimento che orienta e definisce le scelte degli strumentisti. Per comprenderne meglio le caratteristiche è utile definirne le differenze rispetto alla composizione.

Differenze tra composizione e improvvisazione

Diversi studi hanno considerato le analogie e le differenze tra improvvisazione e composizione. Il problema è di stabilire se si tratta di pratiche caratterizzate da differenze qualitative o quantitative e se vi sono livelli processuali diversi.

Le varie definizioni hanno messo in evidenza che l'improvvisazione è un'esecuzione e una creazione spontanea di musica, mentre la composizione comporta una pianificazione con processi di riflessione e di revisione (Kratz, 1994).

I processi compositivi si possono sviluppare con dinamiche anche non necessariamente lineari, prevedendo piani complessi di sviluppo, quali l'applicazione di teorie prese da altri campi del sapere come quelli matematici o scientifici. Il materiale musicale può essere sviluppato e rielaborato con il massimo controllo e potenziamento: è possibile rivedere e modificare in ogni momento il prodotto creativo. Questo consente di realizzare delle musiche con un livello di complessità e di astrattezza difficilmente ottenibile con la sola improvvisazione, o se non altro di avere il completo controllo delle operazioni svolte.

Questo processo è particolarmente evidente nella realizzazione di brani con un organico esteso: con la composizione nei brani per orchestra è possibile tenere sotto controllo accuratamente lo sviluppo di tutte le linee strumentali, elemento difficilmente governabile con le tecniche di improvvisazione, poiché vi può essere una variabilità data dalla combinazione di ciò che fanno i diversi strumenti. Con l'improvvisazione si può controllare abbastanza bene la situazione quando vi è un solo strumento che improvvisa, mentre risulta complesso quando vi sono più musicisti che improvvisano contemporaneamente.

Con la composizione si possono cancellare degli errori, mentre con l'improvvisazione non è possibile rivedere e tornare indietro, ma solo riprendere alcuni elementi formali migliorandoli e modificandoli. Questo evidenzia la natura adattabile e di interazione del processo.

Secondo Sarath (1996) l'improvvisazione e la composizione sono sviluppate in contesti diversi e coinvolgono abilità cognitive specifiche: l'improvvisazione è un atto singolo e continuo che avviene contemporaneamente all'esecuzione, mentre la composizione è discontinua e si basa sulla possibilità di rivedere in momenti diversi ciò che è stato prodotto.

Esistono anche dei rapporti tra le due attività e l'improvvisazione può essere di stimolo alla composizione: un compositore può sperimentare vie nuove con l'improvvisazione testando varie soluzioni formali per selezionare gli elementi che lo interessano maggiormente, rielaborandoli e adattandoli alle caratteristiche del brano che intende scrivere. In questo modo è possibile individuare delle strade inedite sulle quali lavorare e dare un tocco di originalità alla propria opera.

In generale, l'improvvisazione sembra essere una condizione più versatile, poiché può modificarsi e adattarsi alle circostanze più facilmente della composizione. Il fatto di essere realizzata in tempo reale consente di intervenire e di modificarla istantaneamente attraverso procedimenti di feedback nei quali è valutata la risposta a variabili di contesto. In questo modo vi è la possibilità di aggiustare alcuni principi e le modalità espressive per renderle più consoni alle varie situazioni che si presentano. In definitiva, esistono delle differenze sostanziali tra composizione e improvvisazione nei processi coinvolti.

Gli studi psicologici sull'improvvisazione musicale

In campo psicologico l'improvvisazione è stata studiata variamente: diversi autori hanno analizzato la dimensione processuale (Gabrielsson,

1999), l'attivazione di particolari stati di coscienza (Csikszentmihalyi, 1988, 1991, Csikszentmihalyi e Rich, 1997), i processi di feedback (Hargreaves, Cork e Setton, 1991), gli elementi comunicativi (Seddon, 2005), quelli emotivi ed espressivi (Laukka, Gabrielsson, 2000). I soggetti coinvolti sono stati strumentisti esperti (principalmente nel campo della musica jazz) e studenti di vari gradi scolastici, dalle elementari all'università.

Kratus (1991, 1996) ha proposto un modello di sviluppo delle abilità di improvvisazione articolato in sette livelli: esplorazione, improvvisazione orientata al processo, improvvisazione orientata al prodotto, improvvisazione fluida, improvvisazione strutturale, improvvisazione stilistica e improvvisazione personale.

Ci si può poi interrogare se esiste un continuum nelle capacità di improvvisazione che inizia con l'improvvisazione "ingenua" dei bambini o persone che non sanno suonare alcuno strumento musicale (così come viene valutata dai test di creatività musicale), fino ad arrivare al contesto esperto dell'improvvisazione colta, considerabile come un'attività strutturata, frutto di complesse interazioni tra l'individuo e il contesto (armonico, ritmico, melodico, ma anche sociale), volta ad esprimere idee e a suscitare reazioni musicalmente e artisticamente significative.

Sloboda (1985) ha considerato le fasi dello sviluppo delle abilità di improvvisazione, prendendo come riferimento l'esperienza del pianista David Sudnow. L'apprendimento nell'ambito della musica jazz consta di tre fasi principali precedute da una preparatoria:

Fase preparatoria:

- si apprende l'anatomia degli accordi jazz più usati, costruendoli su tutte le tonalità;
- si impara a combinare gli accordi nelle sequenze più usate nel jazz, sviluppando un notevole controllo visivo dei movimenti e curando la coordinazione di braccia, mani e dita; a lungo andare, il controllo diventa sempre meno necessario;

- si inizia a suonare le melodie standard (quelle che nel jazz vengono abbellite e modificate) sulle sequenze di accordi imparate.

Fase 1:

- si praticano le scale cercando una relazione biunivoca sull'accordo (inizialmente rigida),
- si impara un repertorio di formule,
- si suona secondo rapporti intervallari (es. arpeggi).

Fase 2:

- si sviluppa l'"andare per suoni", ad esempio anticipando alcune note di una linea melodica, in base ai rapporti armonici con l'accordo e alla nota precedente;
- si pensano particolari effetti con le note attraverso l'artificio delle imitazioni (trasposizione delle linee melodiche in un altro accordo);
- si sviluppano nuove diteggiature e le trasposizioni, ma aumentano la possibilità di sbagliare, diminuendo la fluidità dell'esecuzione;
- si sviluppa il "suonare cromaticamente", nel quale si sceglie di suonare note ad intervalli di semitoni, per unire più linee melodiche. Non si tratta ancora di un'improvvisazione vera e propria, in quanto l'esecuzione è ancora troppo "studiata".

Fase 3:

- ci si libera da formule rigide, acquisendo piena padronanza dello strumento,
- l'esecuzione diviene meno frammentata,
- l'esecuzione diventa più fluida e rilassata,
- si suona in maniera automatica.

- si tratta dello stadio dell'improvvisatore esperto. Csikszentmihalyi (1988, 1991) e Csikszentmihalyi e Rich, (1997) hanno preso in esame un particolare processo che può caratterizzare l'improvvisazione, denominato stato di flusso o optimal experience.

Si tratta di uno stato che è stato oggetto di vari studi anche in vari settori come quello della pratica sportiva, che si può sperimentare in varie situazioni anche quotidiane nelle quali la persona sta compiendo un'attività piacevole e soddisfacente

su cui concentra tutta l'attenzione. Lo stato di flusso è un fenomeno complesso, del quale è difficile definirne le caratteristiche, che variano di situazione in situazione, così come è complesso valutare se la persona è o meno in stato di flusso, soprattutto in attività non chiaramente strutturate. In ogni caso gli autori riportano le seguenti caratteristiche per lo stato di flusso:

- Coinvolgimento e concentrazione completa nell'attività che si sta svolgendo.
- Percezione di un senso estatico; sensazione di vivere una situazione al di fuori della normale realtà.
- Grande lucidità relativa a ciò che si deve fare e ai risultati che si otterranno.
- Percezione di assoluta realizzabilità dell'attività che si sta svolgendo.
- Assenza di sensazioni di ansia o di noia.
- Senso di serenità e assenza di preoccupazioni.
- Sensazione interna di deformazione temporale: non ci si accorge del passare del tempo.
- Motivazione intrinseca: la ricompensa per l'attività è l'attività stessa.

Il limite principale della teoria del flusso è la sua complessità, poiché è difficile definirne le caratteristiche e individuarle con esattezza nei soggetti, poiché variano in relazione alle varie situazioni. È altresì difficile valutare se la persona è o meno in stato di flusso. La ricerca in questo campo deve svilupparsi, e l'ambito nel quale si contano maggiori contributi è quello delle attività sportive, per le quali sono state sviluppate scale di valutazione del flusso come la Flow State Scale (Jackson e Marsh, 1996) e la Dispositional Flow State Scale (Jackson, Kimiecik, Ford e Marsh, 1998), in seguito modificate in Flow State Scale-2 e Dispositional Flow State Scale-2 (Jackson e Eklund, 2002).

I modelli cognitivi

Alcuni autori hanno proposto dei modelli di funzionamento in base ai processi cognitivi identifi-

cati. Altri autori si sono interessati invece dei modelli dei processi di generazione. Molto spesso vi è il riferimento e l'intendimento di simulare il funzionamento della mente umana con il computer.

Pressing (1987, 1988) ha discusso come si improvvisa, come si generano nuove idee e come si impara a improvvisare. Si tratta di un approccio che definisce i principi generali, descrivendo il funzionamento delle strutture cognitive di produzione e di controllo. L'autore evidenzia la centralità del feedback e dell'anticipazione nel prendere decisioni, contemplando anche gli aspetti sociali come la differenza tra improvvisazione solista e improvvisazione di gruppo.

Johnson-Laird (1988, 1991, 2002) ha analizzato i processi in base ai quali i musicisti jazz improvvisano, individuandone i principi fondamentali e le modalità secondo le quali questi comportamenti si esplicano. L'autore ha formulato un modello denominato *algorithmic demand* che si basa su tre algoritmi. L'intento è di schematizzare la creatività e di creare un programma informatico in grado di generare delle improvvisazioni con gli stessi principi usati da un musicista. La difficoltà è di individuare una grammatica e un insieme di regole secondo le quali programmare l'algoritmo. Secondo questo approccio, l'elaborazione delle informazioni avviene con le stesse modalità per tutti i soggetti, e un improvvisatore esperto si contraddistingue per la qualità e la ricchezza della grammatica utilizzata.

Kenny e Gellrich (2002) hanno sviluppato tre modelli inerenti a differenti aspetti dell'improvvisazione: i meccanismi generativi, i processi mentali sottostanti e i processi di apprendimento. I meccanismi generativi si basano sulla selezione del repertorio, sull'elaborazione gerarchica e sull'elaborazione per motivi. Riguardo ai processi mentali ve ne sono otto diversi tipi, tra cui varie tipologie di anticipazione e di recupero delle informazioni, il flusso e il feedback. Sono trattati infine i

processi di apprendimento dell'improvvisazione, che, secondo gli autori, avvengono in due fasi: apprendimento degli elementi musicali e delle regole per combinarli e apprendimento delle modalità di applicazione delle regole agli elementi.

Questi studi hanno evidenziato la complessità del fenomeno che coinvolge elementi esecutivi e di espressione creativa in tempo reale. Si tratta di un concetto multidimensionale caratterizzato da vari fattori come la capacità di prevedere e anticipare gli eventi che saranno suonati, l'uso di stili e il riferimento al repertorio, le caratteristiche del contesto, gli stati di flusso, il feedback e la comunicazione emotiva (Biasutti, Frezza, 2004). L'improvvisazione ha il limite di non poter essere rivista e cambiata poiché eseguita estemporaneamente, anche se è un processo dinamico soggetto a forme di adattamento: alcune soluzioni formali possono essere riprese in seguito e modificate. Questo è anche un vantaggio, poiché l'improvvisazione è più versatile in quanto può adattarsi al contesto esecutivo tenendo conto degli altri membri del gruppo e delle caratteristiche del pubblico.

Le dimensioni dell'improvvisazione

Due ricerche hanno in particolare cercato di evidenziare le dimensioni dell'improvvisazione musicale (Biasutti, Frezza, 2004, 2006).

Biasutti e Frezza (2006) hanno condotto uno studio somministrando delle interviste semistrutturate ad alcuni musicisti esperti che praticavano l'improvvisazione come attività professionale, con l'obiettivo di raccogliere informazioni sul campo sui processi e sulle pratiche coinvolte nell'improvvisazione musicale. In particolare nell'intervista sono stati toccati i seguenti punti:

- Definizione di improvvisazione musicale.
- Rapporto tra improvvisazione, composizione ed esecuzione.
- Conoscenze minime, a livello teorico ed esecutivo, necessarie per improvvisare.

- Aspetti salienti (melodia, ritmo, armonia) su cui ci si concentra durante l'improvvisazione.
- Importanza dell'esercizio e della pratica nell'improvvisazione.
- Come i musicisti sviluppano uno stile personale.
- Come può esser insegnata l'improvvisazione.
- Su quali aspetti bisogna concentrarsi nell'insegnamento e nell'apprendimento dell'improvvisazione.
- Quali sono i vantaggi educativi dell'insegnamento e dell'apprendimento dell'improvvisazione.

I risultati sono stati trattati con l'analisi induttiva e classificati in base ai concetti di automatizzazione, (considerando la complessità delle azioni svolte e il livello di automazione dei processi in riferimento alle principali teorie di riferimento della letteratura) (Sloboda, 1985; Pressing, 1987;1988; Johnson-Laird, 2002; Kenny & Gellrich, 2002), di comunicazione (considerando il ruolo del contesto sociale nei processi comunicativi e le relazioni tra esecutori e con il pubblico) (Pressing, 1988; Sawyer, 1998, 1999, 2000; Seddon 2005; Kenny e Gellrich, 2002), di ispirazione (discutendo gli stati alterati di coscienza e la teoria dell'esperienza ottimale) (Csikszentmihalyi, 1988, 1991; Csikszentmihalyi e Rich, 1997).

In generale, emerge che l'improvvisazione è un concetto multidimensionale che comprende aspetti tecnici, espressivi e sociali. Si tratta di un'attività strutturata nella quale vi è un uso di vincoli formali musicali e sociali e sono necessarie diverse abilità specifiche. Comporta automatismi in relazione all'esecuzione dei compiti e coinvolge variabili di contesto e aspetti comunicativi. La presente ricerca ha fornito diversi stimoli per l'elaborazione di un questionario strutturato inerente alle dimensioni dell'improvvisazione musicale.

In un'altra ricerca Biasutti e Frezza (2004) hanno studiato le dimensioni dell'improvvisazione musi-

cale somministrando due questionari a 76 musicisti maggiorenni che praticavano l'improvvisazione da almeno due anni. I risultati dell'analisi fattoriale hanno permesso di individuare le seguenti cinque dimensioni dell'improvvisazione per il primo questionario: Previsione; Comunicazione Emotiva; Flusso; Feedback; Repertorio.

Per quanto concerne il secondo questionario sono emerse le seguenti due dimensioni: Pratica Musicale; Abilità Fondamentali.

I dati sono stati sottoposti ad analisi della varianza per ogni dimensione, considerando l'influenza di tre variabili concorrenti (tipo di strumento suonato, essere o non essere polistrumentisti, genere musicale suonato), riscontrando un'interazione significativa della prima variabile sul fattore abilità fondamentali, e della seconda sul fattore flusso.

I test di valutazione dei comportamenti creativi in musica

Esistono diversi test che valutano i comportamenti creativi in musica. Si tratta di strumenti sorti in seno all'approccio psicometrico per lo studio del pensiero divergente in campo musicale, che intende misurare la creatività con strumenti obiettivi attraverso l'ideazione di batterie di test. La valutazione della creatività musicale si è sviluppata dagli anni Settanta sotto l'influsso delle teorizzazioni di Guilford (1967) che ha considerato il pensiero divergente generale come un concetto multidimensionale, caratterizzato da quattro abilità principali: originalità, fluidità, flessibilità ed elaborazione. Diversi autori hanno sviluppato degli strumenti per misurare la creatività in base a questi indicatori. Torrance (1974) ha proposto il Torrance Test of Creative Thinking (TTCT) per la valutazione delle abilità creative generali, nel quale sono utilizzate prove verbali e figurali con risposte aperte che sono valutate in base all'originalità (la capacità di produrre idee uniche o non comuni), alla fluidità (l'abilità di produrre molte risposte), flessibilità (la capacità di produrre

re differenti categorie di risposte) e all'elaborazione (la capacità di sviluppare e abbellire le idee). Riguardo alla misurazione della creatività musicale i principali test sono:

- il Test of Musical Creativity (TMC) di Vaughan (1977);
- il Measures of Musical Divergent Production (MMDP) di Gorder (1980);
- il Measurement of Creative Thinking in Music (MCTM) di Webster (1992);
- il Measures of Creativity in Sound and Music (MCSM) di Wang (riportato in Baltzer 1988).

Si tratta di strumenti che non richiedono specifiche conoscenze musicali e consentono a tutte le persone di partecipare alle prove. La maggior parte dei test riprende i fattori proposti da Torrance e Guilford, adattandoli specificatamente all'ambito musicale, anche se ogni test presenta proprie peculiarità. Riguardo ai compiti previsti, si basano sull'improvvisazione e solitamente ve ne sono di due tipi: il primo è aperto e presenta un'immagine mentale o una sensazione, invitando il soggetto a rappresentarla in musica con uno strumento, mentre il secondo richiede al partecipante di dimostrare di saper tenere un ritmo e di rispondere con una melodia ad un ritmo proposto. La fedeltà e la validità interna dei vari test hanno ottenuto punteggi diversificati e solitamente accettabili.

Il TMC di Vaughan (1977) è uno dei primi strumenti sviluppati e consiste in sei attività di improvvisazione aperta. Nella prima il soggetto deve suonare un ritmo stabile con un tamburo mentre l'esaminatore suona un ritmo doppio con le claves. Si tratta di un'attività introduttiva (di riscaldamento) che serve ai soggetti per prendere confidenza con le procedure testistiche e non è valutata. Nel secondo compito, il soggetto deve eseguire delle risposte ritmiche con un tamburo a diverse frasi di quattro misure formulate come domande. Nel terzo il soggetto deve improvvisare con un tamburo un ritmo in base ad un modello

costante prodotto dallo sperimentatore. Nel quarto e nel quinto sono previste attività di improvvisazione con strumenti intonati e l'ultimo richiede di produrre un brano rappresentando ciò che il partecipante sente durante una tempesta. I criteri di valutazione sono fluidità musicale, sicurezza ritmica e ideazione.

Il MMDP di Gorder (1980) utilizza come riferimento cinque criteri, i quattro criteri di Guilford ai quali ne è stato aggiunto uno, considerabile di sintesi, la qualità musicale. Ai soggetti è chiesto, tramite improvvisazione, di rispondere a quattro compiti usando strumenti musicali o la voce (fischiando o cantando). La valutazione avviene con una lista di controllo del contenuto musicale di 78 item relativi a melodia, ritmo, tempo, stile, dinamica, timbro, mezzi espressivi e forma.

L'MCTM di Webster (1992), del quale è stata sviluppata anche una versione successiva, l'MCTM II, è uno dei test più noti e utilizzati. Si tratta di uno strumento che prevede l'improvvisazione per la valutazione del pensiero creativo, utilizzando il pianoforte, la manipolazione della voce e degli strumenti a percussione. In particolare, è fornita una palla di spugna per suonare degli accordi su un pianoforte, un microfono amplificato sospeso e un gruppo di cinque blocchi di legno intonati. I dieci compiti previsti sono suddivisi in tre fasi: esplorazione, applicazione e sintesi; partono da un livello molto semplice per progredire nella difficoltà in termini di comportamento divergente. Le elaborazioni sono video-registrate e valutate successivamente. I quattro fattori misurati sono l'estensione, la flessibilità, l'originalità e la sintassi musicale.

Il MCSM di Wang (Baltzer 1988) consiste in quattro attività come produrre battiti attraverso contenitori di plastica, evocare con strumenti a percussione alcuni eventi proposti dall'esaminatore (come ad esempio un temporale con i lampi, un gigante che cammina, un cavallo in movimento), per finire con la produzione di alcuni ostinati par-

tendo da due note e di movimenti appropriati sulla base di sei selezioni di musica registrata.

Questi strumenti di misura si basano sulle capacità di improvvisazione delle persone e valutano la creatività connessa con atti estemporanei piuttosto che in rapporto con attività compositive. Il concetto di creatività risulta strettamente connesso con la capacità dei partecipanti di esprimersi in tempo reale. Questi elementi consentono di estendere ad un numero notevole di persone le prove, poiché non richiedono abilità specifiche.

Recentemente sono stati avanzati anche altri strumenti di misura e nuovi approcci.

McPherson (1993) ha proposto un test per valutare le abilità di improvvisazione di studenti di scuola secondaria di secondo grado, con una scala Likert a cinque livelli. I quattro fattori proposti sono fluidità strumentale, sintassi musicale, creatività e qualità musicale.

Kelly (2004), considerando la creatività un costrutto multidimensionale, ha proposto nuove modalità di valutazione per gli studenti di college basate sul self report, la Scale of Creative Attributes and Behavior (SCAB), strumento che misura la creatività in termini di impegno creativo (spendere del tempo e divertirsi nel compiere attività creative), di stile cognitivo (aspetti cognitivi di creatività spesso collegati con l'intelligenza come il pensiero divergente e il problem solving), di spontaneità, tolleranza (apertura e flessibilità nella produzione di idee) e fantasia.

La dimensione socioculturale nello studio dell'improvvisazione musicale

L'approccio socioculturale ha condizionato ideologicamente lo svolgimento di molte ricerche anche nel settore dell'improvvisazione musicale. La psicologia socioculturale si ricollega alla scuola culturale russa, che ha in Vygotskij uno dei maggiori esponenti. Si tratta di un orientamento che si focalizza essenzialmente sui processi di collaborazione e interazione tra gli individui, ritenendo che

la crescita di una persona avvenga attraverso la partecipazione attiva al sistema culturale di appartenenza. L'apprendimento si sviluppa in relazione a questi elementi e gli studenti costruiscono la conoscenza in funzione delle esperienze elaborate (Schunk, 2000; Siegle, 2003).

L'approccio socioculturale è stato applicato anche allo studio della creatività musicale in generale, considerando la dimensione sociale e collegando la qualità delle produzioni con le esperienze fatte dagli studenti (Hargreaves, 1999; MacDonald & Miell, 2000).

L'attenzione è stata rivolta anche a molteplici elementi inerenti i soggetti, come le differenze individuali nelle attività creative, i processi di interazione e di apprendimento cooperativo che possono essere attivati all'interno di progetti di composizione in gruppo, l'influenza che la cultura di riferimento può avere orientando i processi in base ai quali è sviluppata una composizione. Sono stati considerati anche vari elementi inerenti i docenti che insegnano le attività creative, come le metodologie e le tecniche praticate e il ruolo delle credenze.

L'approccio socioculturale all'improvvisazione ha evidenziato l'importanza di aspetti come il contesto e la rete di relazioni sociali, ampliando l'analisi dei soli processi individuali di pensiero al rapporto di come essi si sviluppano nell'ambiente, al ruolo della comunità e al rapporto tra esecutori. Berliner (1994) ha analizzato una dimensione sociale, trattando l'interazione tra persone e ambiente che avviene tra membri del gruppo di esecutori, in rapporto alla musica e agli spettatori.

L'improvvisazione ha una forte connotazione sociale, poiché i musicisti sono soggetti alle interazioni che si creano all'interno del gruppo (Monson, 1996). Tali processi sono quotidiani, anche se con lo sviluppo dei supporti tecnologici è possibile improvvisare in solitudine in maniera virtuale, simulando l'accompagnamento o gli altri strumenti del gruppo attraverso tecniche quali i mi-

nus one, dei dischi nei quali manca la traccia solista, o avvalendosi di basi preregistrate.

Questi studi hanno evidenziato che la pratica e l'improvvisazione nel jazz sono fortemente correlati con il mondo sociale nel quale avvengono.

Becker (2000) ha descritto i processi di nascita dei brani musicali nei quali l'improvvisazione ha un ruolo importante, che potrebbero essere considerati degli atti di composizione di gruppo, nei quali un musicista presenta agli altri componenti del gruppo un abbozzo che è poi rielaborato durante le sessioni di prove, anche attraverso l'improvvisazione.

Riguardo al livello relazionale, si rileva che l'improvvisazione ha connotazioni diverse rispetto alle varie situazioni sociali, nelle quali vi possono essere dei rapporti gerarchici. È importante riflettere anche sui ruoli e sulle funzioni che i musicisti hanno quando improvvisano e se vi è un rapporto di eguaglianza quando si contribuisce alla ricerca della soluzione migliore, poiché un ruolo paritario, nel quale contribuiscono tutti i membri del gruppo, ha una notevole importanza nel processo di creazione.

Riguardo alle modalità comunicative, Seddon (2005) rileva che i musicisti jazz hanno a disposizione la comunicazione musicale, stimoli verbali e non verbali come il contatto oculare, il linguaggio del corpo e i tratti sovra-segmentali del linguaggio. Si tratta di elementi che orientano le interazioni e consentono ai musicisti di condividere le loro esperienze musicali e sociali durante le prove e le esecuzioni pubbliche.

La comunicazione tra membri del gruppo è un processo che consente di far risaltare gli interventi dei compagni, di darne la giusta dimensione, di trasmettere l'idea musicale sottesa. Ciò si sviluppa con un adeguato livello interattivo tra esecutori, utilizzando non solo la comunicazione verbale e non verbale, ma anche quella musicale, consistente nell'insieme di indicatori di natura musicale, attraverso cui i musicisti si scambiano

informazioni su ciò che sta accadendo durante il concerto.

Seddon (2005) ha considerato le modalità di comunicazione di sei studenti di musica jazz durante le prove e l'esecuzione dal vivo, videoregistrando sei sessioni di prove di un'ora e l'esecuzione pubblica. Lo scopo della ricerca era di evidenziare le condizioni nelle quali si realizza la sintonizzazione e la creatività empatica tra esecutori. Le videoregistrazioni sono state trascritte e analizzate con il metodo dell'analisi induttiva, evidenziando i seguenti sei modi di comunicazione: interpretazione come costruzione, cooperazione e collaborazione articolati nelle due categorie di verbale e non verbale.

Biasutti e Seddon (2005) hanno rilevato delle analogie nei principi di comunicazione nel campo della musica jazz e in un quartetto d'archi classico. L'esecuzione del quartetto d'archi si basa sulle informazioni molto dettagliate e specifiche contenute nella partitura, e il livello interpretativo ha una dimensione implicita notevole. Risulta interessante rilevare come il livello implicito e le convenzioni esistenti determinino gli specifici gesti utilizzati.

Davis (2005) ha rilevato l'importanza di quattro elementi nella comunicazione quali la quantità (che rende il contributo informativo), la qualità (che rende il contributo veritiero), le modalità (che consentono di evitare ambiguità) e la relazione (che rende il contributo rilevante). Si tratta di elementi che possono avere rilevanza anche in campo musicale nel quale vi è però un notevole livello implicito: i musicisti si scambiano informazioni attraverso la condivisione del linguaggio del genere che viene praticato e l'estetica di ogni musicista.

Sawyer (1998, 1999, 2000) si è interessato della dimensione processuale dell'improvvisazione piuttosto che di quella del prodotto e ha definito l'insieme dei vincoli formali. Secondo l'autore ogni tipo di improvvisazione può essere descritto secondo i principi di imprevedibilità, strutturazione

ed emergenza collaborativa. L'imprevedibilità è data dalla complessità combinatoria connessa alla molteplicità degli atti svolti. L'azione di un musicista può essere difficilmente prevista dagli altri elementi del gruppo, poiché potenzialmente sono molti i comportamenti creativi che possono essere messi in atto. Durante l'improvvisazione vi è un livello notevole di intersoggettività nel quale è difficile determinare il significato di un'azione fino a che gli altri elementi non danno una risposta a tale azione. Si tratta di un processo di coordinazione dei contributi individuali per un'azione collettiva, piuttosto che una condizione nella quale vi è un accordo preconstituito. Il risultato è una comunicazione complessa con una negoziazione momento per momento nella creatività di gruppo: ogni musicista ha una diversa comprensione di quello che sta accadendo e di quello che potrebbe succedere. In tale contesto ha una notevole importanza il livello indiretto e implicito della comunicazione, poiché esistono diverse norme tacite correlate con il contesto nel quale avvengono.

Imprevedibilità e strutturazione sono gli estremi opposti di un continuum: maggiore è la creatività, minore è la prevedibilità e la strutturazione dell'improvvisazione. Considerata la natura estemporanea dell'atto e la difficoltà di prevedere cosa faranno gli altri esecutori, è necessario collaborare, ponendo attenzione a ciò che suonano gli altri. L'improvvisazione è il prodotto delle azioni di tutti i membri del gruppo. Si tratta di un sistema complesso nel quale è difficile identificare gli atti dei singoli: ciò che emerge è il comportamento globale dell'intero sistema, dato dalle interazioni tra le parti.

Credenze degli insegnanti di musica sulle attività creative

Lo studio delle credenze degli insegnanti di musica è un settore che si sta ampliando sensibilmente e conta già diversi contributi principalmente

riguardo a questioni generali di didattica (Berg, Woody, Bauer, 2002; Butler, 2001; Hewitt, 2005; Mills, Smith, 2003; Wooley, Benjamin, Wooley, 2004) o con attività creative e compositive (Berkley, 2001; Dogani, 2004).

Alcune ricerche hanno considerato anche le pratiche e le credenze dei docenti di musica nello svolgimento di attività creative. Si tratta di ricerche che hanno coinvolto i professori di musica a vari livelli, ivi incluse la scuola primaria e secondaria, e non necessariamente insegnanti di composizione di conservatorio.

Koutsoupidou (2005) ha condotto una ricerca somministrando un questionario sulle percezioni e sulle pratiche delle attività di improvvisazione a insegnanti inglesi di scuola primaria. Si tratta di una prassi molto diffusa, condotta su iniziativa personale dall'81% dei docenti interpellati, utilizzata principalmente come risposta a stimoli visivi, verbali o audio o come mezzo per esprimere emozioni, temi, umori e idee. La pratica dell'improvvisazione è risultata correlata statisticamente con l'età degli insegnanti, l'esperienza, le qualifiche professionali e il background educativo: gli insegnanti più anziani, con maggiore esperienza, con più qualifiche e più educazione utilizzano maggiormente l'improvvisazione.

Importanza dell'improvvisazione nelle attività didattiche

L'importanza dell'attività di improvvisazione è stata discussa da diversi ricercatori (Sloboda, 2005), non solo in ambito specialistico, ma anche in riferimento all'educazione musicale di base. L'improvvisazione è considerata da più parti un'attività formativa che, con meccanismi di transfer degli apprendimenti, può contribuire allo sviluppo di diverse abilità musicali correlate.

Gellrich (vedi Parncutt, 2006) evidenzia che l'improvvisazione è scomparsa a partire dal XIX secolo con lo sviluppo della musica stampata, ma che fino ad allora era considerata una pratica per

allenare simultaneamente le abilità tecniche, armoniche ed espressive.

Sarath (2002) ritiene l'improvvisazione una delle pratiche musicali più integrative, che comprende abilità percettive e riproduttive con l'esecuzione e l'invenzione in tempo reale di sequenze sonore. Si tratta di elementi che si sviluppano in un contesto teorico di riferimento in base a elementi storici ed estetici.

Azzara (2002) considera l'improvvisazione un'attività particolarmente formativa, poiché consente ai singoli di esprimersi e di sviluppare abilità di ordine superiore in un contesto musicale più ampio e di avere un rapporto di maggiore comprensione della musica eseguita con e senza partitura.

McPherson (1993) evidenzia un effetto di transfer attivato dall'improvvisazione, che stimola una maggiore comprensione e consapevolezza rispetto all'esecuzione con lo spartito. La lettura della musica può diventare un processo statico e passivo, nel quale si fa solo riferimento alla pagina scritta delegando gli altri a pensare i suoni. Con l'improvvisazione, invece, l'esecutore è stimolato a risolvere in tempo reale dei problemi, stimolando la capacità di intervenire e di reagire istantaneamente.

Parncutt (2006) rileva un processo attivato durante l'improvvisazione e precisamente quando è data più importanza alla dimensione espressiva rispetto alla scelta delle note o durate. "Quando la semantica – il significato della musica per gli studenti – è valutata più importante della sintassi (le strutture musicali melodiche, ritmiche e armoniche), i modelli sintattici diventano paradossalmente più facili da imparare. Questo approccio rende più semplice per gli studenti ottenere lo stato chiamato flow (flusso), nel quale le sfide musicali e tecniche sono combinate alle capacità esistenti".

Seidel (2002) riporta che l'improvvisazione offre l'opportunità di intraprendere sofisticati processi

di problem solving in compiti svolti in collaborazione e rivitalizza il modo di pensare i rapporti tra insegnamento, apprendimento e sviluppo. In particolare, l'uso di un'improvvisazione riflessiva può essere di notevole interesse nel campo dell'educazione musicale, poiché può stimolare il pensiero divergente unitamente allo sviluppo delle capacità di consapevolezza delle proprie abilità.

Harrison e Pound (1996) ritengono che le attività di improvvisazione condividono alcune caratteristiche e funzioni con il linguaggio parlato. In questo senso potrebbero esserci dei meccanismi di transfer e la pratica dell'improvvisazione potrebbe migliorare le capacità dell'eloquio parlato. Burnard (2000a, 2000b) ha evidenziato l'importanza dell'improvvisazione a livello evolutivo, poiché consente di attivare e sperimentare le prime forme di espressione attraverso la musica. In base alla riconsiderazione di questi elementi si può passare poi ad attività più strutturate di composizione attraverso la presentazione della notazione, sviluppando abilità tipiche del pensiero compositivo come la pianificazione e la revisione.

A livello di innovazione formativa, Parncutt (2006) ritiene l'improvvisazione una pratica essenziale che deve necessariamente far parte del bagaglio delle esperienze degli insegnanti di musica strumentale. L'autore propone di inserirla ufficialmente come disciplina di studio nelle accademie e nei conservatori di musica sia da un punto di vista teorico che pratico, e di considerarla obbligatoria per lo studio di uno strumento. Si tratta di un'idea che deve essere contestualizzata nella necessità di ampliare l'offerta formativa di queste istituzioni.

Queste ricerche evidenziano una prospettiva interessante e l'alto valore formativo di attività di improvvisazione che devono essere implementate nella giusta misura. Si rileva però che in Italia tali tecniche sono utilizzate solo sporadicamente nel curriculum di educazione musicale. Tuttavia, l'im-

provvisazione ha un ruolo fondamentale in diverse pratiche musicoterapiche.

Importanza dell'improvvisazione in musicoterapia

Vi sono due modalità fondamentali di svolgimento delle sessioni di musicoterapia: una denominata passiva, che si basa essenzialmente su attività di ascolto e una attiva che utilizza in particolare attività esecutive e l'improvvisazione ed è questa che sarà ora considerata.

Diversi autori hanno discusso i maggiori modelli di improvvisazione nella musicoterapia, mettendo a confronto i vari approcci (Bruscia, 1987; Wigram, 2004).

L'improvvisazione in musicoterapia fa riferimento a specifici orientamenti psicologici più che a teorie o intendimenti musicali, che definiscono la natura della musicoterapia e il ruolo dell'improvvisazione. Le teorie possono derivare da discipline come la psicoterapia, la programmazione neurolinguistica, la terapia occupazionale o altre arti terapie. Riguardo alle psicoterapie, vi è sovente il riferimento alla psicologia psicodinamica, alla psicologia esistenziale umanistica e alle scuole gestaltiche di psicoterapia. Altre teorie utilizzate sono il comportamentismo, l'analisi transazionale, l'approccio cognitivista. Gli orientamenti teorici influenzano gli obiettivi, le procedure di accertamento, le dinamiche di intervento, il processo del trattamento e la valutazione. Ad esempio, prendendo come riferimento la teoria analitica, acquistano particolare rilievo termini come sintonizzazione, rispecchiamento e rispondenza empatica. Si tratta di modalità che possono essere attivate anche per via transmodale e facilitano la nascita e lo sviluppo della relazione intersoggettiva attraverso l'osservazione da parte del musicoterapeuta della compartecipazione dell'attenzione, della compartecipazione delle intenzioni e della compartecipazione degli stati affettivi. Il dominio acustico favorisce il determinarsi di un'area transizionale, un ponte tra

interno ed esterno, uno spazio per gli scambi sonori e musicali nel quale sviluppare una comunicazione condivisa. Il medium acustico facilita il verificarsi di momenti di sintonizzazione che sono il fondamento dello sviluppo della relazione intersoggettiva. Ad esempio, una sintonizzazione in una seduta musicoterapica, nell'ambito della condivisione di una produzione sonora e musicale, può essere riscontrata quando vi è una coincidenza dell'intensità delle produzioni sonore, un andamento analogo rispetto alla pulsazione negli scambi sonori e musicali, un ritmo anche complesso ma iterativo seguito in modo sincrono dal soggetto, un'analogia dei disegni ritmici o melodici.

Manarolo (2006) ha indicato le diverse caratteristiche dell'improvvisazione in musicoterapia rispetto a quella del campo musicale considerando le finalità, il genere, l'interplay, i temi dell'improvvisazione e le competenze musicali.

Riguardo alle finalità, l'improvvisazione musicale ha una dimensione espressiva in riferimento a canoni stilistici ed estetici, mentre in musicoterapia vi sono gli elementi prioritari di stabilire una relazione con il cliente, il facilitare la sua dimensione espressiva, di consentirgli di rappresentarsi attraverso il linguaggio sonoro/musicale. Vi è una concezione di creatività ingenua che si collega ai presupposti dei test di creatività musicali che si rivolgono a tutti, non solo agli specialisti. In questo ambito tutte le persone sono in grado di esprimersi attraverso i suoni anche se a un livello intuitivo.

Riguardo al genere, in campo musicale lo stile orienta e vincola la produzione sonora in maniera implicita, mentre in musicoterapia non vi sono generi musicali di riferimento e molto spesso vi è la creazione di un genere e di una dimensione espressiva propria nel setting operativo.

Riguardo all'interplay, in campo musicale vi è una relazione paritaria e reciproca tra esecutori, mentre in musicoterapia questo livello rappresenta un

punto di arrivo e l'operatore ha il compito di rendere evidente e far affiorare l'intenzionalità comunicativa del soggetto.

Riguardo ai temi, in campo musicale vi sono ampie formule, stilemi e regole stilistiche di riferimento, che definiscono dei legami, mentre in musicoterapia non ci sono questi vincoli.

Riguardo alle competenze musicali, in campo musicale esiste la condivisione di una tecnica di base e di una grammatica comune, questa dimensione rappresenta invece un processo di costruzione lungo e laborioso nell'ambito della musicoterapia, nel quale il cliente deve avere la possibilità di sperimentare e conoscere le proprie potenzialità espressive con i suoni e la musica.

Importanza delle dimensioni dell'improvvisazione in musicoterapia

Risulta poi interessante discutere le valenze delle ricerche di psicologia della musica sull'improvvisazione nel campo della musicoterapia e in particolare rispetto ai seguenti cinque fattori evidenziati nella ricerca di Biasutti e Frezza (2004): previsione, comunicazione, flusso, feedback, repertorio.

Ci sono due livelli principali di analisi: le competenze che il musicoterapeuta deve avere per condurre le sedute e le competenze che si intendono sviluppare nei partecipanti.

Da un punto di vista del musicoterapeuta tutti i cinque fattori sono indispensabili. La previsione e il repertorio sono due processi fondamentali per la generazione di idee. Il primo è un elemento dinamico che consente di articolare con anticipo gli schemi e le frasi che si stanno elaborando. La previsione testimonia la dimensione processuale dell'atto di improvvisare, evidenziando le capacità di pianificare anche l'intera sequenza sonora che si intende eseguire. Si tratta di un meccanismo particolarmente importante, poiché la capacità di prevedere lo sviluppo degli eventi sonori può rendere la creazione in tempo reale qualitativamente

diversa. Questa capacità è utile al musicoterapeuta poiché gli consente non solo di anticipare la propria improvvisazione, ma anche di prevedere quella possibile nel setting operativo.

Il repertorio consiste invece nella banca dati di script e di lick che possono essere utilizzati come base per sviluppare l'improvvisazione. Gli script sono schemi che definiscono i vincoli in relazione al genere praticato. Johnson-Laird (2002) considera il lick un breve motivo musicale che può essere anche modificato in relazione alla sequenza armonica sulla quale è suonato. Letteralmente la parola lick significa nello slang americano "piccola quantità". Si tratta di un termine d'uso familiare che è stato associato inizialmente al jazz e al blues e in seguito anche al rock quando sono emersi artisti che suonavano questo genere con influenze jazz. La definizione di lick dipende dal tipo di musica: i chitarristi jazz e blues tendono a parlare di lick solo in fase di improvvisazione. In questo caso il lick è una piccola sequenza di note usata in combinazione con altre per improvvisare un solo. In generale il lick può essere inteso anche come un'unità di misura del solo, poiché i soli, improvvisati o composti, possono essere suddivisi in lick, anche se si tratta di un processo arbitrario. I lick in ogni caso sono rielaborati a seconda dei brani in maniera più o meno evidente. Questo testimonia la dimensione costruttiva dell'improvvisazione, nella quale il musicista ripropone stili già sperimentati in precedenza e solo in determinati frangenti può prendere dei rischi e sperimentare soluzioni nuove. Il musicoterapeuta deve avere delle conoscenze anche a livello di repertorio per interpretare ed eventualmente canalizzare verso determinate direzioni l'improvvisazione.

Sabbatella (2005) rileva che i musicoterapisti seguono corsi di formazione per creare delle improvvisazioni con un ampio raggio di intensità (armonica, dinamica e timbrica), di contorno (lineamento melodico, e contorno armonico), di tempo (cambiamenti di tempo), di movimento

(l'illusione di tempi differenti attraverso le suddivisioni ritmiche) e si esercitano ad avere un controllo di questi elementi attraverso una dimensione sonora estetica che è la musica.

Riguardo alla comunicazione, si tratta di un processo fondamentale che il musicoterapeuta deve saper incentivare e decodificare in ogni istante. Essa non deve essere vincolata a livello estetico, ma deve potersi esprimere liberamente senza legami apparenti.

Il flusso è uno stato mentale che contraddistingue l'improvvisazione con una sensazione di scioltezza e spontaneità. Il musicoterapeuta deve essere in grado di riconoscerlo e promuoverlo nel setting operativo.

Il feedback rappresenta la capacità di reagire e rendersi conto di determinati fenomeni ed è un elemento di riferimento per lo sviluppo delle capacità di improvvisazione. Il feedback può essere di varia natura in relazione alle caratteristiche del contesto, del compito musicale e delle dinamiche all'interno del gruppo. Il feedback consente di modificare l'improvvisazione rendendola più consona e aderente alle varie situazioni e può fungere da stimolo per sviluppare diversamente il discorso e la comunicazione musicale. Il musicoterapeuta deve avere una grande capacità di reagire in maniera differenziata e istantanea alle varie sollecitazioni che possono avvenire durante le sedute controllando e contenendo le eventuali problematiche che possono emergere.

Oltre a questi cinque elementi si rileva l'importanza di una dimensione valutativa di ciò che è realizzato nelle sessioni di musicoterapia. Questa riguarda non solo i processi di feedback, ma una supervisione di ciò che accade, elaborata con una concezione globale dei prodotti delle sedute. Si tratta di un elemento dinamico che prevede di evidenziare anche la prospettiva e le valenze musicali delle interazioni sonore dei partecipanti. Una lettura musicale consente di rilevare un percorso e un progresso anche dal punto di vista for-

male: ad esempio lavorando con l'improvvisazione di gruppo si può riscontrare un cambiamento evolutivo nella qualità delle improvvisazioni prodotte. Ogni gruppo di lavoro ha delle dinamiche proprie e i miglioramenti nel campo dell'espressione musicale possono fornire un dato aggiuntivo di analisi unitamente ad altri elementi comportamentali che normalmente costituiscono l'oggetto principale della valutazione. Ad esempio si può notare facilmente se i partecipanti si ascoltano (sono sintetizzati) e se dialogano sonoramente. In definitiva non è richiesta un'analisi stilistica tipica della musica jazz o in termini musicologici, ma piuttosto una lettura e una valutazione del fatto musicale in termini psicologici e processuali.

La musica può essere il tramite per fare delle diagnosi anche in altri settori. Luck et altri (2006) ritengono che il livello di ritardo mentale può essere predetto utilizzando un metodo di analisi automatica che estrapola caratteristiche musicali dal materiale improvvisativo di alcuni soggetti. Nello specifico gli autori hanno evidenziato che i più alti livelli di ritardo mentale sono stati predetti dalle seguenti quattro caratteristiche che hanno spiegato oltre il 50% di varianza delle improvvisazioni dei clienti: più lunghi periodi di silenzio, maggiore integrazione della pulsazione tra soggetto e terapeuta, maggiori differenze nel volume tra le esecuzioni del terapeuta e del cliente, maggiori livelli di dissonanza.

L'analisi dei prodotti deve essere fatta considerando la dimensione espressiva e creativa dell'atto, adottando un approccio di base più che specialistico. Ci si chiede quanto possano essere di riferimento i criteri proposti da Torrance e Guilford e ripresi nei maggiori test di creatività musicale che adottano l'improvvisazione, come l'originalità, la fluidità, la flessibilità e l'elaborazione. Si tratta di elementi che contraddistinguono maggiormente il pensiero divergente, ma potrebbero evidenziare anche alcune dinamiche comunicative rilevanti.

Nella musicoterapia esiste anche il problema della gestione delle dinamiche di gruppo che possono essere molto forti e complesse. Il conduttore deve avere, oltre a delle competenze prettamente musicali, anche delle capacità psicologiche di gestione del gruppo, fungendo da catalizzatore dei processi collettivi. In gruppo si attivano dinamiche molto più complesse rispetto a ciò che si svolge lavorando singolarmente con i soggetti, e questo implica la capacità di convogliare in una dimensione positiva e creativa le eventuali conflittualità che si possono originare.

Riguardo alla dimensione del partecipante, lo sviluppo di singole dimensioni deve essere funzionale agli obiettivi che si intendono raggiungere e che sono prefissati prima dell'inizio delle attività. In particolare, appare evidente l'importanza di dimensioni quali la comunicazione emotiva, il flusso e il feedback. La generazione di idee non è educata particolarmente nel senso di affinare la destrezza esecutiva e incrementare la capacità di prevedere e anticipare gli eventi sonori e musicali. Questo vale anche per l'uso e la conoscenza del repertorio, poiché ci si può esprimere anche con un numero basilare di formule. Questi elementi sono di relativa importanza per i partecipanti alle sessioni di musicoterapia, poiché lo scopo delle sedute non è di perfezionare la tecnica esecutiva e la generazione di idee quanto la dimensione espressiva ed empatica. Vi è in ogni caso una correlazione, poiché maggiore è il numero di formule conosciute e maggiore è il livello di sofisticazione dei concetti che si possono esprimere.

La comunicazione affettiva è uno degli aspetti fondamentali delle sedute di musicoterapia che deve essere portata a livello di consapevolezza. Si tratta di un processo che consente di esprimere determinati sensazioni interiori nel quale sono attivate complesse dinamiche relazionali all'interno del gruppo. Si rileva altresì una difficoltà di fondo ad analizzare i singoli contributi dei partecipanti a sessioni di musicoterapia di gruppo, nel-

le quali si sviluppano interazioni a più piani e livelli tra i partecipanti. A questo stadio è importante attivare processi metacognitivi, nei quali si aumenta la consapevolezza della dimensione comunicativa attraverso il suono e la musica, con lo scopo di veicolare significati sempre più chiari e definiti che rappresentano gli stati interiori.

In musicoterapia rivestono particolare importanza alcuni parametri del suono considerabili il vero linguaggio di comunicazione ed espressione. In particolare hanno rilevanza la dimensione ritmica, tonale, melodica, armonica, dinamica e timbrica. La dimensione ritmica riguarda elementi quali la pulsazione, la suddivisione del tempo in segmenti uguali e ricorrenti. A questo livello vi può essere l'effetto di un'omeostasi o uno stato di equilibrio controllato e piacevole. Le associazioni che gli studiosi propongono riguardano generalmente l'esperienza intrauterina del battito cardiaco della madre. I tempi più rapidi creano il bisogno di uno spazio o di una organizzazione a livello più alto. Si tratta in ogni caso di interpretazioni che possono essere anche diverse tra i vari autori. Il problema di fondo è di stabilire un vocabolario da utilizzare come riferimento per elaborare delle interpretazioni rispetto alle singole dimensioni di sviluppo delle improvvisazioni durante le sedute di musicoterapia. Un altro elemento emergente potrebbe essere il timbro: nelle sedute di musicoterapia il suono è un prodotto complessivo dato dalle varie interazioni dei partecipanti. Tale suono è dinamico e in divenire, poiché il timbro cambia anche giornalmente nel corso delle sedute.

L'improvvisazione musicale è considerata in questo settore un'espressione non mediata e pertanto autentica della realtà interna dell'individuo, specchio di un mondo di sensazioni ed esperienze soggettive. Potrebbe essere utile in questo senso valutare le correlazioni esistenti tra improvvisazione musicale e stati emotivi e la possibilità di accedere, attraverso questo processo musicale, ai meccanismi interni attivi nell'individuo.

Lo stato di flusso del partecipante risulta essere una condizione che può incentivare la pratica dell'improvvisazione, uno stato che evidenzia il benessere e pone l'improvvisazione come attività gratificante e facilitatrice dei processi. La capacità dell'individuo di entrare in stato di flusso può essere una condizione rilevante per il benessere dell'individuo e per la qualità delle sue esperienze.

Il feedback per il partecipante ha una dimensione di sviluppo, nella quale fa attenzione a ciò che avviene nel setting e impara a reagire conseguentemente. Si tratta di un'abilità che ha una notevole importanza nello sviluppo delle dinamiche all'interno del gruppo terapeutico.

Un'importante linea di sviluppo potrebbe riguardare la validazione della pratica improvvisativa come strumento diagnostico in campo terapeutico. Verrebbero in tal modo valorizzate le connessioni individuate tra processo di improvvisazione, il dato comunicativo di questa pratica musicale e i cambiamenti che si verificano.

Conclusioni

Nel presente saggio è stata proposta una rassegna delle principali tendenze di ricerca nel campo dell'improvvisazione musicale. Fare una sintesi conclusiva di questo corpo composito di ricerche è arduo e difficile per le molteplici implicazioni e connessioni tra argomenti. È possibile tuttavia avanzare alcune riflessioni generali per il campo educativo, inerenti alla scuola di base e all'istruzione specialistica impartita nei conservatori di musica. Si tratta di istituzioni sostanzialmente diverse per intenti e organizzazione didattica, poiché nei conservatori l'insegnamento strumentale è professionalizzante e si svolge individualmente (la dimensione di gruppo è attivata nei corsi complementari), mentre nella scuola di base sono privilegiati gli aspetti formativi e socializzanti della musica con lezioni collettive.

I risultati delle ricerche sono utili per definire delle procedure per un'appropriata stimolazione e

valutazione del pensiero divergente in musica, fornendo agli insegnanti di vari livelli degli spunti di lavoro per migliorare la programmazione di attività creative. Si tratta di dimensioni che sono spesso trascurate e hanno un ruolo marginale nel curriculum di educazione musicale, che si basa prevalentemente sullo sviluppo del pensiero razionale e su abilità esecutive, ritenute da sempre più rilevanti ai fini di un'adeguata istruzione.

Riguardo al ruolo delle istituzioni scolastiche, le ricerche hanno dimostrato la rilevanza del settore inerente alla creatività musicale. Si tratta di elementi che possono essere di riferimento per la stesura della programmazione didattica con la costruzione di contesti educativi innovativi e la promozione di processi significativi con situazioni capaci di promuovere il pensiero critico, di attivare le capacità divergenti e di sollecitare la comunicazione interattiva. Particolare riguardo deve essere prestato all'incentivazione di un contesto di socializzazione positivo, alla stimolazione della motivazione, all'operatività e a modalità di apprendimento estese e trasversali. L'attenzione può essere focalizzata sui processi piuttosto che sui prodotti, incoraggiando il soggetto ad essere responsabile del proprio apprendimento, rendendolo cosciente dei suoi punti forti e dei suoi punti deboli.

Riguardo alle ricerche inerenti alla valutazione delle abilità sottostanti il pensiero creativo, si rilevano diversi approcci e principi. Si tratta di un settore che ha assunto una dimensione autonoma nel quale è stato definito uno specifico del pensiero creativo in musica rispetto ad altre dimensioni e abilità musicali, come ad esempio quelle esecutive, o di altri ambiti, come l'intelligenza in generale. Questo campo può fornire indicazioni educative utili per lo sviluppo di metodologie di valutazione obiettive delle attività e la definizione di criteri condivisi. La valutazione scolastica deve orientarsi come un'azione interpretativa di verifica e di stimolo rispetto ai processi formativi

■ **Azzara C.D.**
Improvisation, in R. Colwell, and C. Richardson (a cura di), *The New Handbook Of Research On Music Teaching And Learning*, Oxford University Press, Oxford, 2002.

■ **Berg M.H.**
Woody R.H., Bauer W.I. Cognitive Processes of Preservice Music Teachers During Observation of Music Instruction, *Music Education Research*, 4 (2), 2002.

■ **Berkley R.**
Why is teaching composing so challenging? A survey of classroom observation and teachers' opinions, *British Journal of Music Education*, 18(2), 2001.

■ **Biasutti M., Frezza L.**
Ricerca empirica delle dimensioni dell'improvvisazione musicale, In Biasutti M. (a cura di) *Psychology and Music Education, proceedings of the International Symposium*, Cleup, Padova, 2004.

■ **Biasutti M., Frezza L.**
A research about the beliefs on teaching, learning and performing music improvisation, in (a cura di) Baroni M., Addressi A.R., Caterina R., Costa M. *Proceedings of the 9th International Conference on Music Perception and Cognition (ICMPC9)*, Bononia University Press, Bologna, 2006.

■ **Biasutti M., Seddon F.A.**
A string quartet in rehearsal and performance: empathetic creativity? Performance Matters, Proceedings of the International Conference on Psychological, Philosophical and Educational Issues in music performance. CD-ROM, Porto, CIPEM, 2005.

■ **Burnard P.**
Examining experiential differences between improvisation and composition in children's music-making, *British Journal of Music Education*, 17(3), 2000a

■ **Burnard P.**
How children ascribe meaning to improvisation and composition, in *Music Education Research*, 2(1), 2000b

■ **Butler A.**
Pre-service music teachers' conceptions of teaching effectiveness, microteaching experience, and teaching performance, *Journal of Research in Music Education*, 49(3), 2001.

■ **Bruscia K.**
Improvisational Models of Music Therapy, Springfield, Illinois, Charles Thomas Publisher, USA, 1987.

■ **Csikszentmihalyi, M.**
The flow experience and its significance for human psychology, in M. Csikszentmihalyi, and I.S. Csikszentmihalyi (a cura di), *Optimal experience: Psychological studies of flow in consciousness*, Cambridge University Press, Cambridge, 1988.

■ **Csikszentmihalyi M.**
Flow: The psychology of optimal experience, Harper Perennial, New York, 1991.

■ **Csikszentmihalyi M., Rich G.**
Musical improvisation: A systems approach, in R.K. Sawyer (a cura di), *Creativity in performance*, Ablex, Greenwich, CT, 1997.

■ **Dogani K.**
Teachers' understanding of composing in the primary classroom, *Music Education Research*, 6 (3), 2004.

attivi, tenendo conto sia di indicatori di qualità, sia dei valori, delle esperienze, degli atteggiamenti e delle motivazioni.

Il settore di ricerca sulla dimensione dello sviluppo delle abilità creative può fornire indicazioni sui percorsi e sulle sequenze più appropriate da seguire nell'educazione, rispettando la naturale evoluzione e maturazione degli individui.

Riguardo alla letteratura inerente agli aspetti socioculturali, è stata evidenziata la rilevanza di variabili come le influenze culturali, le precedenti esperienze musicali, le interazioni e la cooperazione. Si tratta di un nuovo modo di considerare la creatività stessa, focalizzando l'attenzione in maniera più globale e complessiva, in relazione all'ambiente nel quale avvengono le comunicazioni e gli scambi. Questi elementi possono fornire stimoli per la promozione di attività musicali nelle quali l'insegnante si rapporta a ciò che l'allunno conosce ed è in grado di fare, vale a dire la conoscenza dichiarativa e procedurale che è appresa in maniera informale attraverso il contatto con l'ambiente. Questa dimensione rappresenta la base di partenza rispetto alla quale deve essere stimolato un pensare e un agire complesso. Si tratta di attivare elementi come la riflessione, la metacognizione, la flessibilità del pensiero, la capacità di valutazione critica, dimostrando un comportamento attivo e creativo nelle diverse situazioni, anche quelle meno favorevoli. Ciò comporta la costruzione di un nuovo concetto di apprendimento che considera, oltre all'analisi dei risultati (ritenibile come un primo livello), anche la comprensione del sistema di processi individuali come quelli intellettuali, affettivi, comportamentali e collettivi, come quelli sociali, relazionali, comunicativi, che qualificano e rendono unica ogni esperienza formativa.

Riguardo alla ricerca sui processi cognitivi e sulle dimensioni dell'improvvisazione musicale, sono stati identificati i singoli processi coinvolti e le abilità che stanno alla base di funzioni complesse

di pensiero. Le possibili applicazioni potrebbero far avanzare anche in campo musicale gli orientamenti della didattica generale, ad esempio con la proposta di interventi che pongono al centro dell'interesse formativo lo sviluppo del livello processuale degli studenti. Si tratta di procedure che richiedono all'insegnante di concentrarsi sulla qualità dei processi piuttosto che sull'analisi dei prodotti finiti, intervenendo sullo sviluppo di singole abilità che sono funzionali alla realizzazione globale dei lavori. Ad esempio, le attività didattiche sui processi potrebbero prevedere lo sviluppo della generazione di idee, della capacità di prevedere gli eventi che seguiranno, di prestare attenzione al feedback, lo sviluppo di formule di repertorio da applicare nell'improvvisazione. Il docente deve stimolare gli studenti a socializzare il livello implicito delle loro conoscenze, con la condivisione nel gruppo, promuovendo l'analisi delle questioni trattate con domande di riflessione su come sono stati risolti i problemi e sulle alternative per ottenere soluzioni significative. In tale maniera sono attivati meccanismi metacognitivi di pensiero che inducono un incremento della qualità del pensiero.

In definitiva, gli elementi evidenziati nelle ricerche possono trovare applicazione a vario livello e dovrebbero comportare una diversa impostazione e un nuovo atteggiamento rispetto alla tradizione, promuovendo una didattica della musica nella quale la dimensione creativa e l'improvvisazione abbiano un ruolo specifico.

■ **Gabrielsson A.**
Music performance, in D. Deutsch (a cura di), *The psychology of music* (2nd ed.), Academic Press, London, 1999.

■ **Gorder W.**
Divergent production abilities as constructs of musical creativity, *Journal of Research in Music Education*, 28 (1), 1980.

■ **Guilford J.**
The nature of human intelligence, McGraw-Hill, New York, 1967.

■ **Hargreaves D.J.**
Developing Musical Creativity in the Social World, in *Bulletin of the Council for Research in Music Education*, 142, 1999.

■ **Hargreaves D.J., Cork C.A., Setton T.**
Cognitive strategies in jazz improvisation: an exploratory study, in *Canadian Journal of Research in Music Education*, 33, 1999.

■ **Harrison C., Pound L.**
Talking music, empowering children as musical communicators, *British Journal of Music Education*, 13 (3), 1996.

■ **Hewitt A.**
Teachers' Personal Construct models of pupil individuality and their influence in the music classroom, *Music Education Research*, 7 (3), 2005.

■ **Hickey M.**
Creativity Research in Music, Visual Art, Theatre and Dance, In R. Colwell, C. Richardson (a cura di), *The New Handbook of Research on Music Teaching and Learning*, Oxford University Press, Oxford, 2002.

Segue a pag. 62

Le componenti cerebrali dell'amusia

Multiple disorders of musical abilities can occur after brain damage. The amusia, commonly known as tone deafness, is one of the most important. It is estimated that 4% of the general population would be born with such a musical handicap. This research presents the brain components of this pathology.

Il presente lavoro vuole essere una raccolta bibliografica su quello che è, almeno in parte, lo stato dell'arte delle conoscenze di una patologia tanto complessa quanto importante: l'amusia

Il presente lavoro vuole essere una raccolta bibliografica su quello che è, almeno in parte, lo stato dell'arte delle conoscenze di una patologia tanto complessa quanto importante: l'amusia. L'abilità musicale è stata tradizionalmente studiata come il prodotto di un'aspecifica architettura cognitiva. Studi e ricerche su casi di lesione da danni cerebrali hanno permesso di individuare un "modulo" specifico per l'elaborazione dell'informazione musicale. Il progredire della neurofisiologia ha permesso di acquisire sempre più conoscenze in materia, basti pensare che il primo caso di problematica neurofisiologica con disordine del linguaggio come risultato di una lesione nell'area frontale dell'emisfero sinistro si registra nel 1865. Di conseguenza, il pensiero attuale in neurofisiologia è che la musica sia una facoltà cognitivamente unica ed evolutivamente distinta. Tale specificità si evidenzia anche nelle problematiche cerebrali legate all'amusia. Alcuni studi, infatti, dimostrano che un danno selettivo al cervello può interferire e compromettere le abilità musicali, mentre il resto del sistema cognitivo (incluso il linguaggio), può rimanere intatto. Mentre era all'apice della carriera, il compositore russo V. G. Shebalin fu colpito da un ictus, che gli procurò un danno permanente a una porzione della corteccia dell'emisfero sinistro. Da quel momento Shebalin ebbe sempre gravi difficoltà a esprimersi verbalmente e a comprendere i discorsi degli altri, ma continuò a creare grande musica. La sua Quinta Sinfonia, composta dopo essere stato colpito dall'ictus, fu definita dal grande compositore Dimitri

Una varietà di metodi sperimentali ha permesso di assegnare funzioni specifiche alle diverse regioni cerebrali

Shostakovic "un brillante lavoro creativo, da cui traspaiono le emozioni più elevate, grande ottimismo ed una forte carica vitale".

ha reso possibile l'osservazione diretta di queste strutture nel cervello umano in vivo. Una varietà di metodi sperimentali ha permesso di assegnare funzioni specifiche alle diverse regioni cerebrali.

L'evoluzione della specializzazione cerebrale

Il sistema nervoso centrale è una struttura bilaterale, ed essenzialmente simmetrica, formata da sei parti principali: il midollo spinale, il bulbo, il ponte (con il cervelletto), il mesencefalo, il diencefalo e gli emisferi cerebrali. Risalgono agli inizi del XIX secolo alcuni lavori dei frenologi per poter mettere le funzioni cerebrali superiori dell'uomo in relazione con i solchi e le rilevatezze presenti sulle superficie cranica. Questa mappa distingue 35 facoltà intellettuali ed emotive localizzandole in zone distinte del cranio e della sottostante corteccia.

Perciò, l'idea che le diverse regioni cerebrali siano specializzate per singole funzioni, viene oggi accettata come uno dei punti fermi della scienza moderna. Una delle ragioni per cui questa conclusione sfuggì così a lungo ai ricercatori, sta forse in un altro principio insito nell'organizzazione del sistema nervoso, e rimasto a lungo ignorato, chiamato principio dell'analisi in parallelo. Molte funzioni sensitive, motrici e mentali seguono più di una via nervosa. Quando viene danneggiata una regione o una via, altre vie sono spesso in grado di compensare parzialmente il danno, mascherando in tal modo le prove della localizzazione delle funzioni che derivano dall'osservazione delle alterazioni del comportamento. Tuttavia, la precisione con cui in realtà sono localizzate certe funzioni superiori, può essere messa chiaramente in luce studiando le funzioni del linguaggio. Tra le tecniche sperimentali utilizzate per lo studio e la visualizzazione del cervello, la tomografia ad emissione di positroni (PET) consente di produrre un'immagine del cervello, ove colori diversi dello spettro visibile rappresentano l'attività metabolica nelle differenti aree cerebrali. Esperimenti confermano che quando una persona ascolta un discorso l'attività cerebrale è più elevata nel lobo temporale sinistro che nel destro, mentre è vero l'esatto contrario quando ascolta musica.



Fig. 1: Mappa delle facoltà intellettuali ed emotive dell'uomo

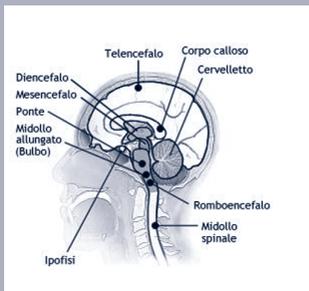


Fig. 2: Sistema Nervoso Centrale

La rivoluzione oggi in corso, in tema di tecniche di visualizzazione e di analisi dei danni cerebrali,



Fig. 3: PET del cervello di una persona che sta ascoltando un discorso e della musica

L'amusia

Le ricerche hanno permesso di individuare, accanto ad esempi di agnosia verbale (incapacità di riconoscere suoni verbali in presenza di normale riconoscimento musicale), casi di amusia, ovvero l'incapacità di riconoscere i toni musicali. Viene definita "agnosia" l'incapacità di identificare uno stimolo offerto alla percezione nonostante le funzioni sensoriali periferiche siano integre e non intervengano disturbi dell'attenzione e della coscienza. L'agnosia compare in presenza di lesioni che interessano le zone associative temporo - parieto - occipitali di entrambi gli emisferi. Galimberti (2006) definisce l'agnosia acustica come l'incapacità di riconoscere rumori e suoni per lesioni temporali bilaterali. Se la lesione interessa l'emisfero sinistro si hanno errori nell'identificazione del rumore o del suono, se interessa l'emisfero destro si hanno errori nella differenziazione di rumori e suoni. Per quanto riguarda l'amusia, invece, non è facile trovare una definizione univoca ed esauriente nei dizionari e nei glossari medici. Dovendo circoscriverne gli elementi peculiari, può essere definita come un deficit parziale o totale delle abilità musicali. Comunemente definita come "sordità ai toni", rende insensibili alle dissonanze e può essere congenita o acquisita. Dal punto di vista dell'organizzazione cerebrale della musica, ricerche neurofisiologiche dimostrano che il tempo e la melodia (principali dimensioni della musica) subiscono anch'esse differenti sistemi di elaborazione. La neocorteccia temporale destra, con particolare riferimento al

giro temporale superiore e probabilmente anche la corteccia frontale destra, rivestono un ruolo importante nella percezione di una melodia. Il ritmo invece, oltre al coinvolgimento della corteccia uditiva destra (per la metrica) e sinistra (per la durata), sembra interessare anche cervelletto, gangli della base e area frontale. Vignolo, neurologo dell'Ospedale Riuniti di Brescia, ha dimostrato che in pazienti colpiti da eventi ictali che una lesione emisferica destra porta alla perdita della percezione di suoni ambientali ed di informazioni melodiche, mentre una lesione emisferica sinistra porta alla perdita del senso del ritmo. Di conseguenza l'emisfero destro è deputato al riconoscimento del tempo e del profilo melodico ed una sua anestesia provoca la perdita delle capacità di cantare intonati, mantenendo la prosodia (regolare pronuncia delle parole relativamente ad accento e ritmo) del linguaggio e del ritmo musicale. L'emisfero sinistro è invece deputato alla lettura analitica e semantica relativa a intervalli, al ritmo e alla costruzione armonica. Una sua anestesia determina la perdita della capacità di mantenere un andamento ritmico, oltre che la perdita della capacità di iniziare a cantare. Ulteriori risultati a confermare la centralità funzionale dell'emisfero destro per alcune abilità musicali si raggiungono con la somministrazione del Test di Wada. Nato da uno studio di Wada e Rasmussen nel 1960 per verificare in quale emisfero fosse localizzato il linguaggio del paziente da operare chirurgicamente, consiste in una iniezione di un sedativo amobarbitale nella carotide destra o sinistra. Nel caso di iniezione nell'emisfero destro, produce un'inibizione che disturba l'abilità del canto. Dati elettroencefalografici (EEG) e magnetoencefalografici (MEG) mostrano, inoltre, che la corteccia risponde alle relazioni di frequenza anche in assenza di attenzione e ciò spiegherebbe perché il riconoscimento di una linea melodica o la discriminazione di un intervallo melodico possano essere mantenuti

in presenza di danno cerebrale. Le statistiche più recenti dimostrano che 4 persone su 100 soffrono di amusia. Finora si riteneva che la radice del problema fosse localizzata principalmente nella corteccia uditiva, struttura sita nei lobi temporali del cervello sopra le orecchie e deputata all'interpretazione degli impulsi sonori trasmessi dal nervo auricolare. Isabelle Peretz della Montreal University, in Canada, e i suoi colleghi dell'University of Helsinki, in Finlandia, hanno analizzato l'attività cerebrale di 8 adulti affetti da amusia durante l'ascolto della musica, confrontandone gli elettroencefalogrammi con quelli di 10 individui sani. Il cervello dei pazienti con amusia apparentemente non avverte cambiamenti di tono inferiori ad un semitono, mentre tende a reagire violentemente

a cambiamenti di tono maggiori. Questa attività anormale si verifica nell'emisfero destro del cervello e non nella zona della corteccia uditiva. Ciò si comprende dall'estrema complessità dell'agire musicale fatto di funzioni uditive, visive, prassiche e linguistiche. Secondo l'autrice, l'amusia è una condizione che riguarda esclusivamente la musica e la fonologia musicale. Infatti negli amusici la prosodia rimane intatta, allo stesso modo permane nel linguaggio parlato la capacità di modulare e riconoscere l'intonazione delle domande. L'incapacità è invece legata alla percezione nella musica di stonature anche grossolane. Benton et altri distinguono diverse tipologie di amusia che vengono brevemente riassunte nella seguente tabella:

Tipologia di Amusia	Problematiche
Amusia Espressiva – Orale	Perdita della capacità di cantare, canticchiare a bassa voce o fischiare una melodia
Aprassia Strumentale	Inabilità alla progettazione del movimento fisico per suonare
Agrafia Musicale	Perdita della capacità di scrivere. Spesso associata con agrafia verbale, ovvero la mancanza di parole
Amnesia Musicale	Inabilità a ricordare e cantare melodie conosciute
Alessia Musicale	Inabilità a leggere la notazione musicale. Spesso associata con deficit di memoria
Amusia Recettiva	Inabilità a discriminare altezza, durata, timbro, ritmo. Spesso associata a sordità delle parole
Afasia senza Amusia	Incapacità a comunicare, pur permanendo la capacità musicale
Amusia senza Afasia	Incapacità musicale, pur permanendo la capacità a comunicare
Amusia con Afasia	Dovuta probabilmente a distruzione di aree cerebrali adiacenti

■ AA.VV.

The Neurosciences and music, *Annali of the New York Academy of Sciences*, volume 999, USA, (2003)

■ AA.VV.

Amusia orale espressiva transitoria e infarto parietale destro, Atti "Stroke 2005 – Conferenza Nazionale sull'ictus cerebrale", Firenze 2005.

■ Bencivelli S.

Il pentagramma della scienza tratto da "Focus Music", Portale Internet.

■ Bersani G., Papa D.

L'esperienza musicale nella psicosi schizofrenica, Giornale Italiano di Psicopatologia, Vol. 12, Roma, 2006.

■ Brandi L.

Tra Musica e linguaggio: alle origini della parola, *Quaderni Del Dipartimento di Linguistica*, Università di Firenze, 2003.

■ Brattico E., Tervaniemi M., Peretz I.

Abnormal electrical brain responses to pitch in congenital amusia in *Annals of Neurology*, 58(3), 2005.

■ Colombo G.

Manuale di Psicopatologia Generale, Cleup, Padova, 1997.

■ Kandel E. R., Jessell T. M., Schwartz J. H.

Principi di Neuroscienze, Ambrosiana, Milano, 1998.

■ Gray P.

Psicologia, Zanichelli, Bologna, 2001

■ Preti A.

Creatività e scienza del cervello, tratto da "Schizophrenia Project", Portale Internet.

Conclusioni

È possibile compensare il deficit dell'amusia addestrando le proprie capacità di discriminazione delle frequenze. Peretz, tuttavia, sostiene che questo risulta efficace nei cervelli plastici, come nei bambini, mentre non si osservano segni di miglioramento negli adulti affetti da amusia, con un'intelligenza normale e senza altri disturbi cerebrali perchè l'attività dell'ascolto è da loro ritenuta inutile e noiosa. Molto ancora c'è da studiare, anche perchè, fatta eccezione per i musicisti professionisti e per gli appassionati, certe valutazioni neurologiche vengono indagate solo a livello ultraspecialistico. Uno strumento di valutazione per l'esame dell'amusia è il Montreal Battery of Evaluation of Amusia. Redatto da Peretz et altri nel 1987, consiste in sei test che permettono lo studio e la misurazione della percezione delle componenti musicali.

Una ulteriore finalità di questo lavoro sta nel ricercare punti d'incontro tra la musicoterapia e le altre discipline. In un processo di relazione ed interscambio con discipline affini quali la psicologia della musica e le neuroscienze, è necessario avviare un dialogo che parta quantomeno da tematiche comuni. Considerare gli aspetti cerebrali di una patologia con forti attinenze musicali può essere un inizio.

Musicoterapia e stati di coma: un'esperienza diretta, il caso di Marco

This article addresses direct experience in the use of music therapy with patients who are in the state of coma. The therapy was carried out in two hospitals within the province of Venice, Italy, in the intensive care unit of one, and in the rehabilitation department of another.

The structure of the article is in two interconnected parts. The first part briefly describes the anatomy of the brain and the areas of the brain that are most sensitive and perceptible to the stimulus of sound as related to the intervention of music therapy. The second part outlines a case study of a patient traumatized by a brain injury.

**Questo scritto
descrive
un'esperienza
di musicoterapia
svolta presso
l'Ospedale
"Umberto I"
di Mestre
(Reparto
di Rianimazione)
a favore
di un soggetto
in stato
di coma,
e proseguita dopo
il risveglio presso
l'ospedale
"Policlinico
S. Marco"**

Questo scritto descrive un'esperienza di musicoterapia svolta presso l'Ospedale "Umberto I" di Mestre (Ve) nel Reparto di Rianimazione (U.T.I) a favore di un soggetto traumatizzato grave in stato di coma, e proseguita dopo il risveglio, presso l'ospedale "Policlinico S. Marco" della stessa città nella fase di riabilitazione.

Verrà descritto il percorso sonoro-musicale elaborato per lui nel corso delle sedute di musicoterapia effettuate nei sette mesi successivi all'evento traumatico.

Lo scopo è quello di mostrare una situazione in cui la musicoterapia, servendosi del suono come oggetto relazionale, stimola un'apertura sul piano emozionale che può facilitare una comunicazione non verbale, cioè la possibilità di elaborare un linguaggio alternativo alla parola quando essa risulta preclusa dalla condizione psicofisica del soggetto.

La narrazione sarà divisa in due parti connesse tra loro. La prima descriverà in linea generale sotto il profilo anatomico quali sono le aree cerebrali che si prestano più di altre a raccogliere (ed eventualmente restituire) gli stimoli sonori, e quali sono i percorsi che essi compiono per attivare e produrre risposte emozionali che sono l'obiettivo principale della musicoterapia. Questa parte perciò ha il

I circuiti cerebrali posizionati a livello subcorticale sono oggetto dell'intervento musicoterapico

ruolo di premessa necessaria a comprendere meglio il significato della tecnica impiegata nell'esaminare il caso concreto oggetto della seconda parte.

I PARTE

Le aree dell'encefalo

Analizzando anzitutto brevemente l'anatomia dell'encefalo, possiamo dire che esso rappresenta tutta la massa cerebrale contenuta nel cranio ed è l'organo di dimensioni più elevate presente in un individuo adulto umano.

I neuroni cerebrali rappresentano le cellule che costituiscono l'encefalo; esse si sono specializzate nella conduzione degli impulsi nervosi, attività che rende possibile tutte le funzioni del sistema nervoso.

L'encefalo raggiunge il suo massimo volume all'età di 18 anni, ma si accresce rapidamente solo durante i primi 9 anni di vita.

L'encefalo si suddivide in 6 regioni:

1. il telencefalo
2. il diencefalo
3. il mesencefalo
4. il ponte di Varolio
5. il bulbo (o midollo allungato)
6. il cervelletto.

Il telencefalo costituisce la parte superiore dell'encefalo umano e ne rappresenta la parte più estesa; tutto il cervello è ricoperto dalla neocorteccia che è interamente costituita da sostanza grigia. Alla neocorteccia giungono tutte le impressioni coscienti provenienti dai nervi sensitivi della periferia e da essa si originano i vari impulsi eccitatori che vengono inviati, per mezzo dei nervi motori, ai vari apparati. La neocorteccia è inoltre la sede delle facoltà intellettive.

Il telencefalo è diviso da una incisione profonda (scissura longitudinale) che lo divide in due metà

simmetriche dette emisferi (destra e sinistra). La superficie è irregolare per la presenza di solchi denominati circonvoluzioni o giri. Scissure più profonde delimitano gli

emisferi in quattro lobi:

1. il lobo frontale
2. il lobo occipitale
3. il lobo temporale
4. il lobo parietale

La corteccia cerebrale è un sottile strato superficiale di materia grigia di spessore variabile da 2 a 4 mm. Nonostante lo spessore limitato, all'interno della corteccia si identificano diversi strati cellulari formati da vari milioni di neuroni.

Ai fini della presente ricerca, interessa focalizzare l'attenzione soprattutto sull'area cerebrale rappresentata dal diencefalo.

Esso è costituito da una serie di regioni (nuclei) di sostanza grigia; è interposto tra corteccia e mesencefalo, e comprende il talamo, l'ipotalamo, e l'epitalamo.

Il talamo è una massa ovoidale di sostanza grigia collocata al centro dell'encefalo, in ciascuno dei due emisferi cerebrali. Ciascun talamo è a sua volta costituito da numerosi nuclei di sostanza grigia che rappresentano dei centri per particolari attività cosce ed inconscie, che si interpongono sulla via di impulsi che si realizzano con le diverse aree della corteccia.

Importanti nuclei presenti nel talamo sono i nuclei reticolari, coinvolti in funzioni specifiche legate allo stato di allerta e di veglia; tali nuclei sono posti nella parte anteriore del talamo. Lesioni a livello dei nuclei reticolari comportano dei gravi danni correlati con lo stato di coscienza di un individuo e dunque rivestono notevole importanza anche agli effetti del coma.

Il talamo, in definitiva, esplica le seguenti funzioni:

- 1) prende parte al meccanismo responsabile della

sensibilità producendo sensazioni coscienti della recezione primaria di dolore, temperatura e tatto, grazie alla interazione con aree della corteccia cerebrale dove tali recezioni vengono rielaborate;

- 2) prende parte al meccanismo responsabile delle emozioni associando impulsi sensitivi con sensazioni di benessere e di malessere;
- 3) prende parte ai meccanismi di veglia o di allerta;
- 4) prende parte ai meccanismi che producono complessi movimenti riflessi.

L'ipotalamo è costituito da parecchi nuclei di sostanza grigia situati sotto il talamo. Tra questi nuclei vanno segnalati i corpi mammillari perchè entrano a far parte dei circuiti cerebrali del sistema limbico, sede di elaborazione delle emozioni.

L'ipotalamo compie parecchie funzioni importanti sia dal punto di vista della sopravvivenza che delle normali condizioni di vita.

Esso costituisce un legame tra la psiche (mente) ed il soma (corpo). Collega, inoltre, il sistema nervoso con il sistema endocrino e sovrintende al controllo della fame, della sete e dello stato di veglia. Anche il mesencefalo, parte dell'encefalo situata al di sopra del ponte di Varolio, va menzionato tra le aree cerebrali coinvolte nel senso di questa esperienza, poiché al suo interno esistono alcune zone di sostanza grigia, quali il nucleo rosso e i corpi quadrigemini che se danneggiati possono indurre lo stato di coma.

I circuiti cerebrali che controllano le emozioni

Proseguendo ancora nell'idea di individuare le aree cerebrali più rilevanti ai fini di un intervento Musicoterapico negli stati di coma, va rilevato che esistono varie regioni (nuclei) di sostanza grigia che hanno a che fare con lo stato di coscienza e le emozioni. Questi circuiti cerebrali posizionati a livello subcorticale, interessano perché sono a questi che l'intervento musicoterapeutico si rivolge direttamente usando il suono allo scopo di facilitare una comunicazione che diventi alterna-

tiva o sostitutiva della parola quando questa è preclusa per i danni all'area neocorticale.

Di particolare interesse oltre al sistema reticolare, menzionato per sottolineare la fondamentale funzione attivatrice e regolatrice del cosiddetto "tono corticale" legato al mantenimento dello stato di coscienza, la cui lesione grave porta al coma irreversibile, è soprattutto il sistema limbico in quanto svolge principalmente questo compito di connessione comunicativa/emozionale.

Il termine sistema limbico, o corteccia limbica, costituisce una definizione inesatta per un gruppo diffuso di nuclei cerebrali, che si interconnettono l'uno con l'altro in modo da formare una rete implicata nei meccanismi dell'emozione e dell'apprendimento.

I componenti del sistema limbico comprendono: il lobo limbico, l'ippocampo, il fornice, il giro cingolato, l'amigdala, l'ipotalamo ed i corpi mammillari. Il sistema limbico presiede alle risposte viscerali immediate (risposte allo stress), alla formazione della memoria recente, alla modulazione del comportamento affettivo, alle risposte di aggressività e di riconoscimento della paura. Una sua parte tuttavia interviene anche nei comportamenti più elaborati che richiedono un esame attento della realtà. È inoltre di sua pertinenza il compito di attivare ed elaborare un percorso lungo il quale veicolare le emozioni.

Nel 1937, infatti, James M. Papez, neuropatologo, ha proposto un modello di circuito neuronale per le emozioni. Egli raggiunse le sue conclusioni a partire da referti autoptici di individui che soffrivano di turbe emotive, tra cui molti pazienti psichiatrici. Individuò le aree cerebrali danneggiate e comprese che la manifestazione di un disturbo del vissuto emotivo si verifica solo in presenza di lesioni ad un insieme di vie interconnesse nel sistema limbico. Secondo il modello del Circuito di Papez, le manifestazioni emotive coinvolgono il controllo ipotalamico degli organi viscerali e il vissuto emotivo si origina dalle connessioni con un circuito che

include l'ipotalamo, i corpi mammillari, il talamo anteriore ed il giro del cingolo. Infatti sulla base della teoria proposta l'informazione raggiunge prima il talamo (a livello dei nuclei talamici anteriori), viene poi trasmessa al giro del cingolo e raggiunge la neocorteccia (dove viene rielaborata); successivamente viene nuovamente ritrasmessa al giro del cingolo, giunge all'ippocampo e attraverso il fornice viene inviata ai corpi mammillari dell'ipotalamo, che la rimandano ai nuclei talamici. Inoltre, alcune prove confermano l'importanza dell'amigdala al fine di poter sperimentare e riconoscere le emozioni, specialmente la paura. Il circuito proposto per la produzione delle risposte alla paura è il seguente: uno stimolo che provoca paura (ad esempio una lieve scarica elettrica) raggiunge il talamo e da qui viene proiettato alla corteccia e all'ippocampo. Tutte e tre le strutture proiettano impulsi nervosi all'amigdala che le raccoglie e quindi suscita le risposte emotive. Il panorama finora proposto è servito ad illustrare il percorso assai articolato che compiono le emozioni all'interno delle molteplici aree cerebrali deputate ad accoglierle, elaborarle ed attivarle, dimostrando parallelamente la complessità del sistema cerebrale umano.

La teoria evuzionista del cervello

In questo senso vale perciò la pena di concludere questo breve excursus utile a rendere più comprensibile il senso dell'intervento musicoterapeutico negli stati di coma proponendo alcune riflessioni attinenti alla teoria evuzionistica del cervello tristratificato. Questa si fonda sull'idea che per comprendere le basi biologiche del comportamento umano è utile conoscere il processo evolutivo del cervello umano. Da questa angolatura, allora, il sistema cervello è visto sotto il profilo delle sue principali tappe evolutive.

Si tratta infatti della teoria proposta dal biologo Paul MacLean, secondo il quale il cervello umano può essere considerato come un sistema tristrati-

ficato; ogni strato corrisponde ad un'importante tappa della sua evoluzione.

Tale richiamo si giustifica perchè anche da questo approccio interpretativo se ne possono trarre delle implicazioni con il tema in questione, cioè lo stato di coma e l'incidenza sul piano emozionale che la Musicoterapia può produrre mediante lo stimolo sonoro.

a) Il Cervello Rettiliano

Lo strato più antico e più profondo è situato nel tronco cerebrale e corrisponde alle strutture e alla organizzazione funzionale del Cervello Rettiliano, che risale ad alcuni milioni di anni fa.

Tale cervello ha un ruolo di mediazione nel controllo di un repertorio limitato di azioni altamente stereotipate, tra cui azioni essenziali alla sopravvivenza come la respirazione, delimitazione del territorio, la caccia, la scelta della nicchia ecologica, la tendenza al ritorno alla dimora, l'imprinting, l'accoppiamento, le gerarchie sociali, la scelta del capo ed i meccanismi alla base della nutrizione. I comportamenti dettati da questo cervello sono comportamenti rigidi, determinati geneticamente ed in rapporto con apprendimenti e memorie ancestrali.

I comportamenti rettiliani tendono ad essere iterativi, cioè ripetuti nello stesso modo più volte.

b) La Corteccia Limbica

Con il tempo si sviluppò attorno al nucleo rettiliano un nuovo strato, caratteristico dei mammiferi primitivi come ad esempio l'ornitorinco.

Dunque si è in presenza di un cervello a due strati, in cui lo strato aggiuntivo corrisponde ad una corteccia primitiva chiamata Corteccia Limbica, o Sistema Limbico.

La Corteccia Limbica ha permesso la realizzazione di ulteriori funzioni neurali e comportamentali finalizzate alla preservazione della specie e dell'individuo.

Esempi di tali funzioni sono le emozioni, la nutri-

zione, la fuga da stimoli dolorosi ed il loro allontanamento, il combattimento e la ricerca del piacere. La corteccia limbica sembra coinvolta in comportamenti di socievolezza, con gli stadi preliminari del corteggiamento, ma anche con reazioni di rabbia, di paura e comportamenti orali come movimenti della faccia e di masticazione (tipiche espressioni di aggressività).

In questa sede le stimolazioni sonoro-musicali sono più rilevanti poiché implicano l'attivazione di possibili risposte emozionali.

c) La Neocorteccia o Cervello Razionale

La comparsa di mammiferi più recenti (scimmie ed uomo) ha comportato l'evoluzione successiva del terzo ed ultimo strato, costituito dall'enorme aumento di complessità della Corteccia Cerebrale. Questo strato fornisce il pensiero razionale e coincide con lo sviluppo della neocorteccia.

La neocorteccia è collegata con il mondo esterno tramite gli organi di senso e le vie sensoriali.

Essa esercita un controllo motorio fine sui muscoli e ciò permette la partecipazione dei movimenti oculari fin nella percezione visiva, la fonazione nel linguaggio e la manipolazione delle dita della mano. Le funzioni neurali sottendono a comportamenti complessi come il linguaggio, la percezione, la coscienza, la creatività, ecc.

I comportamenti neocorticali possono essere modificati ed adattati in base alla situazione ambientale esterna, favorendo il processo di apprendimento.

L'individuo può assumere comportamenti plastici ed esercita la scelta tra due o più soluzioni; la neocorteccia inoltre svolge un controllo inibitorio sulle sottostanti strutture limbiche e rettiliane (sviluppo di comportamenti etici).

La proposta di MacLean sulla strutturazione tripartita del cervello dei mammiferi ha una certa corrispondenza con le suddivisioni della personalità proposte da Freud; in tal senso il cervello rettiliano corrisponderebbe al Sè (attività poco

organizzate ed istintive), la corteccia limbica riguarderebbe l'Io (che controlla il Sè e tende alla autoconservazione ed alle attività sociali) e la neocorteccia sarebbe la sede del Super Io (la coscienza ed il controllo morale inibitorio).

II PARTE: LA STORIA DI MARCO

L'antefatto

Marco è un ragazzo di ventiquattro anni.

È operaio specializzato e lavora presso una ditta di servizi. Non è sposato e vive con la propria famiglia in un paesino della provincia di Venezia. Il nucleo familiare è composto dal padre pure operaio, dalla madre casalinga e da un fratello maggiore. La sua vita sociale è semplice e non molto intensa. Buon lavoratore, si vede con gli amici coetanei nei ritrovi abituali: bar, cinema, discoteca. Una storia sentimentale si è recentemente conclusa. Una vita normale, come la mattina dell'incidente, quando saluta la madre dopo la colazione e sale a bordo della sua macchina per recarsi al lavoro.

Poi, improvvisamente, una macchia di olio sulla strada provoca due testa-coda, uno schianto contro l'albero e un irreversibile cambiamento di vita.

La storia clinica

Marco è ricoverato nel Reparto di Rianimazione (U.T.I.) mezz'ora dopo l'incidente.

Il referto medico parla di trauma addominale con frattura del bacino, del femore destro e della gamba destra, nonché la lacerazione della vescica. All'arrivo in ospedale Marco si dimostra presente anche se molto agitato. Si procede alla intubazione tracheale e alla ventilazione meccanica e lo si pone in coma farmacologico dato che la TAC rivela segni cospicui di sofferenza encefalica diffusa. Conclusi i tempi chirurgici, viene decisa la prosecuzione del coma farmacologico per una ventina di giorni, allo scopo di mantenere un migliore assetto degli arti fortemente compromessi dal trauma. Passato questo periodo la prognosi viene sciolta,

perché le sue condizioni generali risultano migliorate e può essere considerato fuori pericolo di vita. Dopo la sospensione dei farmaci, Marco inizia a dar segni di risveglio anche se non si dimostra collaborante: presenta infatti una motilità spontanea degli arti stereotipata e non coordinata volontariamente. Risponde solo a comandi elementari (es. apertura e chiusura degli occhi e della bocca.)

Dopo una settimana, viene richiesta una consulenza neurologica, la quale dichiara che il paziente presenta riflessi arcaici e scarso controllo frontale corticale.

Il quadro, si dice, è compatibile con una diffusa encefalopatia e con probabili lesioni per quanto concerne la sfera cognitiva.

Qualche giorno più tardi il diario clinico evidenzia che è subentrata una complicazione febbrile la quale richiede una nuova sedazione, perché il paziente è troppo agitato e rischia di compromettere ancor più la già precaria condizione degli arti inferiori.

Segue un periodo di una decina di giorni alla fine dei quali lo stato generale del paziente decisamente migliora: la febbre sparisce, si alimenta, dorme più regolarmente. Marco si è svegliato.

Dopo circa un mese e mezzo dall'incidente inizia ad essere cosciente e contattabile.

Nella sua cartella clinica questo evento è descritto così: " 4 Aprile. Il paziente è sveglio e collaborante. Si autoalimenta. Eloquio appropriato.

Buono il coordinamento motorio degli arti superiori. Gravemente insufficiente il coordinamento motorio degli arti inferiori, in modo particolare della parte destra".

A seguito di questa diagnosi viene trasferito al reparto di Ortopedia nel medesimo ospedale. Qui rimane per un altro mese circa, durante il quale viene sottoposto ad una intensa attività di fisioterapia mantenendo e consolidando definitivamente lo stato di lucidità e collaborazione.

Se i risultati sul piano generale si possono definire più che soddisfacenti, quelli sulla motilità, in

particolare degli arti inferiori, non altrettanto.

L'uso delle gambe infatti appare assai compromesso: manca la sensibilità al tatto e manca totalmente una risposta motoria autonoma.

Viene deciso quindi il suo trasferimento al reparto di Riabilitazione presso il Policlinico S.Marco di Mestre.

Marco in questa nuova sede continua e intensifica le attività di fisioterapia e psicomotricità anche se la situazione dal punto di vista fisico resta però invariata.

Ha una buona articolazione della parte superiore del corpo (dal torace in su); la parte inferiore invece è ancora bloccata.

Si evidenzia infatti una cospicua perdita del tono muscolare e la innervazione degli arti inferiori rimane molto compromessa. C'è una scarsa motilità delle gambe e assenza di sensibilità in ogni parte dei piedi. Non riesce a stare ancora agevolmente sulla carrozzella a causa dei postumi della ferita alla vescica e per le frequenti vertigini.

La posizione abituale è allettato semi-eretto.

Si aggiunge un peggioramento dello stato psicologico: Marco infatti si dimostra meno collaborativo e tende ad incupirsi. Manifesta agitazione e paure notturne.

Viene richiesta anche una consulenza psichiatrica che dichiara uno stato moderatamente depresso del paziente a causa degli eventi trascorsi, pur mantenendosi attivo e presente.

Gli vengono somministrati degli antidepressivi.

A metà luglio un nuovo esame neurologico si conclude con una diagnosi tanto scarna quanto cruda: " il paziente presenta segni di denervazione totale a carico del territorio innervato dal plesso sacrale. Inoltre risulta compromesso il controllo degli sfinteri oltre che delle gambe. È probabile sia presente una situazione di paraplegia."

Dopo un mese in cui la situazione si mantiene invariata, i familiari comunicano la decisione di trasferire Marco presso un altro ospedale non precisato con l'intenzione di verificare la possibi-

lità di procedere ad un'altra operazione, allo scopo di dare a Marco una speranza di recuperare, anche parzialmente, l'uso delle gambe. Da quel momento non ho più avuto sue notizie.

La storia sonora

La raccolta dei dati che formeranno la storia sonora di Marco, si può suddividere in due momenti: prima e dopo il suo risveglio.

Va però detto preliminarmente che, una volta assegnato il caso, si è provveduto a fissare anzitutto un incontro (separato) con i familiari e con il personale infermieristico del reparto di rianimazione.

In ciascuno incontro si è illustrato brevemente il senso della mia presenza in quella situazione, il significato della musicoterapia e delle possibili tecniche di intervento da applicare negli stati di coma. In secondo luogo è stata chiesta la disponibilità alla collaborazione sia da parte della famiglia che dell'équipe medico-infermieristica, esprimendo a mia volta la disponibilità a rispondere ad eventuali domande in proposito.

In particolare, per quanto riguarda la famiglia si è concertato un incontro per conoscerci meglio e soprattutto conoscere meglio le abitudini di Marco, comprese quelle sonore, allo scopo di elaborare una strategia di intervento terapeutico a suo favore. Il tipo di risposte in questo senso è stato molto diverso: la madre, pur provata, appariva tuttavia molto più interessata e reattiva degli altri familiari, impegnandosi da subito a predisporre una raccolta di registrazioni sonore riguardanti la vita di Marco. Il padre e il fratello invece risultavano da subito molto confusi e disorientati, incapaci di percepire il senso dell'incontro.

Alla fine venne affidato esclusivamente alla madre il compito di raccogliere i materiali sonori da me indicati riguardanti la vita di Marco.

Questa signora minuta e semplicissima si rivelerà infatti una presenza sempre attiva, collaborante, discreta, e vigile durante tutto l'arco delle sedute di musicoterapia.

a) Prima del risveglio sono stati raccolti alcuni dati sonori inerenti alla vita di Marco.

Si tratta di informazioni alquanto scarse e poco dettagliate, a causa della delicatezza del momento che rendeva assai difficile trovare fasce orarie possibili ove incontrare i familiari più importanti e organizzare assieme a loro questo progetto. Inoltre la grave tensione e la profonda angoscia legate allo stato di salute del loro congiunto hanno interferito con la capacità di informare lucidamente su ricordi e dettagli del passato inerente alla loro storia (anche sonora) familiare.

Premesso ciò sono riuscita a sapere dalla mamma che Marco predilige musiche elettroniche. Nel suo passato non ha esperienze di apprendimento tradizionale della musica neanche autodidattiche. In famiglia non si ascolta musica intenzionalmente, ma solo occasionalmente all'interno di programmi radiotelevisivi.

Marco ha frequentato con una certa assiduità le discoteche, le cui musiche ha cercato poi di riascoltare e riprodurre anche in modo "creativo" da solo o con il fratello durante il tempo libero. Si può dire quindi che Marco ha una sua dimensione musicale che consiste nella elaborazione personale di brani techno che crea su basi musicali precostituite al computer. Ha anche creato e prodotto artigianalmente un cd di questo tipo di musiche che ha riascoltato anche durante il coma.

b) Dopo il risveglio di Marco ho potuto pian piano ricostruire direttamente assieme a lui, quando le condizioni psico-fisiche l'hanno permesso, la sua storia sonora arricchendola di affermazioni e di particolari ovviamente mancanti nella prima parte. Ho potuto quindi spingermi a ricostruire una anamnesi sonora anche remota del paziente, nell'ottica di elaborare uno scenario sonoro più dettagliato.

- Ambiente sonoro dell'infanzia. È costituito prevalentemente dalle voci dei genitori che parlano o cantano le canzoni di moda in quel periodo.

È inoltre vivo il ricordo della tastiera suonata dal fratello maggiore Claudio.

Non ci sono ricordi legati ad altre sonorità precise.

- Ambiente sonoro dell'adolescenza. È permeato oltre che dalle voci familiari, anche dalle voci dei coetanei, sia compagni di scuola che di paese.

Il panorama musicale è pressochè unico: musica da discoteca al cui ascolto Marco è stato introdotto dalla figura del fratello che ne è un appassionato estimatore e fruitore. Questo infatti, da solo o con amici, è solito passare parecchio tempo nello scantinato di casa ad ascoltare e rielaborare per proprio conto brani di musica rock o tecno da proporre nelle varie discoteche frequentate anche in qualità di dj.

Marco è stato attratto da questi suoni più che dall'ambiente in cui si ascoltano di solito, tanto da dire spesso che "la musica è un fatto privato", per cui lui preferisce ascoltarla da solo più che con gli altri.

Ama anche la musica rock in generale, e in particolare i Pink Floyd.

- Frequentazione e uso di strumenti musicali. Marco dice che sa "usare" (non suonare) le tastiere, la chitarra, il flauto (imparato a scuola).

Li considera però come esperimenti musicali transitori, praticati da solo e senza fine di apprendimento.

Per lui sono piuttosto dei mezzi per sperimentare e percepire sonorità più o meno familiari che andranno a confluire in uno spazio sonoro più personalizzato in cui Marco si identifica: quello della musica elettronica e tecno.

- Suoni attuali. Sono appunto quelli relativi esclusivamente alla musica elettronica.

A Marco infatti piace creare dei brani elaborati su delle basi precostituite al computer. Questi prodotti sonori vengono poi elaborati sotto forma di "idee musicali" come lui stesso le ha definite, discusse con un amico bassista che compone a sua volta basi sonore, e assemblati a suo gusto in modo da immaginare una sorta di percorso, di

struttura formale a sé stante che lui considera una vera e propria composizione confluita poi in un cd, quello già menzionato in precedenza.

- Rapporto con la voce. Alla mia domanda relativa al rapporto con la propria (in particolare se gli piace cantare), risponde che detesta il canto in generale, specialmente quello lirico che trova "ridicolo".

Lui si definisce "il silenzioso" di famiglia.

Quanto alle voci dei familiari, risponde: "ciacolino, ciacolino" (chiacchierano).

Non ricorda una voce con peculiarità che la rendano più significativa rispetto alle altre (neppure quella del cane che anzi gli risulta piuttosto indifferente).

- Rapporto con la propria andatura. La definisce "sciolta".

Alla mia domanda successiva se gli piace ballare, la risposta è affermativa.

Ovviamente non "i balli antichi", ama infatti ballare in discoteca in mezzo agli altri, "perché lì nessuno ti giudica". Dice inoltre di sentirsi a suo agio in discoteca proprio per via della confusione e del volume molto alto dei suoni, un insieme questo che "dà energia sia nella testa che nel corpo. Più confusione c'è più riesco a dettagliare le cose".

Il trattamento

Analogamente alla storia sonora, anche la descrizione del trattamento si divide in due momenti: prima del risveglio e dopo il risveglio.

a) Prima del risveglio

Il primo incontro avviene in sala di rianimazione dove Marco è in coma da una ventina di giorni. Marco è tracheotomizzato e sottoposto quindi a ventilazione meccanica in posizione semidraiata. La postura è complessivamente rigida. Gli arti superiori sono contratti, specialmente le mani che sono semichiuse a pugno. Gli arti inferiori si presentano anch'essi rigidi e gonfi, specialmente i piedi che presentano una posizione innaturale.

Durante questo primo incontro osservo anzitutto l'ambiente. Noto e apprezco il fatto che ci è stato messo a disposizione un box separato che conferisce maggiore intimità e riservatezza all'incontro. Infatti il rumore di fondo dei macchinari presenti nella rianimazione risulta più attutito e quindi meno invadente.

In questa prima presa di contatto la mia unica strategia d'intervento è il silenzio, cioè mi metto in ascolto, limitandomi a sincronizzare la mia respirazione con quella di Marco, per una durata di 10 minuti circa.

Prima di congedarmi da lui mi avvicino al suo corpo e ne sfioro leggermente le estremità. Pausa. Ritorno sulle mani e ne stringo leggermente una pronunciando il suo nome sottovoce. Pausa. Mi avvicino al viso ed emetto dei piccoli bisbigli prima all'orecchio destro e poi a quello sinistro, per una durata di 5 minuti.

Seguono alcuni incontri successivi, sempre all'interno dello spazio privilegiato della rianimazione, la cui durata si allunga progressivamente fino a raggiungere 25, 30 minuti per volta.

In questo gruppo di sedute è già presente un obiettivo terapeutico e, di conseguenza, una strategia d'intervento mirata a raggiungerlo.

L'obiettivo terapeutico per Marco implica infatti due diverse prospettive: una finale e una temporanea. La prima è di tutta evidenza e mira ovviamente a ottenere il risveglio del paziente.

La seconda invece punta a ottenere risultati minori, ma non meno importanti perché funzionali a raggiungere progressivamente il risultato maggiore e ultimo.

Per quanto concerne la prima, a più lunga scadenza, affido alla madre di Marco il compito delicato di registrare vari spezzoni sonori riguardanti lo svolgimento della giornata-tipo del loro nucleo familiare, come se Marco fosse lì presente.

L'intento è quello di ricostruire in sintesi quella polifonia sonora in cui Marco è vissuto e di cui è parte, da somministrare come ascolto empatico

utile a stimolare tracce mnestiche ed emozioni appartenenti al suo patrimonio affettivo originario e profondo.

Per quanto concerne la seconda, accanto al momento di ascolto che coincide nella sintonizzazione della mia respirazione sul ritmo della sua, inserisco progressivamente altri interventi sonori dal vivo strutturalmente semplici, quali ad esempio il suono dell'acqua, che rimanda ad una dimensione simbolica arcaica e fusionale, tipica della memoria affettiva profonda sulla quale intendo puntare.

Inserisco inoltre, a partire dalle prime sedute, l'intervento della mia voce che modula il suo nome con delle semplici improvvisazioni per terze discendenti, le quali costituiranno il modello di apertura e di chiusura del setting, cioè il mio saluto iniziale e finale rivolto a Marco.

Al quinto incontro introduco anche l'elemento tattile, sottoforma di una leggera stretta alla mano destra che accompagna lo stimolo sonoro vocale d'inizio e di fine della seduta.

In questa prima sequenza di sedute si può notare una progressiva intensificazione dell'attività motoria corporea, anche se limitata alla parte superiore del corpo. I movimenti sono però stereotipati e meccanici e consistono in rotazioni del capo e delle braccia, apertura e chiusura delle mani.

La respirazione sincronica produce una diminuzione delle stereotipie motorie, con conseguente miglioramento del tono muscolare del tronco e degli arti superiori che appaiono più rilassati.

Alla presenza di stimoli sonori vocali contenenti la scansione del proprio nome il paziente, nelle ultime due sedute, reagisce con la contrazione di entrambe le palpebre.

Non è stato possibile procedere alla somministrazione del materiale sonoro nel frattempo raccolto dalla madre e da me organizzato con la previsione di introdurlo nelle sedute successive, perché Marco nel frattempo si è svegliato dal coma.

b) Dopo il risveglio

Il diario clinico di Marco parla di un risveglio notturno dopo la remissione da uno stato febbrile acuto e persistente per alcuni giorni (che mi ha fatto sospendere anche il trattamento musicoterapeutico).

Durante i consueti periodici controlli del personale infermieristico, il paziente ha dato segni inequivocabili di collaborazione. Ai loro richiami seguono delle contrazioni delle mani e delle palpebre. Di ciò viene subito informato anche il personale medico. Ai primi di aprile nella sua cartella clinica appare la dicitura: "il paziente è contattabile". La descrizione segue annoverando tra gli indici di risveglio, constatati dalle successive visite neurologiche e fisiatriche, l'apertura oculare, il coordinamento sia pure parziale degli arti superiori, la coerenza delle risposte verbali: Marco è inequivocabilmente uscito dal coma.

La sua nuova condizione comporta anzitutto il trasferimento dal reparto di rianimazione a quello di ortopedia.

Continuano i controlli neurologici, ortopedici e fisiatrici che confermano lo stato di collaborazione e lucidità. Questi ultimi in particolare rilevano però una motilità malcontrollata. Si parla in tal senso di "una marcata differenza tra gli arti superiori, che sono coordinati e autonomi, e quelli inferiori i quali presentano grave rigidità e insensibilità soprattutto a sinistra. È presente un forte deficit di tipo neuromotorio, non psichico".

Si consiglia dopo la permanenza nel reparto il trasferimento ad un centro di riabilitazione motoria. Ho condiviso anch'io assieme ai familiari di Marco la sorpresa, l'incredulità, la gioia per questo avvenimento che ha dato a tutti una grande energia perchè motivo di speranza per il futuro.

Le mie sedute di musicoterapia sono riprese a questo punto in uno scenario completamente diverso.

L'obiettivo prefissato, che consideravo solo eventuale, è già stato raggiunto e quindi la strategia di

intervento è stata a mia volta cambiata allo scopo di raggiungere un nuovo e diverso risultato.

Articolazione dell'intervento nel post-coma

a) Creazione e sviluppo di una relazione empatica con il paziente.

Questo primo obiettivo contiene implicitamente il metodo con cui instaurare la relazione.

In questo caso trattandosi di intervenire prevalentemente sull'aspetto post-comatoso dell'esperienza esaminata, ho preferito optare e puntare sull'aspetto qualitativo della relazione, che mi avrebbe permesso di focalizzare e sviluppare in primis la componente affettivo-emozionale del rapporto terapeutico, affiancando in via subordinata anche l'aspetto quantitativo relativo alla raccolta organizzata dei dati informativi emersi durante le sedute e necessario per ottenere un quadro più completo possibile della situazione.

b) Individuazione di un obiettivo generale da realizzarsi mediante il conseguimento di obiettivi intermedi.

L'obiettivo terapeutico generale relativo al successivo intervento musicoterapeutico è diventato ora riabilitativo, orientato cioè al recupero della funzionalità motoria e della coordinazione degli arti, specie quelli inferiori.

Al suo interno però sono stati individuati due obiettivi intermedi rivolti a:

- 1) acquisizione di una nuova consapevolezza del proprio corpo da parte del paziente e graduale accettazione delle sue condizioni di salute ancora irte di oggettive difficoltà;
- 2) sensibilizzazione e attivazione delle articolazioni bloccate facendo leva sulle residue possibilità ancora presenti nel paziente creando così i presupposti per migliorarne la qualità di vita.

c) Scelta delle strategie d'intervento musicoterapeutico.

Si è provveduto ad un'accurata rilettura della sto-

ria sonora del paziente, per capire meglio il suo vissuto da questo punto di vista; è seguita una disamina formale, sostanziale e storica del materiale sonoro acquisito allo scopo di individuarne sul piano strutturale, emozionale e cronologico i caratteri sonoro-musicali salienti.

Ciò ha permesso di estrapolare una serie di brani musicali con caratteristiche strutturali, formali ed emotive idonee a produrre stimoli da usare poi nel successivo programma terapeutico.

Da ultimo sono state individuate le modalità con le quali realizzare il programma terapeutico scegliendo di intervenire con sedute sia di musicoterapia attiva che recettiva.

d) Raccolta e interpretazione dei dati informativi provenienti dai protocolli delle sedute, ed elaborazione di una valutazione di sintesi.

La narrativa dei protocolli documenta la procedura delle sedute con le modalità di svolgimento, le tecniche di somministrazione degli stimoli sonori, il materiale sonoro usato, le eventuali reazioni del paziente ai medesimi, e le conclusioni anamnestiche.

Tutto ciò è stato raccolto mediante alcuni parametri:

- 1) tipologia del brano
- 2) risposte allo stimolo
- 3) durata della seduta
- 4) conclusioni

È stata inoltre elaborata una scala valutativa delle risposte fornite nel corso delle sedute:

0= Assente

1= Discreta

2= Buona/ Elevata

3 = Ottima/ Elevatissima

Tali elementi valutativi sono serviti ad introdurre nel percorso terapeutico anche una valenza quantitativa allo scopo di razionalizzare i contenuti delle sedute con un profilo di sintesi, e conferire una lettura più chiara e coerente delle conclusioni.

1° Periodo (Aprile)

Marco si trova ora nel reparto di Ortopedia.

Continua ad essere lucido e collaborante. Gli spiego chi sono e perché passerò un periodo di tempo accanto a lui, illustrando così molto sinteticamente lo scopo della musicoterapia.

Conoscendo la sua storia clinica e sonora già da prima del suo risveglio, ho scelto di muovermi in questa nuova fase con modalità che prevedessero nelle sedute interventi di musicoterapia recettiva, consistenti nell'ascoltare insieme brani musicali presumibilmente significativi per lui, allo scopo di individuarne sia i caratteri salienti su cui lavorare in seguito, che le sue risorse corporee ed emozionali sulle quali sviluppare la relazione empatica.

Analizzando i protocolli compilati alla fine delle sedute (una decina circa), svoltisi durante il periodo indicato, è stato elaborato un percorso di musicoterapia recettiva in cui ho proposto a Marco di riascoltare insieme anzitutto una serie di brani tratti dai suoi cd preferiti, anzi ho lasciato che lui stesso indicasse quali e in che ordine. Successivamente ho inserito negli ascolti alcune mie proposte musicali scelte con l'intento di verificare le sue reazioni a questi stimoli di natura diversa.

1) Tipologia dei brani

Il genere musicale preferito da Marco è la musica techno, hard rock, e discomusic.

Trattasi di musica unicamente elettronica, prodotta su basi computerizzate e quindi priva di strumenti tradizionali. Strutturalmente semplice perché presenta una cellula tematica, un loop di base ripetuto in modo martellante, senza variazioni. È prevalente la componente ritmica evidenziata dall'uso costante di bassi elettrici, tastiere e batteria elettronica. La voce è elettronica e trattata al distorsore con netta prevalenza dei toni acuti. La melodia è assente. Pause assenti. L'unica variazione è riferita all'intensità.

Successivamente sono state introdotte da me due nuove proposte musicali, perché l'intento era

quello di preservare da un verso la componente ritmica, utile sul piano cinestesico a favorire il coordinamento motorio soprattutto nelle zone particolarmente bloccate. Per altro verso però si è cercato di contenere e di attenuare l'eccessiva densità, proponendo l'introduzione di una chiara componente melodica. Sono stati scelti in questo senso alcuni brani di Vangelis e Horff caratterizzati da un forte andamento ritmico a tempo binario. L'idea di marcia che fa da sfondo è tuttavia temperata e affiancata da un'altrettanto marcato senso melodico espresso dagli archi in primo piano che sviluppano il tema cantabile con crescendo di intensità e altezza tendenti a creare un'idea di aspettativa e con rapide risoluzioni percussive che evocano l'idea di conclusione positiva, trionfale.

2) Durata dell'ascolto:
5' circa per ogni brano.

3) Risposte allo stimolo

Nelle prime sedute Marco appare più distaccato e attento a riesplorare il proprio vissuto sonoro. La scelta è apparentemente casuale e involontaria. Nel procedere delle sedute si assiste ad un cambiamento: all'inizio la scelta cade principalmente su due selezioni: Roxette (compilation di disco music a lui molto nota) e il suo cd; nelle ultime sedute compare un cd dei Beach Boys, di genere rock melodico. Su questo scenario mutato si inseriscono anche le mie proposte musicali citate sopra che assecondano e sostengono questa variazione nelle scelte d'ascolto.

Per quasi un mese le musiche di Marco sono state un muro impenetrabile di suoni, corrispondenti, presumo, alla diffidenza e alla paura che hanno dominato prevalentemente e comprensibilmente la prima fase dei nostri incontri.

Poi la variabile melodica introdotta da lui e da me assecondata con le mie proposte musicali ha prodotto dei cambiamenti significativi sia sul piano corporeo che relazionale.

La rilettura dei protocolli, infatti, tradotta in risposte più analitiche, indica:

- Movimenti oculari: all'inizio non troppo frequenti durante gli ascolti, c'è una certa fissità dello sguardo. Aggancio oculare sporadico e involontario. Nel prosieguo degli incontri i movimenti si intensificano e si diversificano.

L'aggancio oculare si fa più frequente e stabile. È intenzionale.

Valutazione iniziale: 0/1

Valutazione finale: 2

- Frequenza cardiaca e/o respiratoria: regolare

Valutazione iniziale: 2

Valutazione finale: 2

- Assetto posturale e tono muscolare: Il corpo di Marco si presenta diviso in due parti. Per quanto concerne la prima (testa, arti superiori, tronco), anche se la postura si presenta piuttosto "affossata" nel letto, è tuttavia in asse rispetto al resto corpo. Tono muscolare discreto.

Valutazione iniziale: 1

Valutazione finale: 2

La seconda (dal bacino in giù) si presenta invece inerte con visibile extrarotazione esterna delle caviglie e dei piedi che appaiono anche piuttosto gonfi e appoggiano su di un cuscino per evitare lo scivolamento in avanti del corpo.

Valutazione iniziale: 0

Valutazione finale: 0

- Risposta motoria: valgono in premessa le stesse considerazioni del parametro precedente.

Verso la fine del trattamento si assiste ad un graduale miglioramento del presente parametro limitato però alla parte alta del corpo poiché la parte inferiore del corpo rimane invariata, cioè priva di reazione agli stimoli.

(Valutazione: 0)

L'introduzione degli stimoli musicali con variante melodica provoca durante gli ascolti l'aumento delle risposte motorie (in particolare: delle mani, apertura/chiusura, tamburellamento, strofinamento; delle braccia, contrazione dei muscoli su-

periori e inferiori di entrambe le braccia; delle spalle, spostamento verso l'alto o il basso). Si osserva un minore infossamento della testa (frequenti rotazioni soprattutto per ottenere l'aggancio oculare più frequente e stabile durante il dialogo verbale).

Valutazione iniziale: 0/1

Valutazione finale: 2

• Risposta verbale: all'inizio è assente o sporadica, spesso stereotipata, limitandosi Marco ad assecondare o negare. Prosodia frammentaria. La voce si presenta ipotonica, monotona, spesso bisbigliante. Con il passare del tempo però il nostro rapporto si rafforza e la conferma di ciò traspare proprio dal dialogo verbale via via sempre più intenso, modulato e pertinente sia prima che dopo gli ascolti. Marco diventa propositivo nelle richieste musicali e nelle spigazioni relative ad esse. La prosodia è fluida.

Il tono della voce risulta più espressivo perché caratterizzato da numerose variazioni che ne modulano l'intensità, il timbro, l'altezza. Le pause vengono da me percepite non più come momenti di distacco, ma di riflessione.

Valutazione iniziale: 0/1

Valutazione finale: 2

4) Durata della seduta: si passa dagli iniziali 15" ai 35-40" finali.

5) Conclusioni: Dopo il risveglio Marco continua a mantenersi presente e lucido. Dal punto di vista musicoterapeutico, l'instaurarsi di una relazione empatica ha favorito un'apertura emozionale testimoniata dalla progressiva introduzione dell'aspetto melodico, prima inesistente, nello scenario musicale proposto. Ciò ha permesso di diradare, non di svalutare, la valenza ritmica in eccesso. La compresenza melodica, infatti, esprimendo nitidamente un tema (cantabile), ha favorito un coinvolgimento emozionale utile al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico, cioè una migliore percezione del corpo, in particolare delle

articolazioni.

La lettura dei dati raccolti nel periodo di trattamento sembra complessivamente coerente con questa intenzione.

II° Periodo (Maggio - Luglio)

Marco cambia reparto e anche ospedale. La seconda parte del mio intervento viene svolta infatti nel reparto di Riabilitazione del Policlinico S. Marco di Mestre.

Il quadro clinico permane invariato, muta la tipologia degli interventi terapeutici basati per lo più su di un'intensa attività fisica concentrata soprattutto sugli arti inferiori che risultano però poco reattivi e insensibili.

Queste valutazioni espresse dalla équipe terapeutica mi hanno condotto a procedere, per quanto di mia competenza, verso una stimolazione sonoro-musicale diretta questa volta più specificamente a migliorare la percezione delle funzioni motorie, soprattutto degli arti inferiori.

Con questo fine si è mantenuto inalterato lo schema usato precedentemente, nel quale è stata però introdotta anche la presenza di interventi di musicoterapia attiva, utile a valorizzare, sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo, la relazione empatica con il paziente e di conseguenza anche l'obiettivo terapeutico.

1) Tipologia dei brani

Si è proseguito nell'andamento emerso nell'ultima parte del periodo precedente, selezionando cioè brani in cui la componente ritmica, che è prevalente, è tuttavia temperata dalla presenza di un tema melodico fortemente evocativo.

Accanto al tempo binario è stato introdotto anche il tempo ternario.

Nel primo caso sono stati selezionati brani riguardanti:

- Danze e canzoni medioevali
- Danze e canti etnici di diversa provenienza geografica

- Marce di vario genere

Trattasi di brani strutturati musicalmente in modo semplice, con tema centrale di tipo melodico ripetuto senza o con scarse variazioni. Ciò dà spazio alla prevalenza della componente ritmica, spesso rafforzata dall'uso delle percussioni.

Nel secondo caso sono stati selezionati alcuni brani con scrittura melodica, decisamente più complessa, strutturata sul tempo di valzer. Si è spinto quindi ancor più nella direzione: movimento piedi - ballo, proponendo quel tipo di ritmo ternario che più di ogni altro ne incarna musicalmente l'idea.

La preferenza accordata al genere "ballabile" va letta perciò nell'intento di individuare sul piano sonoro-musicale la scelta cinestesicamente più adatta a stimolare le articolazioni inferiori sulle quali si è maggiormente concentrato l'obiettivo terapeutico di questo secondo periodo.

2) Tipologia del G.O.S. (Gruppo Operativo Strumentale)

Negli interventi di musicoterapia attiva, spesso concomitante alla fase dell'ascolto, è stato predisposto uno strumentario formale e informale adatto ovviamente ai luoghi in cui si sono svolte le sedute.

Strumenti usati: percussioni di piccole dimensioni quali: claves, maracas, chekerè, ocean-drum, tamburi a cornice di piccole e medie dimensioni, oggetti quotidiani (biro, matite) usati in modo percussivo.

Altro: palla a sonagli, bracciale a sonagli.

3) Risposte allo stimolo

- Risposte all'ascolto. Per quanto concerne la fase di musicoterapia recettiva, è continuata e aumentata l'apertura verso l'elemento melodico presente in tutti i brani proposti. Anzi si è evidenziato sempre più un marcato coinvolgimento nelle strutture musicali che vengono recepite ed elaborate sul piano emozionale con risposte (fonosimboliche) del tutto appropriate.

Questo graduale mutamento dello scenario musicale ha suscitato anche delle preferenze soprattutto per le musiche etniche, con domande rivolte alla loro provenienza e agli strumenti usati.

Il ritmo binario è stato recepito meglio del ritmo ternario. Così i tempi lenti rispetto a quelli veloci. La struttura semplice (con poche variabili) meglio rispetto alla struttura complessa (con molte variabili).

Le sonorità legate a uno strumento singolo, o con funzione solista, ha provocato più reazioni rispetto alle composizioni orchestrate.

Il flauto, il clarino, la voce umana e le percussioni sono risultati gli strumenti preferiti.

- Risposte al G.O.S. Per quanto riguarda invece la fase di musicoterapia attiva introdotta in questo secondo periodo, essa si è concretizzata mediante l'esplorazione e successivamente l'uso dello strumentario ricordato poc'anzi.

Gli strumenti sono stati proposti singolarmente o a coppie, e disposti sul letto a distanza utile per essere usati da entrambi.

La manipolazione non è stata immediata, poiché Marco ha dimostrato un iniziale atteggiamento di disinteresse. L'uso allora di materiali informali quali le biro o cannuce da me proposti per accompagnare e assecondare il ritmo di alcuni brani, ha favorito successivamente anche l'utilizzo degli strumenti percussivi veri e propri.

A una fase di esplorazione è seguita una fase di organizzazione del movimento degli arti (solo superiori) in funzione di una produzione sonora, dapprima assolutamente casuale, e poi sempre più coordinata ritmicamente.

Questo progressivo coinvolgimento da parte di Marco ha permesso di sviluppare numerosi e intensi dialoghi sonori soprattutto verso la fine del trattamento, a riprova anche di un ulteriore sviluppo e radicamento della relazione empatica instauratasi tra di noi.

Come correttivo della asimmetria funzionale degli arti, sono stati effettuati da parte mia dei con-

testuali e paralleli interventi sugli arti inferiori con gli strumenti in uso durante la seduta, in modo particolare il tamburo che è stato strisciato o leggermente battuto sotto la pianta dei piedi e sulle gambe, al fine di utilizzare sul piano sensorio lo stimolo sonoro.

La rilettura dei singoli protocolli tradotta in risposte più analitiche indica:

- Movimenti oculari: si mantengono intenzionali e coerenti. Permane l'aggancio oculare stabile che s'intensifica durante i dialoghi sonori.

Valutazione iniziale: 2

Valutazione finale: 2/3

- Frequenza cardiaca

Valutazione iniziale: 2

Valutazione finale: 2

- Assetto posturale e tono muscolare: permane la dicotomia tra la parte superiore e la parte inferiore del corpo.

In particolare nella prima si è verificato un ulteriore miglioramento, perché la postura si presenta più stabile ed eretta specie alla fine del trattamento; tono muscolare discreto.

Valutazione iniziale: 1/2

Valutazione finale: 2

Nella seconda, invece, anche in presenza di interventi musicoterapeutici di natura diversa, non è stato possibile rilevare alcuna traccia significativa di reattività.

Valutazione iniziale: 0

Valutazione finale: 0

- Risposta motoria: valgono in generale le osservazioni del precedente parametro.

Si è tuttavia assistito ad un incremento ulteriore delle risposte motorie circoscritte però, come nel primo periodo, solamente alla parte superiore del corpo (dalla testa al tronco), rimanendo invariata, cioè insensibile agli stimoli, la parte inferiore del corpo (dal tronco in giù). (Valutazione iniziale: 0; Valutazione finale: 0).

Va ricordato e sottolineato che in questo secondo periodo è stata introdotta accanto alla pratica di

musicoterapia recettiva anche la pratica della musicoterapia attiva, circostanza questa che ha influito favorevolmente sulle risposte motorie in particolare: delle mani (ai movimenti già acquisiti nel primo periodo si aggiungono un migliore controllo e un ampliamento dei movimenti delle dita visibili durante la manipolazione e l'uso degli strumenti musicali); delle braccia (ulteriore sviluppo del controllo e della organizzazione muscolare di entrambe le braccia); delle spalle (idem come nel periodo precedente); della testa (idem come nel periodo precedente con l'aggiunta di movimenti laterali sincronici all'andamento ritmico somministrato).

Valutazione iniziale: 2

Valutazione finale: 2

- Risposta verbale: idem come nel periodo precedente

Valutazione iniziale: 2

Valutazione finale: 2

4) Durata della seduta. È aumentata la durata delle sedute, passando dai 40" finali del precedente periodo, ai 50-60" delle sedute relative al secondo periodo.

5) Conclusioni

Si sono mantenuti e consolidati l'apertura e lo sviluppo del canale emozionale avviati nel precedente periodo, che ha consentito di impiegare sia la valenza melodica che ritmica nell'intento di rafforzare l'obiettivo riabilitativo.

È stata introdotta l'alternanza dei ritmi binario e ternario, all'interno di un preciso contesto di genere (ballabile). Essa ha avuto lo scopo di stimolare ancor più sul piano cinestesico la percezione del corpo da parte del paziente e, in particolare, degli arti inferiori maggiormente compromessi.

La lettura dei dati raccolti in questo secondo periodo porta a concludere che: per quanto riguarda la parte superiore del corpo i dati indicano un risultato positivo, facilitato anche dalla presenza della musicoterapia attiva all'interno delle sedute. Per quanto riguarda invece la parte inferiore del

- Anthony C.P.,
Kolthoff N.J.
*Fondamenti di Anatomia
e Fisiologia dell'Uomo*, VIII,
Ed. Ambrosiana,
Milano, 1977.
- Rosenweig M.R., Leiman
A.L., Breedlove S.M.
Psicologia biologica, II,
Ed. Ambrosiana,
Milano, 2001.
- Benenzon R.
(a cura di), *Musicoterapia
e coma*, Phoenix Ed.,
Roma, 2002.
- Cavallari L.
Appesi a un suono,
La Nuova Phoenix,
Roma, 2003.
- Scarso G. et al.
La stimolazione sonoro-
musicale di pazienti in coma,
in: *Musica e Terapia*,
Edizioni Cosmopolis,
Torino, 1988.

corpo, la più compromessa dall'evento traumatico, i dati raccolti non rivelano significativi cambiamenti legati all'intervento musicoterapeutico.

Riflessioni finali

Rileggendo la storia di Marco, si può dire che al di là delle cifre e delle informazioni tecniche, resta l'esperienza, indimenticabile, vissuta accanto a questo giovane uomo.

Sicuramente l'analisi dei dati evidenzia di per sé lo svolgersi di un percorso, tuttavia la enunciazione di un cambiamento non è da sola capace di esprimerne completamente il contenuto e le sfumature.

Le sequenze, che caratterizzano i mesi di vicinanza alla sua vicenda, sono state tutte segnate da un forte impatto emotivo: il silenzio dello stato di coma, lo stupore e la gioia per il risveglio, il riavvicinamento alla realtà, la condivisione degli stati d'animo, la complicità, spesso giocosa, durante le sedute del trattamento.

Le aperture improvvise anche dolorose riguardanti episodi della sua vita passata, l'alternarsi di atteggiamenti di moderata fiducia con altri di isolamento ostinato, vanno perciò letti non come una forma di resistenza al trattamento, ma anzi come il segno di una progressiva presa di coscienza della propria nuova condizione di vita, e come il tentativo di valorizzare quelle risorse ancora presenti usandole, nonostante gli ostacoli, per migliorare un proprio modo di essere.

Tutto ciò ha richiesto da parte di entrambi un progressivo e sempre maggiore coinvolgimento nella relazione che ha visto, specie nel secondo periodo, l'intensificarsi di momenti di reale comunicazione non strettamente affidata solo allo stimolo sonoro, ma estesa anche allo sguardo, al gesto, alla mimica facciale, al contatto. Si è così sviluppata una complicità che ha dato fiducia e sostegno reciproco nei rispettivi progetti.

Forme aperte, forme chiuse: una esperienza di musicoterapia di gruppo nel centro diurno psichiatrico di Oderzo (Treviso)

This article presents an experience of group music-therapy with the patients of a Psychiatric Day Unit.

The author tries to develop the idea of 'open shapes' and 'closed shapes', considering it to be transversal to both so-called 'receptive' and 'active' interventions. He connects that idea not only to the musical shapes, but also to the music-therapeutic methodologies and the structure of setting, even to the mental illness and the characters of the 'Halfway Houses'.

The example of a particular case illustrates the described theory.

Il presente studio, pur facendo ricorso ad analisi anche di tipo parametrico, resta entro i confini della ricerca teorico-qualitativa.

Inizialmente
il progetto
faceva
riferimento
a varie teorie
della psicologia
e della
musicoterapia;
in seguito
ho soprattutto
adottato
lo sfondo
teorico della
Armonizzazione
dell'handicap

Il Centro Diurno Il Porto di Oderzo è una struttura semiresidenziale del Dipartimento di Salute Mentale di Treviso. Ho avviato la convenzione col Centro nel 1994 e i miei interventi di musicoterapia (M.T., d'ora in poi) sono proseguiti fino ad oggi, anche se non in modo continuativo (e con un monte-ore annuo via via più esiguo), attraverso delle sedute di gruppo. Oltre al laboratorio di M.T. gli utenti partecipano a varie altre attività espressivo-creative e motorie. Prima dell'avvio del mio progetto, nessuna attività analoga era mai stata praticata nei due-tre anni di esistenza della struttura.

Inizialmente il progetto faceva riferimento a varie teorie della psicologia e della musicoterapia; in seguito ho soprattutto adottato lo sfondo teorico dell'Armonizzazione dell'handicap (Postacchini e AA.VV., 1997-2001). Quest'ultimo modello operativo, piuttosto flessibile, non esclude l'impiego di tecniche provenienti da altri modelli.

La frequenza media presso il Centro, su un numero complessivo di 48 utenti da me 'schedati' in 12

Quasi tutti i pazienti imparano istintivamente a passare 'armonicamente' dalle forme aperte a quelle chiuse e viceversa

anni, è stata quasi sempre attestata sui 10-12 pazienti, suddivisi in due gruppi di 4-5-massimo 6 persone.

I pazienti sono giovani adulti (dai 18 ai 45 anni)

di entrambi i sessi; le sedute, a cadenza più o meno settimanale, hanno una durata di 45 minuti - un'ora circa.

Nel corso degli anni, con il consolidamento del gruppo, è stato possibile arricchire via via i contenuti delle attività stesse, ma, essenzialmente, a tutt'oggi le sedute sono impostate alternativamente sull'improvvisazione sonoro-musicale (Bruscia, 1987; Barbagallo, 2000), e sull'ascolto di dischi e cassette, utilizzando soprattutto materiale proposto dagli utenti, secondo la metodologia delle autobiografie musicali (Damasio, 1999-2000; Demetrio, 1996, 1999; Demetrio-Disoteo, 1995; Disoteo-Piatti, 2002).

Ma veniamo al principale criterio che ho adottato per questo articolo, e cioè la dicotomia forme aperte/forme chiuse. Apparentemente la metodologia operativa da me utilizzata presso il Centro di Oderzo sembrerebbe mantenere una netta distinzione tra le pratiche cosiddette 'attive' e 'recettive', ma in realtà il confine tra i due tipi di esperienza sonora è sempre estremamente labile.

Grosso modo per 'chiusa' intendo una forma piuttosto strutturata, secondo dei parametri e/o regole riconoscibili, mentre per 'aperta' intendo una forma dalle caratteristiche contrarie: nel nostro caso, l'ascolto 'autobiografico' è caratterizzato soprattutto dalla forma-canzone, struttura chiusa; l'altra pratica, l'improvvisazione sonoro-musicale, per sua natura rimanda essenzialmente al concetto di forma aperta.

In effetti l'articolazione aperto/chiuso è del tutto trasversale alle due pratiche metodologiche. Le forme 'chiuse' dell'esperienza di ascolto si 'apro-

no' nella pratica improvvisativa per andare poi a modificare la successiva esperienza di ascolto basata su quelle stesse forme. Spesso i pazienti, soprattutto dopo i primi

set improvvisativi, se ne escono con frasi del tipo: "Ma è solo un gran casino!", oppure "Ma non sarebbe meglio provare a suonare una canzone? Perché non m'insegni gli accordi sulla chitarra?". Ma in realtà, dopo un periodo di assestamento, necessario per la strutturazione del gruppo, quasi tutti i pazienti cominciano a cogliere, consapevolmente o meno a seconda dei casi, le potenzialità espressive della pratica improvvisativa e imparano istintivamente a passare 'armonicamente' dalle forme aperte a quelle chiuse e viceversa, siano esse contenute sui dischi o sulle cassette, o prodotte nei set vocali-strumentali eseguiti dal vivo.

Il caso di Ugo (nome di fantasia), che adesso presenterò, svilupperà e amplierà questo concetto, e la descrizione del suo percorso evolutivo dimostrerà come abbiano avuto un ruolo determinante forme sonoro-musicali (ed altri meccanismi ad esse collegati) comuni ai due livelli.

Ugo oggi ha 52 anni (all'epoca del suo inserimento nel gruppo ne aveva 43); è affetto da psicosi paranoidea post-traumatica. Dal 1997 è stato inserito nei gruppi di M.T. a Oderzo, che tuttora frequenta.

Nel 1978 Ugo ha avuto un grave incidente motociclistico nel quale ha perso la vita una ragazza che viaggiava con lui: da allora ha preso a manifestare un delirio persecutorio che lo porta a non ammettere la colpa.

Ugo è di carattere mite (ma prima del suo invio al Centro era soggetto a frequenti accessi di aggressività, con episodi di violenza sulle perso-

ne e sulle cose, e diverse volte era stato necessario ricorrere al Trattamento Sanitario Obbligatorio, con intervento della Forza Pubblica); vive con gli anziani genitori, parla spesso di sorelle, fratelli e nipoti. Di un'intelligenza vivace e di cultura media (ha frequentato le prime due classi del Liceo Classico), Ugo è piuttosto fantasioso e creativo, parecchio loquace (parlava spesso dell'incidente, soprattutto nei primi anni), facile alla commozione, ma anche ironico e gran conoscitore di barzellette. Spesso interrompe ciò che si sta dicendo o facendo nei gruppi, ma lo fa sempre con garbo e delicatezza, e quando se ne rende conto se ne dispiace.

Ugo ha sempre ricercato in modo evidente un rapporto esclusivo con me: entra spesso prima nella sala di M.T. con qualche scusa, una barzelletta, una richiesta di canzoni registrate o, soprattutto nel primo periodo, di trascrizioni di brani che lui 'compone'.

Ugo ha una vocalità precaria, stonacchiata (anche se racconta di quando, ancora voce bianca, cantava nel coro della parrocchia) e non ha grande dimestichezza strumentale. Egli se ne rende conto e spesso, proprio per questa consapevolezza, resiste a richieste di produzioni sonore, e anche quando ascoltiamo dischi o cassette dice di non riuscire a "Sentire bene la musica". Ma Ugo non si nega mai del tutto e alla fine dimostra sempre di avere una sua personale musicalità.

Sin dalle prime sedute Ugo ha mostrato un curioso modo di andare fuori tempo (per lo più predilige l'uso di un piccolo metallofono coi tasti colorati): per sua stessa ammissione vuole "restare indietro, al tempo precedente all'incidente", quando stava bene e la sua vita era felice. Così Ugo rispetto agli altri era sempre in ritardo di quella piccola semicroma. Sin dai primi anni ho avuto l'impressione che Ugo il più delle volte lo facesse quasi apposta, soprattutto quando io gli

facevo notare che, tutto sommato, le sue produzioni sonore non erano poi così fuori tempo. Col passare del tempo poi, questi sfasamenti ritmici si sono alquanto diradati, e l'improvvisazione melodica consentita dalla tastiera diatonica del metallofono facilitava la buona performance temporale di Ugo.

Un'altra interessante circostanza s'è accompagnata a quella appena descritta: stimolato a parlare dei suoi gusti musicali, Ugo ha ben presto manifestato una sua particolare sensibilità nei confronti di una canzone di Francesco Guccini, *In morte di S.F.*, conosciuta anche come "Canzone per un'amica", contenuta nel primo album del cantautore emiliano. Ugo non ha dischi o cassette da portare, ogni tanto chiede a me di portare qualcosa di mia scelta, o mi fa qualche richiesta specifica, come fu nel caso di questa canzone.

Il brano parla di un incidente d'auto nel quale una donna perde la vita; la parte musicale presenta tonalità maggiore e metro mediamente veloce, che diventa più rapido nella versione più diffusa, eseguita dal vivo assieme al gruppo dei Nomadi: qui sembra quasi di ascoltare un allegro brano country, coi cori di Augusto Daolio e il riff del violino.

In questi anni abbiamo più volte ascoltato e cantato questa canzone; Ugo, salvo qualche vuoto di memoria, ne conosce quasi tutte le parole.

Dal '97 ad oggi Ugo ha espresso su questa canzone sensazioni piuttosto contrastanti. All'inizio si commuoveva, anche fino alle lacrime, e io mi chiedevo se non fosse il caso di escludere il brano dalle nostre attività, ma lo stesso Ugo richiedeva con estrema pacata risolutezza di cantarla e ascoltarla. Col passare del tempo Ugo ha cominciato a commuoversi sempre meno, o comunque in modo sempre più contenuto, fino a quando ha preso a commentare l'esecuzione o l'ascolto del brano con frasi del tipo: "Questa canzone non è per nulla triste, anzi è allegra!". In ogni caso era sempre visibi-

le in lui una certa emozione rispetto al testo del brano. Alcuni anni fa, dopo l'ennesima evocazione di questa canzone, Ugo se n'è uscito con la seguente domanda: "Ma perché la canzone più allegra del mondo mi rende così triste?" Io, d'istinto, gli ho risposto: "La domanda potrebbe anche essere capovolta... Forse le canzoni sono come l'esistenza, che contiene sia la gioia che la tristezza, sia la vita che la morte..." (Imberty, 1981-1990, 1986, 1988; Klein, 1978). Ugo è rimasto in silenzio, annuendo col capo.

La durata è senz'altro il parametro fondamentale nell'esperienza sonora di Ugo: il ritmo, per quanto riguarda il suo restare indietro nelle produzioni sonore, mentre elementi agogici sembrano caratterizzare la sua appropriazione della canzone di Guccini. Il timbro e la melodia sembrano i parametri che più di tutti veicolano il testo letterario, dunque la componente triste della canzone. Ma per quanto riguarda la componente allegra, che esprime la ricerca di Ugo volta ad esorcizzare il senso di morte che sta alle radici dell'insorgere della sua patologia, il tratto maggiormente pertinente è senz'altro il metro della versione quasi 'country' coi Nomadi.

Ugo prosegue tuttora nelle sue dinamiche identificative e proiettive, in questo labile esercizio autobiografico sempre in bilico tra vita e morte, tra suoni allegri e suoni tristi. L'idea che ho maturato nel tempo è che Ugo oramai padroneggi emotivamente l'evocazione del brano di Guccini e la connessa proiezione del proprio vissuto, in una sorta di necessità rituale dagli effetti in qualche modo catartici. E anche sul suo stare indietro col tempo, l'ultimo commento che ho registrato da parte di Ugo è che "Tutto sommato, anche questo è un modo di tenere il tempo".

Ma torniamo alla questione forme aperte/forme chiuse e proviamo a vedere se e come si possa

estendere il concetto a tutte le componenti che caratterizzano l'intervento musicoterapico.

Innanzitutto, esiste un uso 'aperto' o 'chiuso' degli strumenti musicali che si osserva da parte dei pazienti (un classico esempio è la chitarra coricata sulle gambe e suonata come un salterio, o addirittura col fondo rivolto in alto e percossa come un tamburo). Le strutture musicali poi offrono validi e comodi esempi, se pensiamo ai vari livelli d'improvvisazione nel jazz (e non solo), oppure, in ambito colto, all'esperienza della musica aleatoria nel corso del novecento, con la quale le prescrittive partiture chiuse si aprono nelle cosiddette partiture informali.

La stessa intermediarietà delle strutture riabilitative diurne si presta in qualche modo alla categorizzazione aperto/chiuso: a Oderzo, per esempio, un certo stile 'comunitario' è piuttosto marcato sin dagli esordi del Centro, e ciò ne fa un luogo 'aperto'. I ragazzi trascorrono lì l'intero giorno e la quotidianità vissuta piuttosto liberamente viene scandita dalle forme chiuse delle attività strutturate, come il laboratorio di M.T.

Altre strutture analoghe hanno un'organizzazione diversa, limitando la presenza degli utenti ad alcuni momenti in alcuni giorni, secondo criteri funzionali ai laboratori, più vicini dunque alle forme chiuse (Lang, 1982).

Anche la struttura del setting musicoterapico offre spunti di riflessione sul concetto aperto/chiuso, in particolare la dimensione temporale, che abbiamo visto essere fondamentale nel caso di Ugo. Il tempo è una categoria convenzionale, aperta, che, in generale, scorre senza soluzione di continuità, e nella quale si iscrive la vita degli esseri umani: questi poi ne ritagliano di volta in volta delle forme cronologicamente chiuse, a seconda delle proprie esigenze e della propria operatività.

In musica si riscontra la dicotomia durata/scan-sione: il tempo musicale scorre, può scorrere con continuità, fino al momento in cui la musicalità

degli esseri umani ne isola, ne ritaglia, anche in questo caso forme ritmiche discrete e riconoscibili, secondo appunto delle precise scansioni (Stefani, 1982). Nell'operatività musicoterapica forme temporali chiuse sono tutte quelle regole di ordine pratico, quali la durata e la frequenza delle sedute o la durata di un intero trattamento.

In M.T. i nostri obiettivi riabilitativo-terapeutici perseguono un cambiamento, che generalmente si verifica, se si verifica, in un tempo medio-lungo (Borghesi-Ricciotti, 2001; Sarcinella e AA.VV., 2003). Le forme sonore felici più o meno chiuse che noi di volta in volta riconosciamo e rilanciamo ai nostri pazienti, vengono ribadite, ripetute nel tempo apparentemente uguali, ma non del tutto, perché più o meno consapevolmente si lascia quella minima possibilità di scarto, d'inesattezza che alla lunga genera il cambiamento, incidendo poi nella relazione e nella struttura cognitiva e psichica delle persone (lo scarto di quella piccola semicroma con cui Ugo restava indietro, per esempio).

Come c'insegna Kuhn è il pensiero debole che genera l'idea illuminante che fa muovere la scienza e la cultura, piuttosto che un pensiero forte, rigido. E cos'altro è il pensiero debole se non una forma aperta? (Kuhn, 1978; Postacchini, 1990)

Dunque l'apertura sembra più facilmente riferibile alla creatività che non la chiusura. Le forme chiuse sembrano più connesse alle strutture degli specialismi che non alle libertà della competenza comune, più alle scienze sperimentali che a quelle umane, più al digitale che all'analogico. Ovviamente tutto ciò è da assumere tutt'altro che rigidamente (in modo aperto, direi).

Volendo poi applicare questo concetto alla disabilità psichica, si potrebbe essere tentati di stabilire che con pazienti esuberanti, ipertonici da contenere, si utilizzeranno più proficuamente forme chiuse (per dar loro delle regole, dei limiti), mentre con pazienti introversi, ipotonicici si

■ **Barbagallo A.M.**
L'improvvisazione nell'armonizzazione dell'handicap: un'esperienza in un Centro Diurno AIAS di Bologna, in Borghesi M. e AA.VV., a cura di, *Assisi 2000: Musicoterapie a confronto*, PCC, Assisi, 2000.

■ **Benenzon R.O.**
La nuova Musicoterapia, Phoenix, Roma, 1997.

■ **Borghesi M., Ricciotti A.**
Il setting in musicoterapia, in *Gli Argonauti*, n. 89, 2001.

■ **Bruscia K.E.**
Improvisational Models of Music Therapy, Charles Thomas Springfield; trad. Italiana: *Modelli di improvvisazione in musicoterapia*, Ismez, Roma, 1987.

■ **Damasio A.**
(1999), *The feeling of what happens – Body and emotion in the making of consciousness*; trad. Italiana di S. Frediani: *Emozione e coscienza*, Adelphi, Milano, 2000.

■ **Demetrio D., Disoteo M.**
"Autobiografie musicali", in Piatti M., a cura di, *Io-tu-noi in musica: identità e diversità*. PCC, Assisi, 1995.

■ **Demetrio D.**
Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé. Raffaello Cortina, Milano, 1996.

■ **Demetrio D.**
a cura di, *L'educatore auto(bio)grafo*, Unicopli, Milano, 1999.

■ **Disoteo M. e Piatti M.**
Specchi Sonori. Identità e autobiografie musicali. FrancoAngeli, Milano, 2002.

■ **Giberti F. e Rossi R.**
Manuale di Psichiatria, Piccin
 Vallardi, Padova, 1996.

■ **Imberty M.**
 (1981), *Les écritures du
 temps*, Dunod, Paris; trad.
 italiana: *Le scritture del
 tempo. Semantica psicologica
 della musica*, Ricordi-
 Unicopli, Milano, 1990.

■ **Imberty M.**
 Il concetto di morte e
 temporalità nel *Wozzeck* di
 Alban Berg, in *Lo Spettacolo*,
 36/2, pp. 107-136, 1986.

■ **Imberty M.**
Suono emozioni e significati,
 a cura di L. Callegari e J.
 Tafuri, Clueb, Bologna, 1988.

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

■ **Lang M.**
 a cura di, *Strutture intermedie
 in psichiatria*, Raffaello
 Cortina, Milano, 1982.

■ **Lecourt E.**
 (1988-1992), *La
 musicotherapie*, Presses
 Universitaires de France, Paris;
 trad. Italiana di G. Manarolo:
La Musicoterapia, Cittadella,
 Assisi, 1992.

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

■ **Piatti M.**
 a cura di, *Io-tu-noi in musica:
 identità e diversità*, PCC,
 Assisi, 1995.

■ **Postacchini P.L.**
*Punto di vista / umano/
 integrale*, in Stefani G., a cura
 di, *Studi musicali: verso un
 nuovo paradigma*, PCC,
 Assisi, 1990.

dovrebbe ricorrere a forme aperte, per stimolarne, 'liberarne' l'espressività. In effetti anche in questo caso le due possibilità non sono così nettamente distinte, contrapposte. Il caso di Ugo ne è un ottimo esempio: all'interno del contenitore aggregante costituito dal gruppo, Ugo sperimenta armonicamente l'articolazione tra l'espressività personale e la relazione con l'esterno, secondo un unico principio di ascolto 'attivo' che caratterizza qualsiasi tipo di esperienza sonoro-musicale, in cui forme aperte e chiuse convivono, si alternano, si sovrappongono, si fondono.

Dunque non sempre tutto è completamente bianco o completamente nero, anzi forse quasi mai. Il bianco e il nero sono dei riferimenti irrinunciabili, ma nella realtà fenomenica essi restano ad un livello pressochè virtuale: il grigio è il colore più ricorrente in tutte le sue sfumature, e bisogna sempre aguzzare bene la vista (e magari anche gli altri analizzatori sensoriali) per distinguere le varie tonalità. Così anche le nostre forme non sono quasi mai del tutto aperte o del tutto chiuse: abbiamo già visto le varie sfumature dell'improvvisazione sonoro-musicale, e allo stesso modo le strutture socio-sanitarie 'intermedie', già nel nome votate al grigio, non sono mai del tutto aperte o del tutto chiuse; e cos'altro è se non una condizione intermedia quella che noi viviamo in quanto musicoterapisti, come professionisti cioè di un'area che nella stessa denominazione rimanda chiaramente a due poli distinti, quasi un bianco e un nero? Ciascuno, se crede, attribuisca a proprio piacere il carattere bianco o nero alla musica o alla terapia...

Anche la stessa musica oscilla tra la razionalità delle scienze esatte - pensiamo alle vere e proprie formule matematiche che regolano i rapporti armonici tra i suoni - e le scienze umane - le emozioni, le sintonizzazioni affettive (Postacchini, 2001; Postacchini e AA:VV., 1997-2001; Stern, 1985-1987): a noi il compito quotidiano di dosa-

re il giusto grigio tra queste componenti, per favorire quell'ascolto attivo che regoli il giusto equilibrio tra la musica del cuore proposta da un paziente e una performance improvvisativa del gruppo, facendo di tutto questo un'unica esperienza sonoro-musicale condivisa.

Tutto ciò non esclude, ovviamente, la necessità di definire e ri-definire di volta in volta il bianco e il nero, alla ricerca di quei modelli fenomenico-teorici che sono strumenti utili alla nostra operatività.

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

■ Postacchini P.L.
Musica, emozioni e teoria dell'attaccamento, in *"Musica et Terapia"*, Anno 1, n. 3, 2001, pp. 2-13.

■ Sarcinella M., Pozzi L., Mutalipassi S., Moroni M. – Mattazzi L., Consonni M., Bolelli R., Barbagallo A.M.
La clessidra sonora – Metodologia di una ricerca di gruppo; in *Quale scientificità per la musicoterapia: i contributi della ricerca, Atti del V Congresso Nazionale di Musicoterapia ConFIAM*, PCC Assisi, 2003.

■ Scardovelli M.
Il dialogo sonoro, Cappelli, Bologna, 1992.

■ Spaccazocchi M.
Condotte musicali: neofilia e neofobia; in *Quale scientificità per la musicoterapia: i contributi della ricerca, Atti del V Congresso Nazionale di Musicoterapia ConFIAM*, PCC Assisi, 2003.

■ Stefani G.
La competenza musicale, CLUEB, Bologna, 1982.

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

L'intervento integrato tra logopedista e musicoterapista nei bambini con impianto cocleare

The aim of this article is to underline the new operation prospects in the clinical cases of children suffering from deep deafness treated with cochlear implant, and, particularly, it intends to describe the importance of introducing music therapy in the rehabilitative plan.

The article also emphasizes the fact that the speech therapist and the musictherapist have chosen to work together, present at the same time at the curative setting; so doing, the method of work in the two fields can follow the same way and can help the child in the basic getting of the new learnings.

**Abbiamo sentito
la necessità
d'integrare
l'intervento
logopedico
e musicoterapico
per suscitare
nel bambino
la motivazione
ad apprendere
sia i tratti
soprasegmentali
che segmentali
del linguaggio**

Lavorando da tempo con bambini portatori di impianto cocleare, ci si è rese conto che è importante per un bambino riuscire a comprendere e produrre il linguaggio, ma è altrettanto importante riuscire a produrre un linguaggio corretto dal punto di vista fonetico e fonologico.

È per questo motivo che abbiamo sentito la necessità d'integrare l'intervento logopedico e musicoterapico per suscitare nel bambino la motivazione ad apprendere sia i tratti soprasegmentali che segmentali del linguaggio, con attività ludiche e musicali, migliorando così l'intelligibilità del linguaggio stesso.

L'articolo descrive le caratteristiche dell'impianto cocleare, oggi considerato "gold standard" nel trattamento della sordità profonda e le modalità di intervento che, nel corso della nostra esperienza, ci sono sembrate le più efficaci per il raggiungimento degli obiettivi specifici di questo tipo di trattamento.

L'impianto cocleare è un orecchio artificiale elettronico in grado di ripristinare la percezione uditiva nel sordo profondo, è uno strumento che sostituisce una coclea patologica inviando direttamente al nervo acustico linguaggio e rumori ambientali, comportandosi come una vera e propria

L'intervento integrato con sedute di musicoterapia è utile per effettuare una valutazione dei prerequisiti del linguaggio

coclea la quale ha funzione di filtro acustico e di trasduzione del messaggio sonoro.

La classificazione delle sordità più utilizzata oggi nel nostro paese è quella

del BIAP (Bureau International d'Audio- Phonologie), la quale definisce l'ipoacusia di entità:

- 1) lieve 21-40db HL
- 2) media 41-70db HL
- 3) grave 71-90db HL
- 4) profonda oltre 90db HL

considerando la media delle soglie audiometriche alle frequenze di 500-1000-2000 Hz.

Da un punto di vista qualitativo l'ipoacusia può essere: neurosensoriale quando il danno è nelle strutture della coclea o delle vie acustiche; trasmissiva quando il danno è dell'orecchio esterno o medio; mista quando riguarda tutti e due i tipi di danno.

In base al periodo d'insorgenza, la sordità viene classificata in: pre-verbale quando è congenita o acquisita nei primi due anni di vita, prima dell'apprendimento linguistico; peri-verbale quando insorge nella fase dell'apprendimento precoce del linguaggio, 2-4 anni; post-verbale quando insorge in epoca tardiva, dopo l'acquisizione delle prime abilità linguistiche.

L'impianto cocleare è costituito da due parti: una esterna, è il processore del linguaggio, che raccoglie i suoni dall'ambiente e li invia alla parte interna il ricevitore/stimolatore, che stimola elettricamente le terminazioni endococleari del nervo acustico le quali vengono codificate in base alle fluttuazioni dello spettro del parlato, permettendo una distribuzione in differenti siti della coclea e determinando sensazioni psicoacustiche tendenzialmente simili a quelle normali.

La parte esterna viene collocata sul padiglione auricolare (microfono/processore) e si collega con un'antenna alla parte interna mediante accoppia-

mento magnetico transcutaneo. La parte interna (ricevitore/stimolatore) viene inserita chirurgicamente nell'osso temporale, impiantando nella coclea gli elettrodi sti-

molanti.

La prestazione fondamentale dell'impianto cocleare è quella di riportare la soglia uditiva del paziente affetto da sordità profonda nel campo spettrale del parlato, che sarebbe impensabile raggiungere con l'amplificazione delle protesi convenzionali. La riabilitazione acustica dei pazienti con impianto cocleare ha come obiettivo lo sviluppo delle capacità di elaborazione delle stimolazioni uditive dello stimolo elettrico del dispositivo.

L'entità della perdita uditiva, l'epoca d'insorgenza, l'età del paziente, la durata della deprivazione, l'utilizzo nel tempo della protesi acustica, la competenza comunicativa, il livello cognitivo, il metodo riabilitativo utilizzato, sono variabili importanti che influenzano le performance ottenibili con l'impianto cocleare.

L'obiettivo finale della terapia logopedica è lo sviluppo dell'ascolto a fini comunicativi.

Lo scopo della riabilitazione è stabilire relazioni tra suono in arrivo e significato.

L'evoluzione delle strategie di stimolazione hanno ridotto in modo significativo il training uditivo in questi pazienti; nel periodo successivo all'attivazione si favorirà il processo di adattamento alla nuova stimolazione, il programma sarà formulato in base alla capacità discriminativa e uditiva del paziente.

Il recupero di un adeguato sviluppo linguistico di un paziente sordo pre-verbale è molto legato alla sua età al momento dell'impianto, pertanto i risultati attesi dipenderanno molto dalla tipologia del paziente.

L'iter riabilitativo nel recupero percettivo in pazienti con sordità a insorgenza pre e peri verbale

nelle diverse fasce di età, sarà diversificato e modulato nel tempo.

È di fondamentale importanza, fin dalla prima protesizzazione, impostare un training uditivo intensivo per valutare quanto e cosa sente il bambino del parlato, con la migliore protesizzazione acustica, a intensità di conversazione.

La rieducazione percettiva è fondamentale nei primi anni di riabilitazione e deve essere condivisa anche con le rispettive famiglie, in quanto svolgono un ruolo fondamentale sia per le dinamiche sviluppate all'interno, sia nel coinvolgimento e collaborazione nell'iter riabilitativo di stimolazione linguistica.

L'alleanza terapeutica si costruisce attraverso l'ascolto e un attento counseling informativo.

Ascoltare deve essere piacevole; il bambino e la famiglia devono sentirsi capaci nell'intraprendere il cammino verso la scoperta del suono.

Il genitore nelle prime fasi partecipa alle sedute terapeutiche imparando a pianificare nella vita quotidiana le strategie di ascolto proposte in terapia e a comprendere cosa il proprio figlio può o non può uditivamente fare in quella fase.

Il bambino deve passare attraverso i vari stadi di ascolto, la percezione del suono è il primo passo. È importante attivare l'attenzione uditiva, lavorando sulla consapevolezza del suono (detezione) e questo avverrà solo se l'esperienza è piacevole e se portatrice di un cambiamento.

Successivamente si passerà alla discriminazione, dove il bambino è stimolato a cogliere le diversità dei suoni e delle parole a livello soprasegmentale e segmentale. Il bambino normodotato è cognitivamente in grado di comunicarci il concetto di uguale-diverso dopo i 4 anni.

Con i bambini più piccoli con deficit cognitivi associati, si imposta un training a livello di identificazione utilizzando strategie terapeutiche che rendono possibile l'accesso all'abilità di discriminazione. I suoni onomatopeici sono di grande aiuto poiché sono stringhe fonetiche altamente

significative, si possono proporre in compiti di discriminazione e/o di identificazione sopra-segmentali e segmentali. Anche l'uso di oggetti è molto importante, il far sentire il suono prima di far comparire l'oggetto che li ha prodotti, attiva maggiormente l'ascolto.

Il bambino impara in questo modo a concentrarsi sul suono in arrivo che sarà attesa, poi sorpresa e infine conferma.

In questo modo il paziente acquisisce una memoria uditiva fondamentale per accedere al riconoscimento di una stringa fonica per la produzione. La percezione verbale nei bambini normo-dotati comincia ad essere influenzata dalla memoria dei suoni linguistici ascoltati a 8-9 mesi; è da questo momento che il bambino può riprodurre le prime sequenze sillabiche ripetendole e preferendole ad altre. La percezione del linguaggio quindi inizia da un'analisi delle proprietà acustiche del segnale linguistico.

L'identificazione è la capacità minima d'analisi spettrale in un numero limitato di stimoli conosciuti, il bambino impara ad individuare tra un numero limitato di possibilità, lo stimolo ascoltato. L'identificazione comprende l'individuazione sia dei tratti sopra-segmentali che segmentali del linguaggio.

L'intervento integrato con sedute di musicoterapia è utile per effettuare una valutazione dei prerequisiti del linguaggio: attenzione, concentrazione, motivazione alla comunicazione, percezione e discriminazione dei suoni in tutti i loro parametri (altezza, intensità, durata e timbro).

È molto importante considerare inoltre che nei primi incontri con il bambino la musica si inserisce come elemento sincero ed evocativo simile alla voce materna nelle prime fasi della vita quando, nel primo mondo sonoro interattivo di coppia, il bambino sviluppa un protolinguaggio dove suono e movimento presentificano l'altro, lo rappresentano, lo caratterizzano, lo rendono oggetto e soggetto di comunicazione-relazione.

Prima della parola tutti i bambini devono apprendere la capacità di riconoscere i suoni che li circondano, differenziandoli dal silenzio, di imitare i ritmi, le variazioni di intensità, di altezza e di durata dei suoni stessi.

Nel bambino sordo, anche quando la perdita uditiva è seria, la percezione delle frequenze gravi è conservata ed è attraverso queste frequenze che riceviamo le informazioni sui tratti soprasedimentali del linguaggio (intonazione, intensità, durata, ritmo, e stati emotivi di chi ci parla) così come gli aspetti timbrici possono essere percepiti anche attraverso i recettori tattili e la risonanza corporea (oltre che con il residuo uditivo). Pertanto possiamo ritenere che anche nel periodo antecedente l'impianto il bambino abbia già fatto delle esperienze sonore, tanto più se, come spesso accade, era già protesizzato.

Tuttavia il funzionamento dell'impianto è diverso da quello di una protesi acustica e occorre aiutare il bambino a sfruttare questa nuova potenzialità. L'allenamento acustico tramite la musica risulterà quindi importante per aumentare la capacità di ascolto del bambino e successivamente per lo sviluppo del linguaggio. La percezione del linguaggio, infatti, inizia come qualsiasi altra percezione uditiva, cioè da un'analisi delle proprietà acustiche del segnale.

Il bambino deve essere aiutato ad abituarsi a memorizzare le sequenze acustiche del segnale e le sequenze fonetiche se si tratta di parole, in quanto la memoria del suono migliora la capacità percettiva.

Ascoltare è infatti ben diverso dall'udire, il bambino impiantato recupera gran parte della sua perdita uditiva, ma dovrà imparare a prestare attenzione ai suoni, ad aprirsi all'universo sonoro che lo circonda e che fino ad ora ha percepito con altri canali sensoriali (recettori cutanei delle cellule vibrotattili, trasmissione trans-ossea, risonanza corporea) o amplificati da protesi.

La musicoterapia offre la possibilità di vivere que-

sta nuova esperienza nella cornice di un setting e di una relazione rassicurante dove la musica si inserisce come spazio transizionale del gioco e della fantasia, degli affetti e delle emozioni. Il musicoterapista ha il compito prima di tutto di ascoltare il bambino, perché solo se lui si sente ascoltato, accolto, non giudicato potrà acquistare quella fiducia e quella tranquillità per cominciare ad emettere i suoi suoni ed utilizzare la sua voce in modo armonico, melodioso, fluido così come la musica che accompagna il percorso musicoterapico.

La musica utilizzata non è una musica "preconfezionata", ma costruita al momento insieme al bambino, di seduta in seduta accogliendo le proposte del bambino e restituendole in un gioco di scambio e di dialogo reciproco.

Gli strumenti sono i più vari (idiofoni, membranofoni, aerofoni, cordofoni) compreso il pianoforte a coda, strumento molto utile nel trattamento di bambini sordi per la sua cassa armonica e la grande estensione delle frequenze dei suoni. Non si esclude inoltre l'uso di microfono e impianto stereo per facilitare la produzione del canto e l'ascolto di materiale sonoro preregistrato, magari proposto dal bambino stesso, appartenente al suo bagaglio culturale e legato all'ambiente familiare e scolastico.

Solo dopo un primo periodo in cui la relazione tra bambino e musicoterapista è sufficientemente matura, si possono proporre attività più strutturate con consegne semi-direttive. Le attività si possono certamente considerare dei giochi in cui i partecipanti sono musicoterapista, coterapista, bambino e il protagonista è il suono. Suono che si alterna al silenzio, che diventa segnale per un gesto o movimento da compiere, che si svela con voci di colore diverso, che può essere sussurrato o gridato, che può sottolineare stati d'animo diversi (un abbraccio del bambino alla terapeuta, una carezza della terapeuta al bambino, un sorriso o un grido di gioia, ma anche un pianto per un no

■ AA. VV.

Disturbi del Linguaggio e Musica, *Quaderni di Musica Applicata*, PCC, Assisi, 1984.

■ Anzieu D.

L'io Pelle, Ed. Borla, Roma, 1994.

■ Barbot A., Berghenti M.T., Vincenti V., Guida M., Bacciu S., Pasanisi E., Bacciu A.

La Riabilitazione Logopedica nel Paziente con Impianto Cocleare, *Rivista Italiana di Logopedia*, Anno 2° N°2; 2004, pp. 20-23.

■ De Filippis A.

L'impianto cocleare in età pediatrica, Masson, Milano, 1997.

■ De Filippis A.

L'impianto cocleare (manuale operativo), Masson, Milano, 1997.

■ Delalande F.

Le Condotte Musicali, CLUEB, Bologna, 1993.

■ Massoni P., Maragna S.

Manuale di logopedia per bambini sordi, FrancoAngeli, Milano, 2002.

■ Piaget J.

La Formazione del Simbolo nel Bambino, *La Nuova Italia*, Firenze, 1972.

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

Musicoterapia, Carocci, Roma, 2004.

■ Sabbadini G.

Manuale di Neuropsicologia dell'Età Evolutiva, Zanichelli, Torino, 1995.

o per un momento di rabbia o di frustrazione).

I bambini che seguono questo tipo di riabilitazione sentono spesso la pressione della famiglia rispetto allo sviluppo del linguaggio verbale, così come l'inserimento scolastico comporta comunque uno sforzo in più rispetto agli altri bambini e questo viene quasi sempre espresso in qualche modo durante le sedute di terapia. È indispensabile quindi che prima di tutto non ci sia anche da parte nostra ansia rispetto a questo aspetto, ma che si dia più importanza al comportamento del bambino rispetto ai suoni percepiti e alla sua espressività corporea e vocale così come si presenta e poi per come si evolve. Il linguaggio verrà poi di conseguenza così come gli altri apprendimenti cognitivi richiesti dalla scuola.

La presenza del coterapista, in questo caso logopedista del bambino, ma anche pedagogo, risulta fondamentale nel primo periodo di trattamento quando il bambino ha bisogno di essere aiutato nella comprensione delle attività abbinate al suono (per es. non è così scontato capire che un suono alto non è sempre forte, ma può essere anche eseguito o emesso piano modulando l'energia del gesto o movimento che lo produce). Inoltre con il suo intervento si possono riproporre, con una veste diversa, attività proposte durante le sedute di logopedia indispensabili per raggiungere gli obiettivi relativi alla produzione del linguaggio; la logopedista può aiutare il bambino a trasferire gli apprendimenti effettuati nel setting musicoterapico e viceversa, può osservare delle potenzialità del bambino che magari non emergono in altri contesti. Infine, nel caso di bambini piccoli in cui si può sfruttare anche la risonanza del pianoforte a coda, è necessario comunque un contenimento fisico che non può fare da sola la musicoterapista.

È importante sottolineare che questa compresenza non richiede alla logopedista soltanto di osservare, ma di entrare nel setting musicoterapico sia fisicamente che mentalmente, gli viene richiesto

di suonare, cantare, partecipare emotivamente. Alla musicoterapista è richiesto di aprire le porte di un setting che teoricamente segue delle regole ben precise, di entrare nell'ottica riabilitativa di un altro professionista, di mediare con il suono non solo la sua relazione con il bambino, ma anche quella del bambino con l'altra terapeuta e tra quest'ultima e lei stessa.

Questo naturalmente comporta una collaborazione non solo durante le sedute di musicoterapia, ma la condivisione dell'intero progetto riabilitativo: la compresenza negli incontri con la famiglia e con la scuola, la condivisione dei momenti di verifica con l'équipe medica che esegue periodicamente i controlli e dei momenti di riflessione nei casi in cui si possono incontrare delle difficoltà. Nella nostra esperienza, questa tipologia di intervento ci è sembrata una strada possibile per ottenere buoni risultati. Crediamo infatti che in ambito riabilitativo occorra sempre una stretta collaborazione interdisciplinare per raggiungere risultati di integrazione e armonizzazione non solo delle persone con cui lavoriamo, ma ancor prima dell'intervento globale.

■ Spaccazzocchi M.,
Stauder P.
Musica in Sé, QuattroVenti,
Urbino, 2002.

■ Stern D.
*Il Mondo Interpersonale del
Bambino*, Bollati Boringhieri,
Torino, 1987.

■ Tomatis A.
L'orecchio e la vita, Baldini &
Castoldi, Milano, 1992.

■ Willems E.
L'orecchio Musicale Vol. I e II,
Zanibon, Padova, 1975-1977.

■ Winnicott D.W.
Gioco e Realtà,
Armando, Roma, 1974.

recensioni

a cura di Luca Zoccolan

■ Filosofia della musica

Massimo Donà, Bompiani, Milano, 2006.

Nel suo percorso tracciato in parallelo fra la storia della musica e l'evolversi delle teorie estetiche Massimo Donà si fa interprete e promotore della tesi su cui gravita l'intero suo saggio: la musica è innocenza e questa diviene, il luogo, il principio donde "L'arte dei suoni" attinge ed esprime tutta la sua forza.

Dal tetracordo antico fino ad arrivare alla musica contemporanea con gli stili ed i generi espressivi musicali più recenti, come il jazz e l'energico rock, si può parlare di arte musicale solo se la verità artistica ed il compositore non si lasciano corrompere dalla "violenza dell'interpretazione" e dell'interpretabile.

L'opera musicale per essere tale non si lascia costringere negli angoli del significato, del concetto e del contenuto ma si concede ad un fluire temporale labile e in "continuo divenire". La legge del dileguare, sintomo dell'imperfezione temporale e dell'incompletezza dell'accadere sonoro, diviene il senso o meglio il non senso ed il fondamento del suo esistere. Questo saggio, sebbene non sia di facile lettura in quanto cadenzato da un linguaggio tecnico, sia sul piano filosofico che su quello musicologico, sembra che da una parte ridimensioni le ambizioni terapeutiche di discipline quali la danzaterapia e la musicoterapia e dall'altra rafforzi la loro posizione rispetto ad un contesto psicomotorio. Le riflessioni di Donà ci rammentano involontariamente che il senso dell'aspettativa e dell'intenzionalità, che talvolta accompagnano l'arteterapeuta in una seduta, possono essere deleteri per lui e per il paziente. Infatti, aprire un canale di comunicazione con la musica significa innanzitutto sospendere il giudizio, il significato, il fine, per lasciar fluire liberamente l'energia sonoro-musicale che nella sua "innocenza e purezza" può aprire le porte alla comunicazione proprio per la valenza simbolica che la contradd-

distingue insieme alla sua schopenhaueriana analogia col mondo, gli uomini, le emozioni, l'essere.

È nella metafora dell'infanzia che Donà ripone intuitivamente il senso dell'innocenza musicale e della relazione attraverso il sonoro: "...Il bambino che gioca, risponde e provoca, ovvero si relaziona all'adulto; e gli lascia tranquillamente credere di saper riconoscere le ragioni e finanche le intenzioni del suo fare ... le stesse che non smentiscono mai le nostre sempre troppo sensate aspettative, eppur si dispiegano perfettamente libere - quali icone perfette di un'innocenza che, là dove ci ammalia o seduce, riesce perciò stesso a convincerci d'averla anche noi già abitata, quell'infanzia che ognuno di noi vorrebbe, senza dubbio prima o poi riguadagnare, come dimostra... un'infanzia l'irresistibile fascino dispiegato dall'esperienza musicale, il cui linguaggio è estremo perché tanto incomunicativo quanto fortissimamente espressivo...".

■ Diario di bordo di uno scoordinato.

La forza vitale di un ragazzo condannato all'immobilità e al silenzio

Paul Melki, Corbaccio, Milano, 2006.

Se improvvisamente, a dispetto del filosofo Cartesio, con un pizzico di sana e cruda ironia trasformassimo l'icona del pensiero moderno il "cogito ergo sum" in un contemporaneo "scribo ergo sum" che cosa accadrebbe?

La risposta forse si nasconde fra le pagine grottesche, intense ed emozionali del "Diario di bordo di uno scoordinato". L'autore dell'opera Paul Melki costretto ad un mutismo forzato accompagnato da deficit psico-fisico, grazie al sostegno della sua caparbia famiglia, interrompe un silenzio durato dodici lunghi anni.

Scrivo Paul: "La mia tomba si apriva e quella fu la

gravidanza più lunga del mondo, dodici anni. I racconti, le poesie ed il diario del giovane scrittore sono estremamente significativi perché in ogni singola parola c'è la traccia dello sforzo, da parte dei suoi cari, di mettere in atto un processo di acculturazione anche là dove apparentemente la natura sembrerebbe compromettere e far tacere definitivamente un corpo ed una mente. L'utilizzo del computer con quell'unico dito capace di battere i tasti è solo l'apice di un processo di liberazione iniziato tempo prima all'insegna dell'arte, del sapere e dei viaggi.

In un'intervista rilasciata nel 2005 il linguista e musicoterapeuta Alain Carrè rivolse al suo intervistatore un quesito; "Chi può stabilire se gli handicappati anche gravi non siano esseri pensanti, perchè sottovalutarli?". L'interrogativo sembrerebbe sposarsi con le idee di Paul: "Gravemente e fermamente bevo il bicchiere a guisa d'offerta per colui che svelerà la meravigliosa intelligenza nascosta di tutti noi, poveri handicappati". Così come nascono i Mozart e gli Eistein anche "la penna piena di talento" come l'ha definita "Le Figaro" è un caso eccezionale, tuttavia quando ci si trova di fronte ad una diagnosi iniziale come quella attribuita a Paul, ritenuto IMC (Infermo Motorio Mentale) resta il dubbio: se in ogni essere vivente albergasse una dicotomia fra il mondo esterno e quello interno tale da compromettere la percezione di ciò che è da ciò che potrebbe essere?

■ Quando la musica supera i confini...

Anna Maria Bordin, Daniela Piazza editore, Torino 2003.

Oggi il termine terapia ha preso la forma di un vestito da far indossare, anche quando è di una taglia più piccola, alle più svariate espressioni artistiche quali la danza, la musica e le arti figurative. Sono libri come quello della pianista ed insegnante Anna

Maria Bordin che ci ricordano la forza, la profondità ed il valore dell'arte con l'A maiuscola, anche orfana del pesante suffisso a sfondo psicologico di cui si abusa sin troppo ai giorni nostri.

"Quando la musica supera i confini" come ben evidenziato sulla copertina del libro, è la storia di un bambino autistico e del suo rapporto con la musica. Se in chiave terapeutica la musica per Gabriele potrebbe essere intesa come canale privilegiato di comunicazione invece per l'insegnante, che di volta in volta, di lezione in lezione, si trova faccia a faccia con le difficoltà dell'autismo e con i quesiti tecnici che richiede lo studio disciplinato di uno strumento complesso ed austero quale il pianoforte, esiste una sola risposta: "Musicalità è innanzitutto capacità di esternare, di trasmettere ed è esattamente questo l'handicap di Gabriele. L'unica osservazione possibile per ora è che quando suona a quattro mani con me sembrerebbe espressivo, suona con le dinamiche, con la respirazione che gli suggerisco e ha recepito il concetto di carattere. Quando invece suona da solo sembra totalmente preso dalla struttura del brano, dalla possibilità di variarlo e tratta i suoni come se fossero mattoncini intercambiabili".

Fra queste poche ma incisive righe si cela il non detto che rende magica ed intensa la vicinanza tra il mondo sonoro dell'insegnante e quello dell'allievo: l'empatia, quella comunione di intenti, di energie, di intese, di armonie che governa l'incontro fra due esseri sonori come quelli raccontati nel libro.

All'autrice preme sottolineare come il lavoro musicale svolto a favore di Gabriele abbia suscitato grande interesse nell'equipe della Division Teach nel North Carolina (Stati Uniti), da una parte per l'abilità di musicista del bambino, dall'altra per il deficit visivo ed il disturbo autistico presi in esame. Tuttavia, credo che la bellezza di queste pagine risieda nella descrizione precisa ed appassionata del nascere e dell'evolversi di un'autentica relazione, che è senza dubbio il cuore di tutte le artiterapie.

■ A.I.M.

Musicoterapia in Europa

Riteniamo utile utilizzare questo spazio per svolgere un aggiornamento sulla situazione Europea ed in particolare sui rapporti tra l'Italia e l' E.M.T.C.

La Confederazione Europea delle Associazioni Professionali di Musicoterapia, E.M.T.C., è stata fondata nel 1990 inizialmente per promuovere e sviluppare il dialogo e il dibattito, in ambito musicoterapico, all'interno della U.E.

Nel 2004 la E.M.T.C. è stata ufficialmente riconosciuta dal Governo di Bruxelles. Tale Riconoscimento ha reso necessario definire con il massimo rigore i criteri e le modalità di appartenenza dei professionisti della musicoterapia. Possono aderire alla E.M.T.C. soltanto Associazioni Professionali di Musictherapist, previa accettazione da parte della E.M.T.C. stessa.

Ogni Paese ha un solo rappresentante riconosciuto anche se all'interno di ogni Paese può essere presente anche più di una Associazione Professionale.

Il Consiglio Direttivo della E.M.T.C. è formato da Presidente, Segretario Generale, Tesoriere e da 3 Vicepresidenti (uno per il Nord- Europa, uno per il Centro e uno per il Sud).

Fanno attualmente parte della E.M.T.C.: Austria, Belgio, Bosnia, Bulgaria, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Grecia, Ungheria, Islanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Olanda, Norvegia, Polonia, Portogallo, San Marino, Serbia, Spagna, Svezia, Svizzera, e Israele.

Ogni 3 anni la E.M.T.C. organizza un Congresso sul territorio europeo che fino ad ora è stato svolto in Gran Bretagna (1989), Spagna (1992), Danimarca (1995), Belgio (1998), Italia (2001), Finlandia 2004. Il prossimo appuntamento è previsto in Olanda (2007).

La situazione relativa al Riconoscimento professionale e agli standard formativi è estremamente varia e molto differenziata nei vari Paesi della U.E.

In tutti i Paesi i professionisti della Musicoterapia sono tutelati da Associazioni Professionali di riferimento e in alcuni casi è Riconosciuta ufficialmente.

In molti Paesi deve essere segnalata l'Istituzione di Corsi Universitari sia nella forma dei BA (Laurea breve) che di Master (Laurea Specialistica) e in alcuni paesi sono presenti Dottorati di Ricerca in Musicoterapia.

Attualmente il Consiglio Direttivo della E.M.T.C. è così composto:

Jos De Backer (Belgio) Presidente, Julie Sutton (GB) Tesoriere, Monika Noecker (Germania) Segretario Generale, Jakko Erkillä (Finlandia) Vice Presidente Nord Europa, Heidi Fausch (Svizzera) Vice Presidente Centro Europa, Ferdinando Suvini (Italia) Vice Presidente Sud Europa).

F. Suvini è anche Rappresentante italiano presso la E.M.T.C.

Nel 2005 è stata nominata una apposita Commissione (EMTR) per la definizione dei criteri di appartenenza ai Registri Europei per Musictherapist e Supervisor.

Appartengono alla EMTR Jos De Backer, Julie Sutton, Monika Noecker, Jakko Erkillä, Adrienne Lerner, Ilse Wolfram e Ferdinando Suvini.

Nelle Assemblee della E.M.T.C., svolta a Bologna nel Settembre 2005 e a Victoria Gasteiz nel settembre 2006, tali criteri sono stati discussi e approvati.

Questo percorso è reso necessario per il processo di equiparazione tra le Professioni in corso di definizione all'interno della Comunità Europea quale percorso che possa rendere effettivo e concretamente operativa la Direttiva CE, citata in apertura del presente intervento, che prevede la libera circolazione delle persone, oltre che dei beni e delle merci, sul territorio europeo.

Vi segnaliamo che alla fine di Gennaio 2007 si è svolta a Firenze una riunione tra le Associazioni Professionali Riconosciute dalla E.M.T.C. (A.I.M., F.I.M., Airem, Musilva). Il coordinamento è denominato E.M.T.C. Italia.

Hanno partecipato all'incontro i Presidenti e alcuni membri dei rispettivi Consigli Direttivi con l'intento di realizzare un piano di collaborazione e cooperazione tra Professionisti della Musicoterapia operanti sul territorio Italiano. In particolare sono stati individuati i seguenti obiettivi:

A) offrire reciproche informazioni in merito ai criteri costitutivi e organizzativi delle rispettive Associazioni;

B) generale impegno a veicolare le informazioni relative all'ambito Musicoterapico;

C) condivisione delle informazioni relative alla nascita di percorsi Formativi con particolare riferimento a quanto dovesse nascere in ambito Istituzionale (Università e Conservatori);

D) definizione di un Profilo Professionale del Professionista della Musicoterapia unitario e condiviso;

E) realizzazione congiunta di una Guida per il Professionista della Musicoterapia che possa essere divulgata sul territorio nazionale.

Ricordiamo infine che dal 15 al 20 Agosto 2007 si svolgerà ad Eindhoven (Olanda) il VII Congresso Europeo di Musicoterapia E.M.T.C.

Il programma dei lavori tutti i dettagli organizzativi e le modalità di partecipazione sono visibili sul sito: www.musictherapy2007.com

Augurandoci di potervi incontrare in tale occasione vi inviamo i nostri più cordiali saluti,
Ferdinando Suvini - Presidente A.I.M.
Il Consiglio Direttivo - A.I.M.

■ 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. Pistorino, 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 controtransfer* (M.E. Garcia) • *Funzione polivalente dell'elemento sonoro-musicale nella riabilitazione dell'insufficiente mentale grave* (G. Manarolo, M. Gilardone, F. Demaestri)

■ Volume III, Numero 1, Gennaio 1995

Musica e struttura psichica (E. Lecourt) • *Nessi funzionali e teleologici tra udire, vedere, parlare e cantare* (Schindler, Vernerio, Gilardone) • *Il ritmo musicale nella riduzione logopedica* (L. Pagliaro) • *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. Arturo, E. Pegoraro) • *Aspetti metodologici, empatia e sintonizzazione nell'esperienza musicoterapeutica* (A. Raglio) • *Esperienze di musicoterapia: nascita e sviluppo di una comunicazione sonora con soggetti portatori di handicap* (C. Bonanomi)

■ Volume IV, Numero 1, Gennaio 1996

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

■ Volume IV, Numero 2, Luglio 1996

Il suono della voce in Psicopatologia (F. Giberti, G. Manarolo) • *La voce umana: prospettive storiche e biologiche* (M. Gilardone, I.

Vernerio, E. Banco, O. Schindler) • *La stimolazione sonoro-musicale di pazienti in coma* (G. Scarso, G. Emanuelli, P. Salza, C. De Bacco) • *La creatività musicale* (M. Romagnoli) • *Musicoterapia e processi di personalizzazione nella Psicoterapia di un caso di autismo* (L. Degasperì) • *La recettività musicale nei pazienti psichiatrici: un'ipotesi di studio* (G. Del Puente, G. Manarolo, S. Remotti) • *Musica e Psicosi: un percorso Musicoterapico con un gruppo di pazienti* (A. Campioto, R. Peconio).

■ Volume V, Numero 1, Gennaio 1997

La riabilitazione nel ritardo mentale ed il contributo della Musicoterapia (G. Moretti) • *Uomo Suono: un incontro che produce senso* (M. Borghesi, P.L. Postacchini, A. Ricciotti) • *La Musicoterapia non esiste* (D. Gaita) • *L'Anziano e la Musica. L'inizio di un approccio musicale* (B. Capitanio) • *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. Laurenti, 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, silicio e sonorità neurali* (A. Colla) • *Le valenze del pensiero musicale nel trattamento dei deficit psico-intellettivi* (F. De Maestri).

■ Volume VII, Numero 1, Gennaio 1999

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

■ Volume VII, Numero 2, Luglio 1999

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

■ Numero 1, Gennaio 2000

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

■ Numero 2, Luglio 2000

Conoscenze attuali in tema di etiopatogenesi dell'autismo infantile (G. Lanzi, C.A. Zambirino) • *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 Psicossociale e Musicoterapia aspetti introduttivi (L. Croce) • Evoluzione del concetto di riabilitazione in Musicoterapia (P.L. Postacchini) • Prospettive terapeutiche nell'infanzia: "Dalla disarmonia evolutiva alla neuropsicopatologia (G. Boccardi) • Musicoterapia e ritardo mentale (F. Demaestri, G. Manarolo, M. Picozzi, F. Puerari, A. Raglio) • Indicazioni al trattamento e criteri di inclusione (M. Picozzi) • L'assessment in Musicoterapia, il bilancio psicomusicale e il possibile intervento (G. Manarolo, F. Demaestri) • L'assessment in musicoterapia, osservazione, relazione e il possibile intervento (F. Puerari, A. Raglio) • Tipologie di comportamento sonoro/musicale in 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. Spaccacocchi) • Musicoterapia a scuola (M. Borghesi, E. Strobino) • Musicoterapia e integrazione scolastica (E. Albanesi) • Un intervento Musicoterapico in ambito scolastico (S. Melchiorri) • L'animazione musicale (M. Sarcinella) • L'educazione musicale come momento di integrazione (S. Minella) • L'improvvisazione vocale in musicoterapia (A. Grusovin) • L'approccio musicoterapico nel trattamento del ritardo mentale grave: aspetti teorici e presentazione di un'esperienza (Karin Selva) • Musicoterapista e/o Musicoterapeuta? (M. Borghesi, A. Raglio, F. Suvini)

■ Numero 7, Gennaio 2003

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

■ Numero 8, Luglio 2003

Gli Istituti Superiori di Studi Musicali e la formazione in Musicoterapia... paradigma e curriculum musicale... (Maurizio Spaccacocchi) • Dialogo riabilitativo fra la Musicoterapia e l'età evolutiva (P.L. Postacchini, A. Ricciotti) • Musicoterapia e riabilitazione in età evolutiva (R. Burchi, M.E. D'Ulisse) • Musicoterapia

e psicomotricità: un'integrazione possibile (R. Meschini, P. Tombari) • L'intervento di musicoterapia nella psicosi (R. Messaglia) • Terapia sonoro-musicale nei pazienti in coma: esemplificazione tramite un caso clinico (G. Scarso, A. Ezzu) • Musicoterapia preventiva e profilassi della gravidanza e del puerperio (F. Pasini, A. Auditore) • Musicoterapia e disturbi comunicativo-relazionali in età evolutiva (F. Demaestri)

■ Numero 9, Gennaio 2004

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

■ Numero 10, Luglio 2004

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

■ 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)

■ Numero 12, Luglio 2005

La supervisione in Musicoterapia (P. L. Postacchini) • Le competenze musicali in ambito musicoterapico: una proposta (F. Demaestri) • L'armonia del sé: aspetti musicali dello sviluppo del sé (C. Tamagnone) • Interventi musicoterapici con bambini gravemente ipotonici (W. Fasser, G. V. Ruoso) • Emozioni e musica: percorsi di musicoterapia contro la dispersione scolastica (M. Santonocito, P. Parentela) • "Il Serpente Arcobaleno" esperienze di musico-arte-terapia e tossicodipendenza (F. Prestia)

■ Numero 13, Gennaio 2006

La Psicologia della musica: il punto, le prospettive (G. Nuti) • John Cage: caso vs. improvvisazione (C. Lugo) • La composizione in musicoterapia (A. M. Gheltrito) • Musicoterapia preventiva in ambito scolastico: un programma sperimentale per lo sviluppo dell'empatia (E. D'Agostino, I. Ordiner, G. Matricardi) • Musicoterapia e Riabilitazione: una esperienza grupale integrata (Flora Inzerillo) • Dal Caos all'armonia (R. Messaglia)

■ Numero 14, Luglio 2006

Il cervello nell'esecuzione e nell'ascolto della Musica (M. Biasutti) • Interazione, relazione e storia: ragionamenti di musicoterapia e supervisione (F. Albano) • Il suono e la mente: un'esperienza di conduzione di gruppo in psichiatria (G.D'Erba, R.Quinzi) • La condivisione degli stati della mente: una possibile lettura dell'interazione musicoterapica nella grave disabilità (S. Borlengo, G. Manarolo, G. Marconcini, L. Tamagnone) • Un'esperienza di musicoterapia presso l'Hospice della azienda istituti ospitalieri di Cremona (L. Gamba) • La musica come strategia terapeutica nel trattamento delle demenze (A. Raglio)

Gli articoli pubblicati dal 1992 al 1998 sono ora raccolti in "Musica Et 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 il file relativo, redatto con Word per Windows, in formato RTF, al seguente indirizzo di posta elettronica: manarolo@libero.it
- 2) L'accettazione dei lavori è subordinata alla revisione critica del comitato di redazione.

Segue da pag. 21

■ Jackson S.A., Ford S.K., Kimiecik J.C., Marsh H.W. Psychological correlates of flow in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 4, 1998.

■ Jackson S.A., Marsh H.W. Development and validation of a scale to measure optimal experience: The flow state scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18, 1996.

■ Jackson S.A., Eklund R.C. Assessing flow in physical activity: the Flow State Scale-2 and Dispositional Flow Scale-2. *Journal of sport and exercise psychology*, 24 (2), 2002.

■ Johnson-Laird P.N. Freedom and constraint in creativity. In R. Sternberg (a cura di), *The nature of creativity*, U.K. Cambridge University Press, Cambridge, 1988.

■ Johnson-Laird P.N. Jazz improvisation: a theory at the computational level. In Howell, P., West, R., Cross, I. (a cura di), *Representing musical structure*, Academic Press, London, 1991.

■ Johnson-Laird P.N. How jazz musician improvise. *Music Perception*, 19 (3), 2002.

■ Kelly K. A brief measure of creativity among college students. *College Student Journal*, 38 (4), 2004.

■ Kenny B.J., Gellrich M. Improvisation. In R. Parncutt, and G.E. McPherson (a cura di), *The science and psychology of music performance. Creative strategies for teaching and learning*, Oxford University Press, New York, 2002.

■ Koutsoupidou T. Improvisation in the English primary music classroom: teachers' perceptions and practices. In *Music Education Research*, n.7 (3), 2005.

■ Kratus J. Growing with improvisation. *Music Educators Journal*, 76 (9), 1991.

■ Kratus J. A developmental study of children's interpretation of emotion in music. *Psychology of Music*, 21, 1994.

■ Kratus J. A developmental approach to teaching music improvisation. *International Journal of Music Education*, 26, 1996.

■ Laukka P., Gabrielsson A. Emotional expression in drumming performance. *Psychology of Music*, 28, 2000.

■ Luck G., Riikilä K., Lartillot O., Erkkilä J., Toivainen P. Diagnosing level of mental retardation in music therapy improvisations: A computational approach. In (a cura di) Baroni M., Addressi A.R., Caterina R. Costa M. *Proceedings of the 9th International Conference on Music Perception and Cognition (ICMPC9) (899)*, Bononia University Press, Bologna, 2006.

■ MacDonald R.A.R., Miell D. Creativity and Music Education: The Impact of Social Variables. *International Journal of Music Education*, 36, 2000.

■ Manarolo G. *Manuale di musicoterapia*. Cosmopolis, Torino, 2006

■ McPherson G., Evaluating improvisational ability of high school instrumentalists. *Bulletin of the Council for Research in Music Education*, 119, 1993.

■ Mills J., Smith J. Teacher's beliefs about effective instrumental teaching in schools and higher education. *British Journal of Music Education*, 20 (1), 2003.

■ Monson I. *Saying something: Jazz improvisation and interaction*, University of Chicago Press, Chicago, 1996

■ Netti B. (a cura di) *In the course of performance: Studies in the world of musical improvisation*, University of Chicago Press, Chicago, 1998.

■ Parncutt R. Applicazioni educative della ricerca sull'esecuzione musicale. In (a cura di) Biasutti M., *Psicologia e educazione musicale*, Pensa Multimedia, Lecce, 2006.

■ Pressing J. The micro- and macro structural design of improvised music. *Music Perception*, 3 (2), 1987.

■ Pressing J. Improvisation: methods and models. In J.A. Sloboda (a cura di), *Generative processing in music: the psychology of performance, improvisation and composition*, Clarendon Press, Oxford, 1988.

■ Sabbatella P. Improvisation in Music Therapy. *Performance Matters, Proceedings of the International Conference on Psychological, Philosophical and Educational Issues in music performance*, CD-ROM, Porto, CIPEM, 2005

■ Sarath E.W. A new look at improvisation. *Journal of Music Theory*, 40 (1): 1996.

■ Sarath E.W. Improvisation and curriculum reform. In R. Colwell, C. Richardson (a cura di), *The new handbook of research on music teaching and learning*, Oxford University Press, Oxford, 2002.

■ Sawyer R.K. The interdisciplinary study of creativity in performance. *Creativity Research Journal*, 11 (1): 1998.

■ Sawyer R.K. Improvised conversations: Music, collaboration and development. *Psychology of Music*, 27, 1999.

■ Sawyer R.K. Improvisational cultures: Collaborative emergence and creativity in improvisation. *Mind, Culture & Activity*, 7 (3), 2000.

■ Schunk D.H. *Learning theories: an educational perspective*, Merrill, Upper Saddle River (NJ), 2000.

■ Seddon F.A. Modes of communication during jazz improvisation. *British Journal of Music Education*, 22 (1), 2005.

■ Seidel K. A review of research in theatre, dance, and other performing arts education: implications for music. In R. Colwell, C. Richardson (a cura di) *The New Handbook of Research*

on Music Teaching and Learning, Oxford University Press, Oxford, 2002.

■ Siegle D. Music Maestro: some of the best software begins with a blank screen. *Gifted child today*, 26 (2), 2003.

■ Sloboda J.A. *The musical mind. The cognitive psychology of music*, Oxford University Press, Oxford, 1985.

■ Sloboda J.A. *Exploring the musical mind. Cognition, emotion, ability, function*, University Press, Oxford, 2005.

■ Torrance E. *Torrance test of creative thinking: technical-norms manual*, Scholastic Testing Service, Bensenville (IL), 1974.

■ Vaughan M. Musical creativity: its cultivation and measurement. *Bulletin of the council for research in music education*, 50, 1977.

■ Webster P.R. Research on creative thinking in music: The assessment literature. In R. Colwell (a cura di), *Handbook of research on music teaching and learning*, Macmillan, New York, 1992.

■ Wigram T. *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*, Jessica Kingsley, London, 2004.

■ Wooley S.L., Benjamin W.J., Wooley A.W. Construct validity of a self-report measure of teacher beliefs related to constructivist and traditional approaches to teaching and learning. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 2004.

