

musica et **terapia**

numero

16

direttore editoriale
Gerardo Manarolo

comitato di redazione

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

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

Umberto Cammeo
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 & 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
**Legato/staccato: la problematica della
creazione e della morte nella musica
occidentale del XX° secolo**

Michel Imberty

pag 15
Memorie di gruppo e musicoterapia

Egidio Freddi, Antonella Guzzoni

pag 21
**Giocando con i suoni: un intervento
sul bullismo**

E. Prete, A. L. Palermiti, M. G. Bartolo, A. Costabile,
R. Marcone

pag 29
**Eserci, Esprimersi, Interagire tra adolescenti
attraverso la musica e gli altri linguaggi**

Francesca Prestia

pag 34
Musicoterapia e demenza: un caso clinico

Marta Gianotti, Alfredo Raglio

pag 42
**Musicoterapia nelle strutture intermedie:
un'esperienza in una comunità di riabilitazione**

Flora Inzerillo

pag 46
Le tecniche musicoterapiche

Gerardo Manarolo

pag 55
Recensioni

pag 58
Notiziario

pag 60
**Articoli pubblicati
sui numeri precedenti**

Il secondo numero del 2007 presenta come contributo d'apertura l'articolo redatto da Michel Imberty in occasione dell'ultimo Convegno Confiam, organizzato a Trieste dall'Artem di Udine nel settembre 2006. Il lavoro di Imberty tratta alcune questioni centrali nel dibattito intorno al ruolo svolto dall'elemento sonoro/musicale nello sviluppo psicoaffettivo, vengono infatti ripresi e approfonditi i concetti, già elaborati da Didier Anzieu, di involucro sonoro e di specchio sonoro.

Egidio Freddi e Antonella Guzzoni, a seguire, introducono il tema della memoria, delle memorie; gli autori precisano i concetti di memoria esplicita e di memoria implicita, il rapporto fra musica e memoria implicita, il ruolo terapeutico che può svolgere la condivisione grupppale delle proprie memorie.

Gli articoli successivi (la ricerca dei colleghi afferenti all'Università di Napoli e della Calabria e l'articolo di Francesca Prestia) descrivono, pur da diverse prospettive e procedendo con metodologie differenti, interventi a carattere preventivo rivolti a favore di ragazzi, preadolescenti e adolescenti, a rischio di devianza sociale e/o di disagio psichico.

Marta Gianotti, Alfredo Raglio, da un lato, e Flora Inzerillo, dall'altro, ci riconducono in un ambito strettamente clinico presentando due interessanti esperienze svolte rispettivamente in ambito psicogeriatrico e in ambito psichiatrico. In conclusione il contributo di Gerardo Manarolo descrive gli aspetti che qualificano e differenziano le diverse tecniche musicoterapiche (musicoterapia attiva, musicoterapia recettiva).

Fra i vari lavori meritano una menzione i contributi dei colleghi dell'Università di Napoli e della Calabria e l'articolo di Gianotti e Raglio per l'attenzione posta all'oggettivazione scientifica dei risultati ottenuti dall'intervento musicoterapico.

Informo infine i lettori che da questo numero cessa la collaborazione con l'Aim e si avvia un rapporto con la Confederazione Italiana delle Scuole e delle Associazioni di Musicoterapia (Confiam) ospitata nel nostro notiziario.

Gerardo Manarolo

Legato/staccato: la problematica della creazione e della morte nella musica occidentale del XX° secolo

The article of M. Imberty is about some central questions inside of the debate concerning the role of the element sound/musical in the psycho-affective development: in fact, the concepts of sound-covering and sound-mirror, elaborated from D. Anzieu too, are continued (in this article).

1 - Freud, la musica e il tempo

Freud aveva senz'altro gusti e giudizi abbastanza conservatori in arte, ed i suoi interessi per la pittura mostrano che era soprattutto attratto dalle opere del passato. Ma allora avrebbe potuto portare il suo sforzo analitico su Mozart, Haydn, Beethoven, Schubert, come era stato affascinato da Leonardo o da Michelangelo

Freud ha parlato raramente di musica. Se ne può essere stupiti, è vissuto a Vienna, una delle città più ricche di tradizioni musicali, e fu contemporaneo dell'ultimo romanticismo musicale (Brahms, Mahler, R. Strauss), così come della rivoluzione dodecafonica con Schönberg, Berg e Webern. Ora Freud appare stranamente indifferente a tutto questo. Senz'altro aveva gusti e giudizi abbastanza conservatori in arte, ed i suoi interessi per la pittura mostrano che era soprattutto attratto dalle opere del passato. Ma allora avrebbe potuto portare il suo sforzo analitico su Mozart, Haydn, Beethoven, Schubert, come era stato affascinato da Leonardo o da Michelangelo. Sembra dunque che sia stato colpito da una vera sordità musicale. Scrive all'inizio del *Mosè*: «Le opere d'arte fanno su di me una impressione forte, in particolare le opere letterarie e le opere plastiche, più raramente i dipinti. Così sono stato condotto, in occasioni favorevoli, a contemplarle a lungo per sentirle al mio modo, cioè per scoprire come producono il loro effetto. Quando non posso fare così, come per esempio per la musica, sono quasi incapace di goderne. Una disposizione razionalista o forse analitica lotta dentro di me contro l'emozione quando non posso sapere perché sono emozionato...» (Freud, 1914). Che confessione! Jean-Pierre Arnaud ha ben mostrato come Freud si senta disarmato e intellettualmente destabilizzato dalla continuità musicale che lo sommerge e l'affonda in questo sentimento dell'oceanico che detesta, perché l'oceanico è fusione, simbiosi, fascino, seduzione e confusione (Arnaud, 1990). L'oceanico è una figura di Eros: («...stabilire unità

In un certo modo la psicoanalisi è basata sulla discontinuità dei segni sui quali lavora l'analista

sempre più grandi per
conservarle» Freud,
1914) per la psicoanalisi
si tratta di smontarne
i meccanismi unificatori
che creano illusione
di fronte al discontinuo

di Thanatos. Ma è anche la stessa opposizione che nutre tutto l'intellettualismo viennese dell'inizio del secolo e anima tutta la filosofia europea: la chiarezza necessaria all'intelligenza che analizza si manifesta nella differenziazione; la separazione, l'articolazione dei contrari e dei complementari, ripone discontinuità diastematiche e deve diffidare delle intuizioni globalizzanti, della comprensione e della comunicazione empatiche. Il pensiero freudiano è un pensiero del discontinuo, così come il pensiero linguistico strutturalista che nasce con il Cours de linguistique générale di F. de Saussure nella stessa epoca. Senz'altro Freud può fornire tutta la ricchezza del suo pensiero solo dopo la scoperta dell'istinto di morte al di là del principio di piacere. Se lo scopo di Thanatos è di «distruggere ogni cosa», questa distruzione è prima di tutto solo una messa in ordine, una distruzione dei legami confusi che mantengono Eros ed il sentimento dell'oceanico generato nella coscienza del soggetto e dei suoi rapporti con il mondo. A livello epistemologico, ma anche per necessità interiore forse inconscia, Freud ha dunque bisogno della figura di Thanatos come figura della razionalità intellettuale: J.P. Arnaud cita a questo proposito testi di Webern che suggeriscono un incontro virtuale fra questi due uomini contemporanei che s'ignorano quasi totalmente. In particolare scrive Webern: «Che cosa è dunque articolare? Introdurre divisioni. Perché dividere? Per discernere elementi, per distinguere le cose principali da ciò che è secondario. È necessario procedere così per farsi capire: anche in musica si deve procedere in questo modo» (Webern, 1980). E si vorrebbero riprendere le parole di Freud a pro-

posito della musica:
quando non si è capaci
di fare così, non si può
goderne!

Infatti, la problematica
freudiana prende qui
un'altra dimensione:

quella che il linguaggio stesso introduce nel processo psicoanalitico. Fondamentalmente, la psicoanalisi freudiana ospita una ermeneutica mediata dal linguaggio referenziale. Durante tutta la sua vita, Freud è ossessionato dallo smascheramento dei significati nascosti sotto i giochi dei significanti del linguaggio. Il primo modello dell'interpretazione psicoanalitica è il lapsus, cioè un "dire falso" che maschera un "dire vero". La concettualizzazione e la referenziazione simboliche sono i fondamenti del processo interpretativo, e il linguaggio è il grande traduttore e, nello stesso tempo, il testimone privilegiato dell'inconscio e del sogno: senza di lui, né l'uno né l'altro sarebbero accessibili allo psicoanalista. In un certo modo la psicoanalisi è basata sulla discontinuità dei segni sui quali lavora l'analista; quindi in effetti, durante la cura, porta il suo sforzo su tali segni, non sugli slanci del discorso organizzato. Freud è parente di Saussure, non di Benvéniste, per il quale l'ordine del discorso trascende, nella sua continuità e nella sua dinamica, l'ordine delle parole.

Infatti, Freud è imbarazzato dalla musica perché non può appropriarsi di un senso che si manifesterebbe direttamente nei suoni, cioè un codice i cui referenti non sono stabiliti e stabili. C'è nella musica qualcosa che sembra fondamentalmente ribelle all'interpretazione psicoanalitica, perché è semplicemente fuori dalla discontinuità del linguaggio. Meglio, nella tradizione del romanticismo tedesco, che la psicoanalisi freudiana eredita, la musica è la sola forma di linguaggio che permette l'accesso immediato all'essenza dell'essere e del mondo, perché si iscrive nella continui-

tà del divenire e del tempo. Per il romanticismo, particolarmente per il romanticismo tedesco, la realtà è movente, senza sosta, in cambiamento e in trasformazione, la realtà è tempo. E la musica, per il fatto che è essa stessa tempo, ne esprime l'essenza profonda, direttamente, senza la mediazione dei segni tagliati alla superficie del linguaggio. È dunque la sola forma di linguaggio che sia totalmente trasparente a se stessa e che, di conseguenza, non ha più bisogno di essere interpretata. Wagner ricorda che la musica comincia dove le parole divengono impotenti a esprimere, e il simbolismo letterario francese andrà ancora più avanti: per Mallarmé, non è precisamente la musica l'esito di ogni impresa poetica? La musica sarebbe dunque, per natura, ribelle all'interpretazione, almeno quella che si applica al sogno, alla creazione letteraria, forse a certe opere plastiche o pittoriche. Non si può dire qualcosa del sonoro perché è espressione diretta dell'emozione, non si possono determinare le cause di questa emozione, il sonoro sommerge e si ribella ai tentativi di analisi: ecco ciò che dà fastidio a Freud nella musica.

2 - Una figura arcaica della proto-narrazione: l'eco

In realtà, si vede bene che il dibattito verte, al di là di Freud, sull'organizzazione interna dell'esperienza del tempo, che sia quella dell'ascoltatore, del compositore o, più generalmente, quella del soggetto psicologico. Freud come Saussure, come Webern nel testo citato, concepisce il pensiero cosciente soltanto sotto la forma del funzionamento logico, analitico e grammaticale: tutto il resto è inconscio e l'inconscio richiede continuamente di essere ritradotto nella lingua cosciente dell'interpretazione analitica. Il pensiero, secondo Freud e per tutti coloro che, alla fine, si iscrivono in questo corrente, da cui è anche derivato lo strutturalismo degli anni 60, si manifesta soltanto nella discontinuità articolatoria e nei legami logi-

ci che possono concepirsi o costruirsi tra le unità o tra gli elementi dei sistemi dei linguaggi.

Ma questa concezione è certamente sbagliata perché lascia da parte un'ipotesi fondamentale, chiaramente descritta da W.R. Bion e quindi da D. Anzieu, secondo la quale il pensiero è prima di tutto costruzione di legami. Legami di qualsiasi tipo, legami logici e concettuali, ma prima legami di affetti, legami di pulsione e di desiderio. Legare non è soltanto pensare insieme, ma è anzitutto mettere insieme, sentire insieme, in una stessa intuizione della coscienza o in uno stesso movimento di desiderio dell'inconscio. Legare, per utilizzare un altro registro, quello della fenomenologia husserliana, è segnare di una stessa intenzionalità, di una stessa «visée de conscience», dunque fare prevalere la continuità sulla discontinuità, tanto sul piano interno dello psichismo quanto sul piano esterno della conoscenza del mondo e degli oggetti. Ciò che Didier Anzieu chiama «il pensare» è l'apparecchio psichico per creare pensieri, cioè l'apparecchio per pensare i legami tra gli stati interni, le cose, le persone, ma anche l'apparecchio «da pensare i pensieri» (Anzieu, 1994). In breve, la nozione di legame è essenziale per capire tanto il funzionamento psichico quanto i fenomeni come la simbolizzazione, i linguaggi e le culture. La prima forma di legame è descritta da D. Anzieu come «involucro»: è dunque un approfondimento della nozione di involucro che occorre intraprendere qui, per comprenderne la complementarità con la capacità di legare così come la definisce Bion (Grindberg, Sor, Tabak de Bianchedi, 1976), cioè condizione e proprietà fondamentale del pensiero per un funzionamento normale. Capacità di legare, ma anche e prima capacità di contenere, delimitare, chiudere e proteggere. Didier Anzieu ha in grandissima parte contribuito a dare al concetto di involucro tutto il suo senso in psicoanalisi. Ed il modo in cui teorizza questa nozione a partire da quella del concetto di «lo-pelle» è molto significativo di ciò che vorrei ora tentare di

mostrare. Per D. Anzieu, la pelle è il primo involucro di cui bambino abbia una «coscienza» diffusa, una sensazione più o meno segnata: la madre, nei suoi scambi con lui, accompagna le sue parole con carezze, con giochi corporali che procurano ad entrambi eccitazioni e piaceri. Il benessere è nella pelle, cioè all'interno di essa che diventa allo stesso tempo l'involucro che contiene le sensazioni felici del bambino e la superficie delle manifestazioni di questi piaceri. Il bimbo riceve questi gesti materni inizialmente come un'eccitazione quindi come una comunicazione, scrive Anzieu. Il massaggio diventa messaggio. L'apprendimento della parola richiede in particolare lo stabilirsi preliminare di tali comunicazioni preverbal precoci (Anzieu, 1996). La pelle è dunque allo stesso tempo ciò che segna il limite tra l'interno e l'esterno, ciò che dà al bambino la sensazione che quello che sta all'interno "di lui", "a lui", è "lui", la sensazione confusa insomma di un Sé, la cui identità e unità provengono dal fatto che tutto ciò (sensazioni corporali, rumori, parole, visioni) è messo insieme con un inizio di coerenza. L'io-pelle è dunque all'inizio un'involucro di pelle che «trova la sua puntellatura su tre funzioni della pelle. La pelle, prima funzione, è il sacco che trattiene dentro il buono ed il pieno... La pelle, seconda funzione, è la superficie che segna il limite con l'esterno e contiene quest'ultimo dall'esterno, è la barriera che protegge... La pelle infine, terza funzione... è un luogo ed un mezzo primario di scambio con altro.» (Anzieu, 1996). La sensazione che deriva da tutto ciò, è dunque un primo abozzo di coscienza d'identità riportata ad un Sé, qualcosa che D. Stern descrive bene come «senso di un Sé emergente»: «Quando le diverse esperienze sono in un certo modo legate, il neonato fa l'esperienza dell'emergenza di un'organizzazione (...) la prima [di queste organizzazioni] riguarda il corpo: la sua coerenza, le sue azioni, i suoi stati emozionali interni e la memoria di tutto ciò (...) tuttavia, immediatamente prima di ciò, l'organizzazione di riferimento per

un senso del Sé è ancora in formazione. In altri termini, è emergente. Il senso di un Sé emergente riguarda dunque il processo ed il risultato della formazione di una organizzazione» (Stern, 1985). Dal punto di vista psicoanalitico, il Sé è dunque il primo embrione della personalità considerata come unità, come individualità, un'individualità che ha un nome ma non si dà ancora nomi, in un certo modo un'individualità ancora potenziale ed appena emergente. Il Sé precede l'io nello sviluppo del soggetto, ma include - avviluppa - anche tutto quello che, nella vita psichica, l'io non mantiene sotto il suo controllo. Dunque il soggetto, in questa fase primitiva della vita psichica, non è ancora cosciente di essere una persona, di essere lo di fronte ad un Altro. Ma il bambino è già capace di considerare e riportare ad un'identità confusa (la sua) le diverse sensazioni, le diverse stimolazioni che riceve dal suo corpo e dal suo ambiente, di considerare che queste sensazioni e queste stimolazioni sono legate tra esse dall'esperienza che ne prova nel suo corpo. Inoltre, Didier Anzieu mostra, attraverso le sue osservazioni cliniche, che questi legami, che costituiscono questa prima unità del Sé, possono costruirsi soltanto se il bimbo è capace di provare la capacità dello psichismo «di contenere» queste percezioni e affetti, di provare insomma la capacità «di tenerle raccolte» in uno stesso «luogo» o «spazio» che è precisamente come «un involucro contenente» il Sé, così descritto a partire dalle prime esperienze di scambio tra il soggetto ed il suo ambiente. Quali sono le caratteristiche di tale organizzazione? Il tempo vi ha qualche ruolo, o, semplicemente, è un dato fondamentale dell'esperienza emergente dell'unità del Sé? La risposta è complessa, e possiamo fare soltanto alcune ipotesi che si sostengono sul fatto dell'amodalità delle percezioni dei bimbi: qualsiasi sensazione, ogni «provare una sensazione» è indifferentemente «ritradotto» nell'ordine della visione, dell'udito, del contatto, o dell'olfatto e del gusto. Ciò signifi-

fica certamente che quest'organizzazioni contengono sensazioni di natura composita che entrano in combinazione, in conglomerati il cui solo collegamento e la sola coerenza è che sono precisamente associati in tal momento, e null'altro. Inoltre possiamo immaginare che il fatto di essere contenuti in involucri dal contorno vago, dia a queste sensazioni una labilità molto grande, ed un'ambiguità totale quanto al luogo o alla trama che le lega. In altre parole, gli involucri non sono né spaziali né temporali, sono indifferenti al tempo ed allo spazio.

3 - L'involucro sonoro del Sé e la figura temporale dell'eco.

Nel suo libro *L'io-pelle* (Anzieu, 1985), Didier Anzieu propone l'analisi di molte configurazioni dell'io-pelle attraverso i suoi involucri costitutivi e sostitutivi: l'involucro sonoro, l'involucro termico, l'involucro olfattivo, la seconda pelle muscolare, l'involucro di sofferenza e la pellicola del sogno. È naturalmente l'involucro sonoro del Sé che attira la mia attenzione.

A causa della precocità dell'udito nella vita fetale, l'involucro contenente del Sé è certamente anzitutto un involucro sonoro dove si mescolano tutti i rumori ed i suoni del corpo del bambino e del suo ambiente in modo ancora indifferenziato, cioè senza distinzione tra l'interno e l'esterno, tra l'io ed il mondo. L'io è dunque qui soltanto questo involucro senza consistenza, che lo rende fragile, minacciato di frammentarsi nelle sensazioni, negli oggetti e negli affetti, perché i suoi limiti non sono ancora stabiliti. Così, all'inizio, l'involucro sonoro è bucatto: i rumori ed i suoni costituiscono un ambiente eterogeneo, rimangono esterni gli uni agli altri, isolati da silenzi, sono intermittenti, non durano, non hanno un ordine definito e non sono integrati nel tempo. L'involucro non lega dunque i contenuti sonori, li mantiene in un ambiente dove si urtano e dove, tuttavia, il loro mantenersi dentro costituisce una specie di bar-

riera evitando che la discontinuità assoluta comporti anche una dispersione del senso che potrebbe emergere. Tuttavia, in quest'universo ancora senza ordine né continuità, la voce materna costituisce poco a poco il primo riferimento ed il primo rafforzamento del Sé: molto presto, infatti, si stacca dalle sensazioni indistinte dell'involucro sonoro primitivo, svolge il ruolo di specchio sonoro che riflette e rafforza le esperienze vocali del bambino. Ma questo specchio sonoro funziona bene soltanto se, nonostante la sua eterogeneità e la sua discontinuità, il bambino trova qualcosa della sua identità nella durata, certamente ancora molto breve, della sensazione sonora che vive: ciò che dura appena è tuttavia considerato come una prima trasformazione, un primo cambiamento rispetto a Sé. Ma affinché quest'esperienza della coerenza, della continuità e del riconoscimento di una prima identità che dura si produca, occorre che lo specchio sonoro possieda qualità che Didier Anzieu descrive a partire da alcune osservazioni cliniche: occorre infatti che questo non sia «discordante» cioè che sia in fase con il bambino, che la voce materna sia in «accordatura» emozionale con lui, come direbbe Daniel Stern. Occorre anche che non sia brusco e non troppo imprevedibile: il bambino deve potere in un certo modo già «anticipare» su brevi momenti il divenire dei rumori e dei suoni della voce, seguirne nel momento lo svolgimento. Occorre infine che il bambino possa allo stesso tempo riconoscere o trovare un'individualità (sua madre) e la sua propria, attraverso le sensazioni provate ed i suoni vocali che emette per essa e per lui, in modo ancora indissociato e confuso in una specie di processo transizionale. Lo specchio sonoro, quindi visivo, scrive Didier Anzieu, è strutturante per il Sé, e quindi per l'io, soltanto a condizione che la madre esprima al bambino allo stesso tempo qualcosa di essa e di lui, e qualcosa che riguarda le prime qualità psichiche provate dal Sé nascente del bambino. (Anzieu, 1985). Si è spesso detto che la voce

materna è inizialmente percepita come eco della propria voce. Quest'idea mi sembra giusta perché è un modo per ritradurre in modo conciso e sorprendente un aspetto su cui hanno insistito non soltanto Daniel Stern, ma tutti coloro che hanno studiato i primi scambi vocali del bambino con il suo ambiente umano: l'iniziativa dello scambio e l'attività vocale generale viene inizialmente dal bambino e non dalla madre, ed è lei a imitare prima che sia imitata. La voce materna è eco perché è risposta alle sollecitazioni del bambino, e risponde con la ripetizione e l'imitazione variata. Di nuovo appare l'importanza dei fenomeni che, tra l'altro, descrivono Daniel Stern, H. e M. Papoušek, Colwyn Trevarthen e Maya Gratier come costituenti della sensazione della durata, del ritmo e del tempo. Ma precisamente l'eco non è un semplice specchio sonoro perché si installa nel tempo e non nello spazio. In musica, lo specchio sonoro è lo sdoppiamento della melodia che evolve parallelamente ad essa stessa; l'inversione eventuale degli intervalli, che si trova anche in alcuni processi di composizione in Bach, ad esempio, non è psicologicamente pertinente poiché di conseguenza la figura melodica diventa irriconoscibile. Lo specchio sonoro sarebbe dunque soltanto un semplice riflesso del Sé, al limite della scissione e della rottura dell'identità appena abbozzata. L'eco al contrario instaura nella durata un primo cambiamento, una prima variazione riportati a quest'identità ancora emergente. Nella figura mitica dell'eco come nel fenomeno acustico, questo primo cambiamento e questa prima variazione derivano dall'indebolimento dell'intensità dell'eco rispetto al suo modello, e dalla deformazione del modello in quanto l'eco ripete soltanto le ultime note, gli ultimi suoni, le ultime parole. L'unità primitiva del Sé, o forse la manifestazione di un'emergenza di un senso del Sé (secondo Daniel Stern) nasce là, in quest'indebolimento, in questa tenuità della ripetizione di qualche sensazione sonora che non è già più.

L'eco è dunque una ripetizione estensiva della produzione vocale riportata a sé, dunque un'estensione di sé che tende a riempire l'involucro sonoro, il quale costituisce il vissuto dei rumori e dei suoni dell'ambiente. In questo movimento d'estensione di sé verso un esterno non ancora percepito come tale ma considerato semplicemente come apertura, breccia o strappo dell'involucro, si raggiungono le produzioni sonore spontanee del bambino ed i rumori e le voci che vi rispondono: il primo eco è anzitutto, per il bambino, la voce della madre quando questa risponde al suo cinguettio. In tale prospettiva, la voce-eco della madre prolunga la sensazione interna attraverso la quale il Sé si è afferrato come grido, desiderio o piacere. La voce della madre avvolge, il bambino si sente improvvisamente protetto e rafforzato nel suo Sé, collegato a quest'ambiente che, per la prima volta, dura oltre alla tensione organica stessa e di cui, gradualmente, si differenzierà.

Ancora una volta, constatiamo che la voce materna costituisce il primo vero legame psichico tra le esperienze eterogenee contenute nell'involucro sonoro, e che, nello stesso tempo, ne disegna i contorni: essa è così il primo organizzatore sonoro che struttura relazioni tra il soggetto ed il mondo. Ma l'eco materno disegna anche i limiti di un tempo transizionale, tempo intermedio tra l'a-temporalità arcaica del Sé ed il divenire dell'ambiente che modellerà presto l'identità del'io. Occorre comprendere questo concetto di tempo transizionale esattamente come ciò di cui tratta Winnicott quando parla di oggetti e di fenomeni transizionali: oggetti e fenomeni che non sono ancora percepiti come esterni al soggetto, ma che tuttavia non sono già più completamente collegati al corpo ed all'interiorità soggettiva. A questo titolo, i fenomeni transizionali instaurano un'armonia paradossale tra il Sé e il non Sé, avente la funzione di compensare per il bimbo gli effetti angoscianti della perdita e della differen-

ziazione, dunque del cambiamento e del divenire. Questo è estremamente importante perché il tempo così costruito e provato è un tempo senza futuro, un tempo dove passato e presente sono soltanto «estensioni» uno dell'altro, dove la stessa sequenza, lo stesso profilo di distribuzione degli eventi infelici o felici nel tempo (lo «scompare - riapparire» o il «fort - da» della ripetizione nel gioco e nella relazione intersoggettiva), si ripete in modo identico senza che ci sia qualche imprevisto o qualche evento inatteso indesiderabile.

L'eco è, in tutta la musica barocca e pre-barocca, una figura che i compositori hanno in gran parte utilizzato, e di cui certamente alcuni compositori contemporanei come Salvatore Sciarrino o Tristan Murail ritrovano gli incanti ed i misteri. Ma notiamo che l'eco, come effetto sonoro, il quale ad esempio è legato alla disposizione spaziale dei registri della tastiera d'eco negli organi del XVIII° secolo o alle disposizioni in "responsorio" di due strumenti spesso osservabili in alcune chiese, fin dalla fine del XV° secolo, è la drammatizzazione di un tempo musicale e di uno spazio architettonico che, se ha avuto tanti successi, copre significati inconsci che toccano una dimensione profonda dell'esperienza umana. In un certo modo, tutto lo stile contrappuntistico e lo stile in imitazione in gran parte praticati nel corso del Medioevo e rinnovati dai compositori italiani a Firenze ed a Venezia alla fine della XVI° secolo, costituiscono un'ampia fantasmagoria delle figure e dei sensi dell'eco nell'ambito dell'involucro sonoro.

Così, ad esempio, la straordinaria giubilazione mistica del Gloria in eco del Grande Magnificat a sette che conclude il Vespro della Beata Vergine di Monteverdi (1610) simbolizza questo piacere e questa felicità che procura al credente lo scambio fusionale con la madre (il Magnificat è il canto della felicità della Madre per il Figlio che ha ricevuto da Dio). I due tenori si rispondono in una mobilità vocale straordinaria e molto febbrile con una sensualità che ricorda il Giorgione, mentre

sopra, la voce femminile e materna, in lunghe note tenute, avvolge e protegge il gioco sonoro dei vocalizzi. L'eco è dunque una figura armoniosa del tempo, è la rappresentazione fantasmatica di questo momento inaugurale del tempo dove la fusione di ciò che è interno e di ciò che è esterno, di ciò che è Sé e non Sé, di ciò che è identico e di ciò che è diverso, di ciò che è presente e passato o futuro, è ancora possibile. L'universo transizionale, ed in particolare il tempo transizionale, non lascia spazio alla separazione, alla perdita, al lutto. L'identico e il diverso si sovrappongono in dissolvenze interminabili, e, in quest'armonia aerea, la madre ed il bambino possono giocare indefinitamente le loro separazioni ed i loro ritorni: il tempo resta chiuso, senza il vero divenire imprevedibile del futuro, senza proiezione verso la morte. L'universo transizionale protegge contro i danni dell'angoscia depressiva.

4 - Eco e involucro proto-narrativo dell'esperienza.

Ma, all'opposto dell'esperienza felice dello specchio sonoro e dell'eco che rafforza l'emergenza del Sé, quando la paura domina a causa dei rumori bruschi, discordanti ed incomprensibili, quando l'involucro sonoro del Sé è strappato dalle sensazioni sgradevoli, quando la voce della madre si fa dura o indifferente, appare l'esperienza spezzante che trascina alla scissione. Didier Anzieu ne dà un esempio attraverso ciò che osserva con uno dei suoi pazienti che restava muto come gli parlava la madre: «Da una parte, sua madre aveva delle intonazioni rauche e dure, corrispondenti a bruschi, imprevedibili e frequenti eccessi di cattivo umore: la relazione di Marsia, piccino, con la melodia materna in quanto portatrice di un senso globale, veniva quindi interrotta, spezzata come veniva interrotta dalle cure meccaniche della domestica la relazione di scambio corporeo intensa e soddisfacente con la madre durante la poppata. In tal modo le due principali infrastrutture

del significato (il significato infralinguistico legato alle cure e ai giochi del corpo, il significato prelinguistico dell'ascolto globale dei fonemi) risultavano colpite dallo stesso disturbo. Dall'altra parte, la madre di Marsia non sapeva esprimere bene ciò che sentiva o desiderava. Ciò d'altronde era motivo di irritazione o di ironia per l'ambiente. È verosimile che non sapesse neppure intuire ciò che provava chi gli stava intorno, né aiutarlo a esprimerlo. Non aveva saputo parlare al suo ultimo figlio un linguaggio in cui questi potesse riconoscersi. Di qui l'impressione di Marsia con la madre, con me, di avere a che fare con una lingua estranea." (Anzieu, 1985).

Così, per Marsia, l'eco materno e dunque l'esperienza del tempo transizionale e della fusione felice, simbiotica e comunicativa con la madre, non sono stati provati per rafforzare l'emergenza del Sé, per riempire l'involucro sonoro. In esperienze di questo tipo, l'eco sembra vuoto ed inquietante, rinchiude il tempo sul Sé, ed accentua, in questo luogo psichico chiuso, le identificazioni proiettive con oggetti parziali, interni ed esterni. L'eco diventa voce sconosciuta ed irriconoscibile per il bambino, si dissocia dal modello (la madre ideale) e distrugge la prima continuità che descriveva invece nell'esperienza felice corrispondente. Se l'eco rinvia al bambino soltanto se stesso e se quest'ultimo non riesce a superare la struttura provvisoria e paradossale del tempo transizionale che l'eco implica, il risultato è la disunione pulsionale che libera gli impulsi di morte e che garantisce loro un primato economico sugli impulsi di vita (Anzieu, 1985). Ma, perché la personalità si sviluppi normalmente, occorre che il soggetto scopra prima, quindi accetti, che i due aspetti fondamentali del mondo scisso, piacevole e sgradevole, coesistono nella stessa realtà e vi sono legati. Questa scoperta dell'ambivalenza psichica avvia una reazione d'angoscia profonda che Mélanie Klein chiama l'angoscia depressiva, esperienza determinante

ed indispensabile perché progredisca in seguito la costruzione psichica dell'Io. Quest'angoscia ha per origine il timore del bambino che quello che è buono o piacevole diventi cattivo o pericoloso, ma si accompagna anche ad una sensazione di colpevolezza, quella di avere odiato e voluto distruggere gli oggetti e soprattutto le persone che gli procuravano bene. Il bambino supererà quest'angoscia depressiva solo se le buone esperienze predominano, in particolare grazie all'accompagnamento affettivo di sua madre e del suo ambiente che lo aiutano ad accettare l'ambivalenza degli oggetti, delle persone e delle sue esperienze interne. In questo caso, diventerà capace di costruire legami durevoli tra gli esseri e le cose in modo indipendente dai vissuti che ne prova, legami che potranno allora essere pensati nei sistemi logico-cognitivi ed essere simbolizzati nel linguaggio.

Ma se le cattive esperienze dominano, il bambino troverà rifugio in atteggiamenti difensivi che lo manterranno in un universo frammentato e caotico. La scissione riapparirà, ma anche il diniego che consiste nel negare le parti cattive dell'oggetto e nel non tenerne conto costituendo un oggetto fantasmatico pseudo-ideale sempre buono, attivando come modalità difensiva prevalente l'identificazione proiettiva che consiste nell'espellere le parti dell'Io percepite come responsabili dell'odio per l'oggetto, fissandole sulle parti cattive dell'oggetto, per proteggere le parti dell'Io capaci d'amore con la loro proiezione sull'oggetto pseudo-ideale.

L'eco come figura simbolica musicale rinvia dunque ad un doppio senso: da un lato è simbolizzazione di un'armonia perfetta tra se stesso e l'altro, tra la voce ed il suo accompagnamento, è simbolizzazione di un tempo pieno e ricco dove il futuro è soltanto la ripetizione indefinita del presente felice; dall'altro, esprime nel momento della ripetizione che dura, la prima distanza, la prima perdita, la prima scomparsa, il primo lutto. L'eco,

che all'inizio fa parte del "contenuto" dell'involucro sonoro del Sé, poco a poco, si costituisce come la figura simbolica di un nuovo involucro che ordina una successione orientata nel tempo nascente: l'eco non può precedere il suo modello, in questo senso l'eco traccia una direzione, un "davanti" che è anche un'evanescenza ed un "après-coup" (è eco di qualcosa o di qualcuno, prende senso rinviando al suo passato).

Quindi, propongo che l'eco sia così considerato come la forma nascente e primitiva o arcaica di un nuovo involucro, l'involucro proto-narrativo: primo frammento di tempo orientato verso un'apertura, la tensione che quest'apertura suscita ne fa abbozzare, nell'après-coup, la linea drammatica di una storia virtuale, di un divenire non ancora consumato, di un'attesa di qualcosa, in breve, un'organizzazione di racconto. È questo l'involucro proto-narrativo, per natura pre-verbale. Ma allo stesso tempo, questa protonarrazione, non ancora provata come tale dal soggetto (cosa "racconta" l'eco? certamente nulla per lui), resta un abbozzo di qualcosa, come una messa in voce (quasi una messa in parole) dell'esperienza del Sé e del dolore di essere Sé nel tempo. La voce che si ripete allontanandosi è velleitaria di un racconto che non verrà: si ripete per scomparire immediatamente nel vuoto e nel silenzio, o piuttosto dice per dire la sua scomparsa, la sua non-esistenza in una specie di monologo i cui segni sfumano appena pronunciati.

5 - Involucro ecoico e problematica del legame
L'involucro ecoico come involucro costituito dalla voce della madre attorno alla voce del suo bambino, precederebbe dunque l'involucro proto-narrativo, e sarebbe intermedio tra i semplici involucri contenenti del Sé e la prima forma d'identità intersoggettiva, ciò che Daniel Stern nomina "il senso di un sé-nodo opposto all'altro" (Stern, 1995): in quest'interstizio che separa il non-sens (di Sé) ed il primo provare di "essere-di-fronte-o-

con" un'altro diverso e tuttavia simile, l'eco prefigura l'accordatura affettiva con l'altro, abbozza il tempo e l'essere di fronte al cambiamento. Quando il racconto si svolgerà in linguaggio, si legherà con lui la coscienza del narratore di essere soggetto del testo o delle parole, ma anche di essere creatore, agente della loro esistenza. In ciò, il distanziamento che introduce il racconto tra la realtà raccontata e quello che la racconta, dà a quest'ultimo il senso umano della sua esistenza. L'involucro proto-narrativo immerge l'essere nel cuore del tempo, parola, memoria, civilizzazione. All'opposto, per sua fragilità e per il suo carattere inconscio, l'involucro ecoico non ha queste proprietà d'organizzazione del tempo. Ma già non ha più le proprietà degli involucri primitivi, quelle che descrive Didier Anzieu. Non mette semplicemente insieme nel suo contenente tutti i rumori ed i suoni così come lo fa l'involucro sonoro del Sé, è già una prima organizzazione che lega l'identico ed il Diverso in una relazione univoca e significativa. L'eco non soltanto è un primo tempo, è anche un primo legame.

Da parte sua, W.R. Bion propone una concezione della simbolizzazione che suppone insieme legame e legame nel tempo, o più esattamente, legame temporalizzato dal processo proprio del pensiero dell'assenza. Secondo Bion l'organismo possiede una capacità innata di «resistenza alla frustrazione» che permette al soggetto, nella maggior parte del tempo, di trasformare l'assenza di soddisfazione immediata in «concezione» o «proto-pensiero»: per esempio, l'assenza del seno materno nel momento in cui il bambino ha fame, trasforma la percezione negativa del seno assente (dunque «cattivo seno») in un specie di pensiero del seno. Ciò che m'interessa qui è il fatto che «pensare l'assenza» stabilisce due processi: prima quello della rappresentazione – o forse soltanto di una forma ancora molto arcaica di rappresentazione sotto forma di fantasma – ; poi quello della «temporalizzazione» del pensiero nell'inter-

vallo di tempo che suppone l'assenza di soddisfazione e la rappresentazione della soddisfazione a venire. Dunque, chiaramente, fra la «cosa» e la sua assenza, si costruisce un legame di tempo che permette di pensare questa assenza-della-cosa come presenza a venire sempre possibile: più tardi, questo «a venire» sarà rappresentato nella presenza simbolica di un segno (Grindberg, Sor, Tabak de Bianchedi, 1976). Il pensiero dell'assenza è dunque un pensiero temporalizzato, ed è questa temporalizzazione, vera forma proto-narrativa, che crea il legame fra il simbolizzante ed il simbolizzato, fra il significante ed il significato.

L'assenza prende senso soltanto nel racconto - o nella narrazione - di ciò che è assente. Bion ha mostrato bene come, negli schizofrenici, l'impossibilità di utilizzare il linguaggio provenga dal fatto che quel legame è distrutto, e che i segni possono essere capiti dal soggetto tanto come le cose stesse, tanto come fantasmi, ma mai come rappresentanti di cose. Senza la costruzione di legami articolata sul tempo, il pensiero ed il linguaggio sono impossibili.

È la voce che ci fornisce il modello di quest'organizzazione inconscia perché la voce è in rapporto con i limiti: limiti dell'interno e dell'esterno, lo si è detto, ma anche limite tra canto e parola, tra parola e grido, tra corpo e lingua, tra durata ed atemporalità, tra eco e specchio, tra legato e staccato. Si può riconoscerlo già nella famosa *Sequenza III* di Berio, vero mimo della voce ancorata nel corpo, vero tentativo di legare sensazioni sonore disperate attinte dal corpo per essere raccolte alla superficie della musica. Questa voce risponde in letteratura alla voce beckettiana: Berio, come Beckett, inventa una musica che mima la voce, che è la voce-involucro, la voce contenente, ma la voce che non contiene ancora alcun senso. Dal suo vuoto, dal suo cavo, tenta, attraverso il suo movimento, il suo ritmo, il suo slancio di fare emergere, di fare sorgere un senso. Quest'emergenza, progressiva, esitante, sinuosa è,

nell'immagine dell'eco che si estingue e si prolunga allo stesso tempo, una storia che si comincia e si chiude appena abbozzata. Berio ha messo in musica il mito delle origini della voce, di questa voce che è inizialmente esistenza nel tempo prima di essere parola e senso, di questa voce che porta senso con la sua durata e gli echi che provoca, questa voce che, come dice Didier Anzieu a proposito di Beckett, non cerca inizialmente di dire ma soltanto di esistere nel tempo chiuso della parola, «una voce che cade nel vuoto per disperazione di uno scambio pieno. Una voce nata dalla solitudine, che tratta della solitudine, e che alla fine è sola a tenersi compagnia. Una voce che gioca con i suoni ed i sensi, che si diverte con le parole e le frasi per dire dei mali, i più seri, per esprimere la sofferenza di non essere» (Anzieu, 1996).

6 - Conclusione

Tornando di nuovo verso il pensiero freudiano, trovo essenziale l'intuizione relativa alla dialettica della costruzione e della decostruzione, del senso e del nonsenso nella creazione artistica, del legame e del non legame, del legato e del staccato. Opponendo l'istinto di vita ed l'istinto di morte, Freud descrive certo qualcosa di analogo di cui trova le basi nell'inconscio. Questi due istinti sono antagonisti, ma entrano anche in combinazioni complesse nella maggior parte delle condotte umane, in particolare nelle condotte a carattere sociale, culturale, artistico. Quando ci si riferisce alla storia dell'arte, ed in particolare alla storia della musica, è chiaro che il romanticismo è stato dominato dall'istinto di vita, da Eros (come lo nomina Freud), cioè da quest'energia che ha per unico scopo di possedere e conservare, di riunire ed unificare nell'onnipotenza di un Wunsch: "Lo scopo di Eros è di stabilire unità sempre più grandi per conservarle: in una parola uno scopo di collegamento". Così, l'invenzione di legami in qualsiasi senso e direzione, al livello

della realtà come dell'immaginario, connota il nostro divenire esistenziale: creazione di legami strutturali astratti o concreti, ma anche di legami di pensiero, di legami emozionali, sociali, storici o simbolici che manifestano la libido in tutte le attività umane, attenuano i contrasti e le opposizioni inconciliabili, riconciliano gli opposti, promuovono l'ambivalenza fondamentale di qualsiasi cosa, di qualsiasi essere, di qualsiasi sensazione, di qualsiasi pensiero. E, quando si legano nel tempo, questi legami diventano capaci di dare un senso a tutto ciò che sarebbe non-senso nel pensiero astratto, logico ed a-temporale: ciò che il simultaneo oppone, il successivo lo lega nella dialettica incessante del divenire.

Di contro, prosegue Freud, «lo scopo dell'altro istinto è di rompere tutte le relazioni, dunque di distruggere ogni cosa». Ecco dunque la molla inconscia dell'estetica della decostruzione: Thanatos distrugge i legami per eliminare ogni ambivalenza, ma anche ogni temporalità. Thanatos separa, frammenta, sbriciola, disperde, annienta. Il risultato è anche che la sensazione della durata, del tempo che passa e conduce verso un termine ultimo (fine dell'opera, fine della vita...) scompare completamente, e con lui, la necessità, tanto estetica che poetica, di un percorso, di una via che tende a chiudere la forma nella sua totalità. Per quanto riguarda la musica, al divenire wagneriano si oppone così il momento debussiano, e la tendenza si accentuerà ancora con Varèse da un lato e con il multiseriale dall'altro: al posto del tempo l'opera suggerisce uno spazio di suoni, di timbri, dove, nel gioco complesso delle sfumature di durate infinitesimali demoltiplicate fino all'eccesso, si crea un'alternativa aleatoria della comparsa e della scomparsa, costitutiva di un tempo-spazio dove si succedono le sensazioni grezze, senza legami, senza transizione né passaggio, dove le leggi del contrasto e dell'opposizione dettano lo sbriciolamento della durata e del divenire. Questo tempo che non passa, questo

tempo che non dura e non è più orientato dal suo passato verso un futuro concepibile, è il tempo di Thanatos, un tempo morto, un tempo di morte il cui senso è il nonsenso, l'innominato e l'innominabile. La musica si esaurisce, nell'invenzione indefinita di codici nuovi, sempre più complessi che hanno per oggetto la costruzione di strutture astratte, non temporali, fisse ed immobili. L'opera è ormai sintassi vuota, fuori durata e fuori tempo, essa è oggetto neutrale, freddo e senza vita. Tali sono dunque le basi inconscie di quest'opposizione, tanto musicale che vitale: legare/separare, legato/staccato, più attenuata dell'opposizione creare/distruggere, l'opposizione che utilizza Didier Anzieu, e forse più vicina alla realtà del tempo e all'esperienza del tempo in musica. Poiché si realizza qui l'opposizione mitica di Narciso e di Eco, Narciso innamorato di un riflesso, Eco innamorata di una voce. Se Narciso muore, Eco muore senza mai morire. Il suo lamento vive al di là di essa stessa, il suo specchio ad essa, specchio di suoni della sua voce, prolunga la sua vita nel tempo, mentre lo specchio uccide Narciso. Voce senza corpo, mito dell'immaterialità immortale ed inalterabile, Eco tuttavia dice e reinventa nel suo dire il tempo con la ripetizione del suo lamento. Eco sborza i legami tra le sensazioni viste e contemplate nello specchio d'acqua, e le parole lanciate nella caverna ancora vuota del tempo, con le quali, instancabilmente, si arrischia a dirlo. Parole prime, parole primordiali, parole che avvolgono per riassicurare, per amare, per iniziare a durare, tale si forgia l'involucro ecoico contro l'illusione del riflesso spettrale. "Alla domanda d'amore degli altri, scrive Anzieu... Narciso risponde ripiegandosi in una affermazione esasperata del suo narcisismo. Eco rappresenta quella che subisce in contraccolpo la ferita narcisistica. Essa sola può parlarne con giustizia. Può dire soltanto di questa ferita; ma può metterla in parole soltanto con le parole di altro (...) la sua sofferenza di non potere comunicare la mantiene viva. Alla

domanda d'amore degli altri, ad esempio, Luigi Nono risponde con il solipsismo della sua opera, con la solitudine di Narciso. Eco e la sua ferita non lo toccano, e le voci volteggianti nel vuoto immaginario alla fine di "Prometeo" non dimostrano alcun dolore di esistere, si collegano e si separano, si raggiungono e si aboliscono in un movimento continuo e teso in una durata senza fine che riempie le volte. Quindi, quando si cancellano, lentamente, molto lontano, molto in alto, un po' come si perdevano già nell'illusione di riempimento, cioè l'illusione di un vuoto assoluto che è considerato come una pienezza d'eternità, nella fine alleviata del "Canto della terra", ritrovano questo lamento di Eco e la sua incertezza sull' orlo del tempo. Insomma, prima una certezza d'immortalità narcisistica tanto dell'opera che del suo creatore, e che, in seguito, nella confusione ambivalente del vuoto e del pieno, raggiunge la voce di Eco trasmutata dalle visioni utopistiche degli "indomani che cantano" ai quali il compositore non cessò mai completamente di credere, fino "alla forza della non-violenza" che soltanto il dio del fuoco vuole ormai fare trionfare.

Senza alcuno dubbio, il serialismo che praticò e quindi trascurò Nono, come forse tutto il pensiero strutturalista, sono stati segnati dallo specchio: la struttura è il riflesso della realtà, a meno che la realtà sia soltanto un riflesso delle strutture profonde ed universali. Le certezze si consolidano in questa filosofia del riflesso. Corrispondenze geometriche, perfette e trasparenti ad esse stesse, firmano il ritiro narcisista della cultura e dell'arte di tutta la prima metà del secolo. Al contrario, Eco, con il suo lamento che non finisce, disturba il riflesso e quindi si trova esclusa da quest'universo freddo e netto. La sua ferita è ciò che sopporta nella durata, la sua ferita è tutto ciò che in essa cambia, si trasforma e diventa, nella mutevolezza delle sensazioni, delle emozioni intersoggettive che non hanno un equivalente nello specchio di Narciso immobile.

La seconda metà del secolo al contrario, con in particolare il movimento spettrale, ma così già in queste voci volteggianti del "Prometeo", si apre nuovamente alla sofferenza di Eco, forse perché anche lo specchio di Narciso si è rotto nelle utopie impossibili: nuove forme di continuità e di legami appaiono, che integrano ripetizioni, derivazioni, proliferazioni poli-direzionali e poli-temporali, estensioni e dilatazioni, concentrazioni e condensazioni. In quest'architetture incredibilmente variate, in queste temporalità insospettate e vive, Narciso si cancella ormai dal suo specchio per lasciare risuonare il lamento sonoro di Eco, quello di una ferita che, in ogni momento, può condurre l'arte e la civilizzazione alla rinascita o alla dispersione ed all' insulsiaggine. L'ambivalenza di Eco è anche quella di tutta la musica della fine del XX° secolo, fino ai miraggi del postmodernismo che ne assume le contraddizioni nell'ambito di opere dove il tempo è l'unico involucro contenente e "continuante" di un patchwork di desideri e di fantasmi, ma anche di pezzetti di sogni sonori e musicali ancorati in una cultura che si racconta e rimugina senza fine. Tuttavia, quest'erranza della creazione musicale della fine del secolo è portatrice delle opere più eccessive, più violente, più sorprendenti nelle loro differenti forme: il sentimento dell'"oceanico" di nuovo afferra il genio musicale e rinnova la storia.

Eco vive nella cavità di un difetto e lo rivela con il suono della sua voce sempre fragile ed evanescente. Nelle sue diverse varianti, di cui abbiamo potuto soltanto suggerire la ricchezza, svolge il lamento della perdita e dell'angoscia del tempo e della morte, ma anche la perdita dell'altro e l'angoscia di trovarlo soltanto alla soglia di una nuova scomparsa.

Prolungandosi, la sua voce dà vita, ma allo stesso tempo questa voce si indebolisce, sta per morire, scompare prima di riapparire, indefinitamente. Eco è dunque il tempo ed è anche il suo esito, o per lo meno lo lascia indovinare sufficientemente

- Anzieu D.
Le Penser Du Moi-peau au
Moi-pensant, Dunod,
Paris, 1994.
- Anzieu D.
Créer/Détruire, Dunod,
Paris, 1996.
- Anzieu D.
Le Moi-peau, Dunod,
Paris, 1985.
- Arnaud J.P.
*Freud, Wittgenstein et la
musique*. Paris, Presses
Universitaires de France. Voir
surtout le chapitre 1, Le
complexe d'Ulysse, 1990
- Grindberg L., Sor D.,
Tabak de Bianchedi E.
*Introduction aux idées
psychanalytiques de Bion*,
Dunod, Paris, 1976.
- Imberty M.
*La Musique creuse le temps.
De Wagner à Boulez:
musique, psychologie,
psychanalyse*, L'Harmattan,
Paris, 2005.
- Freud S.
Le Moise de Michelangelo
1914. Trad. frçse in *Essais de
Psychanalyse Appliquée*, Paris,
Gallimard, 1971, 9-44.
- Stern D.
La constellation maternelle,
trad. française, op. cit. p. 97
et suivantes, 1995.
- Stern D.
Le monde interpersonnel du
nourrisson, 1985, trad. frçse,
Paris, Presses Universitaires de
France, 1989.
- Webern A.
*Chemins vers la Nouvelle
Musique*, trad. frçse, Paris,
Lattès, 1980.

per comprenderne la minaccia, e non abbastanza per dimettersi da questa sofferenza tentando di negarla.

Eco è il dubbio vivo di fronte alla certezza mortale di Narciso. Eco, nel suo destino, tesse con la sua voce incantevole ed indebolita, il legame impensabile, insospettabile, tra ciò che sorge, si dice e si ripete all'infinito, e ciò che muore, scompare e finisce per sempre.

Eco, nel suo lamento legato, nel legato originario della voce, farebbe morire la morte?

Memorie di gruppo e musicoterapia

This study wants to investigate what happens to group memory in the music-therapy process. The stories and memories that appear inside the group become an effective instrument to control the interpersonal relations and to give back the patients a new path towards emotional independence.

Memoria e Memorie

Quando si affronta un tema come quello della "memoria" come componente vitale e creativa della persona, sia in riferimento a soggetti che la conservano in modo integro, sia a soggetti svantaggiati, che per vari motivi ne hanno subito limiti, deficit e perturbazioni, ci troviamo di fronte a problematiche complesse e composite che coinvolgono totalmente la sfera dei vissuti personali, intimi, ma anche sociali, relazionali e interpersonali. Una qualsiasi modificazione neuropsicologica della componente mnestica di un soggetto avrà, inevitabilmente, delle ricadute sulla totalità della sua qualità di vita, nei rapporti con l'altro da sé, nella comprensione corretta della realtà, in sostanza sul suo "presente", "passato" e "futuro". Modificazioni di tale portata investono la persona nei meccanismi più profondi delle scelte quotidiane, nella pianificazione del futuro, nei rapporti affettivi, nella coscienza e nella percezione di se stessi, unitamente ad una "forzata" ri-configurazione e ri-mappatura della propria esistenza, spesso in senso peggiorativo e limitativo, con conseguente perdita di autonomie, a vari livelli di complessità. Se poi consideriamo che nelle neuroscienze, in realtà, il concetto di memoria si allarga comprendendo più "memorie" in rapporto alla capacità cerebrale di ricostruire avvenimenti, episodi, sensopercezioni e vissuti, il quadro di riferimento si arricchisce di nuove complessità e di tematiche che si collegano in modo interdisciplinare alle varie angolazioni delle scienze umane.

La memoria non è solo ciò che siamo in grado di ricordare consciamente del passato, secondo una

Quando si affronta un tema come quello della "memoria" ci troviamo di fronte a problematiche complesse e composite che coinvolgono totalmente la sfera dei vissuti personali, intimi, ma anche sociali, relazionali e interpersonali

Gli stati della mente della memoria emozionale del bambino vengono appresi a livello implicito

definizione molto più ampia, "è l'insieme dei processi in base ai quali gli eventi del passato influenzano le risposte future" (Siegel, 2001), il cervello interagisce con

il mondo e registra le diverse esperienze.

Quando parliamo di "ricordo" è riduttivo pensare che qualcosa viene semplicemente richiamato da un data-base, una sorta di agenda elettronica, presente nella nostra mente, in realtà la memoria che sottende il ricordo è il risultato di una serie di processi rappresentazionali attivi e dinamici.

"Il ricordo è il risultato della costruzione di un nuovo profilo di eccitazione neuronale, che presenta caratteristiche proprie dell'engramma iniziale ma anche elementi della memoria derivati da altre esperienze, e che risente delle inferenze esercitate dal contesto e dallo stato della mente in cui ci troviamo nel presente". (Siegel, 2001)

Questi processi che avvengono di continuo nella nostra mente si depositano e sedimentano in modo dinamico, arricchendo le dinamiche dei dati dell'esperienza e conferendo, ogni volta, nuovi elementi e vissuti al "ricordo" iniziale, che ne mantiene le caratteristiche originali, ma inevitabilmente filtrate dall'elaborazione progressiva che il nostro cervello ogni volta riplasma e riconfigura.

Musica e memoria

Vale la pena qui ricordare due aspetti della memoria che sono estremamente utili nel collegamento tra l'esperienza musicale e i vissuti della persona, e che saranno utili nel campo musicoterapeutico, i concetti di "memoria esplicita" e "memoria implicita."

La memoria esplicita ha a che fare con l'esperienza soggettiva interna di "stare ricordando qualcosa" e coinvolge la memoria autobiografica di sé in ambito dinamico ed evolutivo, nel senso del percorso personale. I ricordi scelti entrano a far parte della memoria permanente, attraverso processi di

consolidamento corticale. È evidente in quest'ambito una componente "metacognitiva" del Sé che supervisiona un processo conscio di immagazzinamento dei

dati nella nostra mente.

La memoria implicita, contrariamente alla precedente, non è collegata con l'esperienza soggettiva interna del "stare ricordando qualcosa" né a un senso di Sé o ad un elemento temporale. Ha la funzione, proprio perché implicita, di favorire la costruzione di "modelli mentali" e coinvolge diverse memorie: comportamentale, emozionale, percettiva, motoria e somatosensoriale. Tali processi non necessitano di una attenzione selettiva. È mediata dai circuiti coinvolti nella registrazione iniziale, indipendenti dal lobo temporale mediale/ippocampo (Siegel, 2001).

I modelli mentali sono costituenti irrinunciabili della memoria implicita, sono fondamentali nei processi di apprendimento: sono derivati dal passato, influenzano il nostro agire nel presente, ci aiutano ad intuire il futuro e a muoversi di conseguenza. È proprio questa componente anticipatoria del futuro che è essenziale nei procedimenti della memoria implicita.

Gli stati della mente della memoria emozionale del bambino vengono appresi a livello implicito.

Le prime fasi di vita e le modalità con cui nel bambino si attivano particolari stati mentali possono essere considerate come forme di memoria implicita.

Nell'ascolto musicale vengono coinvolti gli stessi meccanismi cerebrali e processi che si ricollegano ai meccanismi di azione della memoria implicita.

Le sensazioni, i ricordi, le emozioni che ci inondano mentre ascoltiamo musica, risultano in parte verbalizzabili, ma nella maggior parte dei casi rimangono fluttuanti sul piano "dell'inesprimibile", non riuscendo a raggiungere il livello di una significazione linguistica pur mantenendosi su un piano

di profonda significazione affettivo-emozionale. Nell'ascolto musicale avvertiamo lo schiudersi di immagini, paesaggi, luoghi di memoria, viene a crearsi una dimensione creativa collegata con il mondo dell'intuizione, dell'immaginazione, delle metafore e della fantasia. L'enfasi non è centrata sull'oggetto "suono", ma sull'esperienza soggettiva del soggetto. Ascoltare è un risentire un'esperienza legata ad un atto creativo legato alle radici di un inconscio non rimosso, preverbale e pre-simbolico che condiziona la vita affettiva, emozionale, creativa e cognitiva del soggetto fruitore. Questa attività ri-creatrice si collega alla nostra memoria implicita che spesso non trova le parole per descrivere ciò che ha udito ma riesce a rappresentare perfettamente le complesse dinamiche del nostro mondo interiore. Il "tema musicale" scatena inconsciamente un forte processo di identificazione che consente di esplorare i vissuti depositati nella memoria implicita legati alle prime e più significative esperienze relazionali.

Le implicazioni in Musicoterapia: storie e memorie dei gruppi

Crediamo sia evidente, a questo punto, la forte componente creativa legata alla fruizione del linguaggio musicale nella dimensione di ascolto, unitamente all'esperienza cognitiva e affettiva che contraddistingue il vivere la dimensione sonoro-musicale. Analoghi processi vengono messi in gioco nel momento in cui il fruitore non ascolta ma "produce musica", esprime cioè la propria creatività mediante atti motori condivisi che hanno avuto il loro input d'azione da un'emozione vissuta o rievocata. Tale spinta psicomotoria emerge dal non-detto del linguaggio verbale e si manifesta in ambito pre-verbale e pre-simbolico con piena dignità di esperienza cognitiva e affettivo-relazionale attraverso un mezzo, la musica, che agevola e suggerisce la dimensione soggettiva esperienziale dei processi della memoria implicita. In ambito clinico e riabilitativo la musicoterapia si

pone nell'ottica dell'integrazione personale e sociale della persona mediante strategie di armonizzazione della struttura funzionale dell'handicap. Ciò avviene per mezzo di sintonizzazioni affettive che vengono innescate dal mezzo sonoro-musicale. L'obiettivo è anche quello di "Veicolare l'affettività attraverso la praticità di gesti e azioni volte a favorire la risincronizzazione fra tempo interiore e tempo sociale, l'integrazione di memoria e progetto, la riacquisizione del valore del rito che esiste fra gli oggetti ed il corpo; in buona sostanza il riapprendimento degli aspetti, anche banali, del rapporto quotidiano IO/MONDO". (Postacchini et alii, 1997).

All'interno di un percorso musicoterapico che preveda sedute gruppali occorre riflettere sul concetto di "memoria gruppal". Il piccolo gruppo, per il suo essere costituito da più soggetti in interazione e in interrelazione fra loro, rappresenta un luogo privilegiato per intraprendere un cammino che possa rafforzare la propria identità, partendo dalla propria identità sonoro-musicale (l'ISO benenzoniano). Nei processi sonoro-musicali di gruppo, gli aspetti intrapsichici si rendono comunicabili attraverso le interazioni sonoro-musicali (che comprendono aspetti inconsci e arcaici della comunicazione) e in questo modo si trasformano in esperienze socialmente condivise (ISO GRUPPALE); di converso l'esperienza e la storia del gruppo divengono individualmente e internamente rappresentate, in uno scambio di reciproca trasformazione.

Del resto la ricerca attuale in ambito neurofisiologico sostiene che il cervello e la mente individuali si organizzino attraverso l'interazione sociale, attraverso cioè contrasti e identificazioni con gli altri.

Lo spazio del gruppo (il setting musicoterapico) propone uno spazio specifico e connotato da determinati oggetti (gli strumenti musicali) che si legano al senso di appartenenza e nel contempo anche di differenziazione. Nello spazio fisico gruppal si esprime a livello sonoro-musicale uno spazio psicologico collettivo, conscio e inconscio, flui-

do e influenzato dagli oggetti sonori interni dei singoli componenti e dal clima emotivo dominante nel qui ed ora della singola seduta. La stratificazione delle sedute nel tempo va a creare la storia e la memoria del gruppo stesso. Il tempo del gruppo si costituisce nel tempo di lavoro dei partecipanti con gli oggetti sonori e con i tempi e i ritmi del linguaggio sonoro-musicale che contengono gli stati di confusione, angoscia, senso di perdita dei parametri di riferimento. Il ritmo delle improvvisazioni sonoro-musicali produce holding e contenimento così come il potersi rispecchiare in determinati brani musicali nei momenti di ascolto, e il veder rispecchiate le proprie emozioni evocate dal musicale negli occhi dell'altro.

Il suonare insieme, così come l'attività di ascolto condivisa, contribuiscono allo strutturarsi del senso di fiducia nel gruppo e l'attribuzione di un valore speciale a se stessi come soggetti originali e indispensabili alla creazione di un "oggetto estetico". Le sedute di gruppo, laddove sono clinicamente indicate e opportune, rendono la dimensione corporea più immediatamente visibile. Il rapporto fra gruppo e corpo è di reciproco rimando. Infatti la rappresentazione del gruppo come corpo è presente nelle metafore più antiche del pensiero filosofico, religioso e politico. Il gruppo musicoterapico orientato a livello psicodinamico viene vissuto dai pazienti come un corpo materno, una matrice-utero, sia per la sua forma circolare sia per le funzioni che a volte assolve. Suoni e ritmi, centrifughi e centripeti, allontanano e avvicinano i partecipanti a questo corpo materno simbolico, in una sorta di danza che evoca i processi di fusione e individuazione.

Il corpo che ha vissuto una storia trova nel setting il luogo in cui narrarsi non tanto con le parole, ma con la straordinaria potenza del linguaggio sonoro-musicale. Ecco che la memoria autobiografica di ogni paziente può oggettivarsi rendendosi visibile e udibile attraverso le infinite potenzialità del GOS benenzoniano (gruppo operativo strumentale), (Benenzon, 1997).

Il narcisismo diviene spesso il centro delle problematiche gruppali e i deficit narcisistici caratterizzano frequentemente la storia dei gruppi, in ambito clinico e non: vedersi e vedere l'altro, ascoltarsi e ascoltare l'altro permette di affrontare questo terreno insidioso, dal quale il musicoterapista stesso deve staccarsi attraverso i momenti di supervisione, dato che è inevitabile che in gruppi particolarmente intellettualizzanti e razionalizzanti, venga "provocato" e coinvolto in quella che possiamo chiamare "ragnatela narcisistica". Questi gruppi spesso presentano forti resistenze alla regressione. La forza del linguaggio sonoro risiede proprio nelle sue potenzialità "regressogene". La regressione è infatti un fattore essenziale al lavoro terapeutico. Potremmo modificare il termine regressione con quello di "riattualizzazione simbolica", togliendo così quella connotazione negativa che a volte la parola "regressione" sembra implicare. Molti autori, fra i quali spicca Bion, hanno infatti sottolineato che la regressione, potenzialmente massiccia nel lavoro di gruppo, può divenire uno strumento trasformativo in senso terapeutico ed evolutivo, se mantenuto sotto il controllo del conduttore (Bion, 1971).

Pertanto la regressione sonora può divenire funzionale alla messa in moto e all'evolversi del processo musicoterapico, in quanto, se considerata non nei suoi aspetti difensivi o patogeni ma in senso descrittivo, temporale, cronologico, consente di rivivere e quindi riaffrontare in modo diverso esperienze passate, luoghi della memoria inesplorati per accedere ad una riparazione di antiche carenze. Il linguaggio sonoro-musicale condiviso consente, con svariate articolazioni, di poter rivivere e rappresentare simbolicamente i conflitti evolutivi intra e inter-psichici. Un "regredire" funzionale al "progredire". Il gruppo si comporta quindi come un contenitore che è modificato dal contenuto regressivo in esso proiettato, ma che al contempo lo modifica e lo rende da forma primitivo-onnipotente a forma più matura e condivisi-

bile. Spesso risulta difficile riferire il contenuto di una seduta in cui è stato esperibile l'aspetto della riattualizzazione di un livello arcaico di comunicazione, ma si può descrivere l'atmosfera emotiva dominante che ha caratterizzato la produzione o l'ascolto che, se condivisa da tutti, solitamente è di grande intensità: si partecipa tutti, musicoterapista compreso, ad una sorta di immersione in una "serena fusionalità". Il clima emotivo evocato da certe improvvisazioni sonoro-musicali o dall'ascolto di certi brani musicali in un determinato momento nella storia di un gruppo, proprio in quanto espressione di un vissuto condiviso, aumenta il senso di coesione del gruppo stesso. Alcune sedute diverranno così un "mito" di riferimento nella storia del gruppo che verrà utilizzato più volte per lenire tensioni e angosce attraverso il ricordo di una possibile fusionalità serena, già raggiunta, che viene a costruirsi come riserva potenziale di energia. La condivisione inoltre riduce di molto in certi pazienti le paure, spesso inconscie ma pur sempre presenti, di eccessiva dipendenza dal musicoterapista che spesso le situazioni massicciamente regressive provocano nelle sedute individuali, anche perché il comportamento del terapeuta stesso, che ha saputo essere presente senza interferire con l'atmosfera prevalente nel gruppo, ma anzi vi si è serenamente immerso aiutando così a mantenerla, ha permesso ai membri di comprendere che non il musicoterapista, ma il "gruppo" consente di sperimentare quell'ambiente "sufficientemente buono" in cui si può con fiducia lasciarsi andare all'esperienza regressiva che permette di raccontarsi in musica. Quando la ritualizzazione della fase fusionale perde le sue caratteristiche vivificanti, si presentano spesso nei gruppi fasi di stasi pesanti e di malessere diffuso, caratteristico dell'atteggiamento definibile di "caccia e fuga", con silenzi ostili e acting out frequenti. Le coppie relazionali arcaiche (madre-bambino, buono-cattivo, grande-piccolo...) che nel gruppo sono state attualizzate e

sonorizzate attraverso le coppie primarie dell'esperienza sonora (suono-silenzio, figura-sfondo, forte-piano, acuto-grave, battere-levare, lento-veloce...), devono essere superate mediante l'inevitabile passaggio a situazioni che fanno sperimentare il senso di vuoto e solitudine. Il terapeuta si pone quindi come modello che, differenziandosi dagli altri, osa per primo affrontare la solitudine e l'ostilità dei pazienti. (Corbella, 2003)

Solitamente si assiste poi ad una ripresa produttiva sonora fra i membri del gruppo; si sciolgono le complicità distruttive e si torna ad apprezzare attraverso il dialogo sonoro, il piacere di scambiarsi un'idea musicale, solitamente ora più personale e originale. Una scintilla verso l'autonomia affettiva è stata innescata proprio attraverso questi meccanismi complessi e contrastanti, che metaforicamente il linguaggio musicale riesce a presentare con forza e vigore ma nel contempo con struggente dolcezza e calore.

La pratica musicoterapica

Nella prassi musicoterapica il tipo di intervento, le strategie, il progetto riabilitativo-terapeutico sono fortemente influenzati dalle tematiche fin qui proposte. Tornando al concetto chiave di "memoria" è di vitale importanza valutare il tipo di patologia e di pazienti con i quali il musicoterapista deve confrontarsi. Trattandosi di un intervento su pazienti adulti, si presume che, indipendentemente dai livelli di deficit e conseguenti disabilità, esistano delle competenze residuali che possono fungere da livello di partenza per ogni progetto. Mantenere ciò che risulta ancora attivo e funzionale nel soggetto significa trovare un possibile canale di comunicazione efficace su cui basare il proprio lavoro. Nell'ambito del ritardo mentale, gran parte dei vissuti dei pazienti si ricollegano alla memoria implicita, essendo difficile la verbalizzazione dei pensieri del mondo interno, con prevalenza di modelli di COD/DECOD massivi, denotativi o nei casi lievi connotativi.

- Benenzon R.
La nuova Musicoterapia,
Phoenix, Roma, 1997.
- Bion W. R.
Esperienze nei gruppi,
Armando, Roma, 1971.
- Corbella S.
Storie e luoghi del gruppo,
Raffaello Cortina,
Milano, 2003.
- Guzzoni A.
Ascolto musicale e memorie,
in Gerardo Manarolo *Manuale
di Musicoterapia*, Cosmopolis,
Torino, 2006.
- Postacchini P. L.,
Ricciotti A., Borghesi M.
Lineamenti di musicoterapia,
Carocci, Roma, 1997.
- Siegel D.J.
La mente relazionale,
Raffaello Cortina,
Milano, 2001.

Prevale la comunicazione non verbale e risulta produttivo innescare processi di reintegrazione spaziale del setting, familiarità e "ricordi", nella produzione sonoro-musicale, sedimentati dalla ripetizione e dalla reiterazione dei rituali, per indurre processi di riconoscimento, partendo dal semplice al complesso e dal funzionale al formale. Diverso è l'approccio nel disagio psichiatrico adulto dove maggiore è la capacità di verbalizzazione e la restituzione di vissuti profondi, facendo tuttavia particolare attenzione ad eventuali effetti alone, meccanismi di difesa più sofisticati, ed ad un immaginario rappresentativo da tenere sempre sotto controllo. In questi pazienti appare integra la memoria esplicita, attraverso la quale si manifestano i ricordi autobiografici, ma spesso filtrati dalla spessa lente dei disturbi psichiatrici nei quali l'esame di realtà necessita di un monitoraggio continuo.

Nell'ambito infine di pazienti post-traumatici, dove assistiamo ad un quadro di generale disfunzione nella elaborazione, nella programmazione e nel comportamento, i disturbi mnestici possono portare a severe limitazioni della qualità di vita e rendere complessa la scommessa riabilitativa. Il lavoro sugli aspetti parametrici della musica, il controllo, l'espressione e la regolazione delle emozioni attraverso la creazione di modelli e condotte musicali con fini comunicativo-relazionali, il recupero di spazi di ascolto selettivo, di tempi, ritmi, architetture melodiche e armoniche centrate sul paziente, può permettere un lavoro di recupero funzionale.

In tal modo lo spazio e il tempo terapeutico possono diventare spazi mentali, il lavoro sul ritmo può sottendere una rimappatura dei ritmi personali, nel senso di un ri-bilanciamento della persona. Come uno strumento musicale deve accordarsi per potersi esprimere, così la persona deve trovarsi in "accordo" con se stesso per "accordarsi" con l'altro da sé in modo armonico e piacevole, ritrovando il senso del gioco condiviso.

Giocando con i suoni: un intervento sul bullismo

Bullying is a subcategory of aggressive behaviour, but a particularly vicious kind of aggressive behaviour, since it is directed, often repeated, towards a particular victim who is unable to defend himself or herself effectively. This behaviour is particularly likely in groups from which the potential victim cannot readily escape. In this study we used the music to reduce bullying in a primary school, the result show that it is possible.

Introduzione

Il fenomeno del bullismo è un problema sociale particolarmente diffuso nei ragazzi anche di età molto precoce. Il termine italiano bullismo è la traduzione letterale della parola "bullying", termine inglese usato nella letteratura internazionale per connotare il fenomeno delle prepotenze tra pari in un contesto di gruppo. Il bullismo si caratterizza per tre aspetti principali (Genta, Menesini, Fonzi e Costabile, 1996): il primo riguarda l'intenzionalità, cioè il fatto che il bullo mette in atto intenzionalmente dei comportamenti fisici o verbali con lo scopo di arrecare danno o disagio; il secondo aspetto è la persistenza, infatti l'interazione bullo-vittima è contraddistinta dalla ripetitività di comportamenti di prepotenza protratti nel tempo; infine, terzo aspetto di tale relazione è l'asimmetria, fondata sul disequilibrio e sulla disuguaglianza di forza tra il bullo che agisce e la vittima che spesso non è in grado di difendersi. La ricerca sul bullismo in Italia è iniziata solo all'inizio degli anni '90 in due città: Firenze e Cosenza (Costabile, Menesini, Fonzi, Genta, 1996). I risultati emersi dalla somministrazione del questionario anonimo di Olweus (1978) a un considerevole numero di alunni delle scuole elementari e medie (1379 alunni del secondo ciclo della scuola elementare e delle tre classi della scuola media) hanno dimostrato che il fenomeno si presenta con alte frequenze anche nel nostro paese. Il bullismo

Il termine
italiano
bullismo
è la traduzione
letterale
della parola
"bullying",
termine inglese
usato nella
letteratura
internazionale
per connotare
il fenomeno
delle prepotenze
tra pari
in un contesto
di gruppo.

Il presente lavoro propone l'utilizzo della musica con lo scopo di sviluppare l'empatia, la cooperazione all'interno del gruppo-classe

sembra manifestarsi soprattutto nel gruppo dei coetanei, in modo particolare del gruppo-classe e risulta come il prodotto di un'interazione dinamica e di influenze recipro-

che tra bambini, con caratteristiche di dominanza e di assertività, e bambini con caratteristiche di debolezza e di introversione. Diversi studi dimostrano che bulli e vittime presentano maggiori difficoltà nelle interazioni sociali e nella regolazione delle emozioni rispetto ai bambini non direttamente coinvolti nel fenomeno del bullismo (Camodeca, Goossens, 2002; Crick e Dodge, 1994). Smith (1993) ritiene che ciò che caratterizza i bulli è una fredda "cognizione": essi riconoscono i sentimenti, i pensieri, le motivazioni degli altri, ma senza accedere alla comprensione empatica; utilizzano, cioè, tali conoscenze per manipolare le situazioni a vantaggio personale, al fine di perseguire obiettivi di dominanza, ignorando l'infelicità provocata alle vittime. L'incapacità di provare empatia verso le proprie vittime e il distacco emozionale dal loro dolore e dalla loro paura, favoriscono e accrescono il comportamento violento dei soggetti prepotenti. Le vittime presentano difficoltà nel riconoscere le emozioni altrui e nel comunicare i propri stati d'animo (Ciucci, Fonzi, 1999). In uno studio si chiedeva alle vittime di analizzare i sentimenti emersi nel corso di un'attività di gruppo, esse tendevano ad evitare di parlarne e non manifestavano apertamente alcuna emozione, quasi a minimizzare o negare la propria sofferenza (Berdondini, Dondi, 1999). Nell'ambito della prevenzione della condotta aggressiva, alcuni autori, (Feshbach, 1996, Ciucci, 2000) hanno proposto interventi finalizzati al potenziamento delle abilità sociali centrati sull'empatia e sulla comunicazione. Le persone che sanno controllare i propri sentimenti, leggere quelli degli altri e trattarli efficacemente rispondendo ad essi

in modo appropriato, hanno maggiori probabilità di essere contenti ed efficaci sia nelle relazioni intime che negli aspetti pratici della vita (Goleman, 1995). Il presente

lavoro propone l'utilizzo della musica con lo scopo di sviluppare l'empatia, la cooperazione all'interno del gruppo-classe e la capacità di regolare, esprimere, vivere e sentire le emozioni. Esiste, infatti, una stretta correlazione tra emozioni e musica, al livello di coinvolgimento corporeo, di esaltazione di alcune risposte psicofisiologiche e neuropsicologiche (come l'aumento del battito cardiaco, l'innalzamento della pressione sanguigna, etc.) nel momento dell'ascolto o dell'esecuzione di alcuni brani e in determinate condizioni (Blood, Zatorre, 1999, 2001; Harrer G., Harrer H., 1987). In particolare, per ciò che riguarda la regolazione delle emozioni in musica, sussiste in primo luogo una regolazione del vissuto emotivo come capacità di provare emozioni intense, dei veri e propri picchi emotivi (Gabrielsson, Lindstrom, 1995, 2001) che costituiscono la premessa per l'attivazione di meccanismi catartici. Esiste, poi, una regolazione dell'arousal e delle risposte fisiologiche in relazione a determinate componenti musicali (Sloboda, Juslin, 1991, 2001). Diversi studi hanno dimostrato l'influenza che la musica può avere sul comportamento e come essa possa promuovere comportamenti sociali (Hilliard, 2001; Layman, Hussey, Laing, 2002; Rickson, Watkins, 2003).

Le attività proposte in questo lavoro sono basate sull'improvvisazione musicale di gruppo che può essere definita un'esecuzione istantanea. L'improvvisazione rappresenta un mezzo di comunicazione ed espressione diretta. L'improvvisazione, se collettiva, necessita di un rapporto con l'altro; si attuano così processi introiettivi e proiettivi, si crea al proprio interno uno spazio d'ascolto dove

la musica s'incontra e dialoga con la musica del gruppo. Ciò che dà senso all'espressione sonora, istituendola subito nella dimensione intersoggettiva, è la relazione, la comunicazione. Infatti al di fuori di quest'asse, l'espressione sonora non sarebbe interpretabile (Lecourt, 1993). Essa, quindi, si può considerare come un gioco di relazioni interpersonali che si trasferisce sul piano dell'espressione musicale. Anche se l'improvvisazione viene guidata da una persona esperta, è comunque il gruppo a gestire la vita della struttura musicale prescelta: affinché il "gioco" riesca è necessario un continuo autocontrollo collettivo, non è ammessa alcuna passività o meccanicità; il contributo di ognuno è prezioso poiché nulla è predeterminato e tutto nasce dalla dinamica interna che il gruppo riesce a stabilire. In altri termini molto dipende dalla capacità di ogni singolo componente di entrare in relazione con gli altri e con se stesso in quel momento e in quel contesto. Ogni bambino è fortemente responsabilizzato, poiché il risultato dipende da tutti nella stessa misura (Cappelli, Tosto, 1993).

Obiettivo

L'obiettivo di questo lavoro è verificare se attraverso attività musicali si può:

- aumentare l'empatia e la cooperazione all'interno del gruppo-classe;
- regolare ed esprimere le emozioni, prevenire e contrastare il fenomeno del bullismo.

Campione

Il campione dello studio è costituito da 158 soggetti: 76 maschi, 82 femmine; 53 di 8 anni; 51 di 9 anni; 54 di 10 anni appartenenti a 6 classi di una scuola elementare di Cosenza.

Metodo

Il Progetto di intervento mira a favorire il potenziamento delle abilità sociali e prevede tre fasi:

1 - Somministrazione del questionario dei ruoli dei partecipanti (Salmivalli, 1996):

Al fine di individuare i diversi ruoli dei soggetti, il questionario è stato somministrato all'inizio e alla fine dell'anno scolastico. I questionari sono stati somministrati dai ricercatori, dopo aver spiegato ai bambini il significato del termine prepotenza e averli rassicurati sull'anonimato delle loro risposte. I ruoli dei partecipanti rilevati dallo strumento sono: il bullo, la vittima, l'indifferente e il difensore.

Sono state effettuate ANOVA per verificare la stabilità dei ruoli prima e dopo l'intervento.

2 - Interventi basati su attività musicali:

È stato formulato un percorso di attività didattiche sulla scoperta, discriminazione, riconoscimento del suono e del ritmo, finalizzato alla consapevolezza delle emozioni dei bambini, al riconoscimento ed espressione di emozioni in musica. Ogni classe è stata coinvolta in attività di un'ora alla settimana per un totale di 4 incontri. Ogni attività proposta è stata realizzata in un clima non competitivo e ha avuto come peculiarità il rispetto delle regole, la cooperazione e l'ascolto.

Primo Intervento: "il corpo sonoro e gli strumenti". Obiettivo: sviluppare la capacità di attenzione alla realtà acustica relativa al proprio corpo, conoscenza dello strumentario. Procedura: Si è posta l'attenzione dei bambini sulla realtà acustica relativa al proprio corpo, cioè a tutte le possibilità di "suonare" con il corpo. Dopo una ricerca di suoni (es. con le mani, con le mani sul corpo, con i piedi, etc.) si è proposto di individuare 4 piani corporei come principali possibili fonti sonore, associati ad altrettanti 4 movimenti e ad altrettanti piani timbrici (strumenti): schiocco delle dita-strumenti con sonagli, battito delle mani-legnetti, battito delle mani sulle cosce-tamburelli, battito dei piedi-tamburo.

Secondo Intervento: "le caratteristiche del suono". Obiettivo: acquisire parametri del suono legati

alle emozioni. Procedura: Si è lavorato sulle caratteristiche del suono attraverso giochi: cortolungo, alto-basso, forte-piano, timbro, espressione. Per ciò che riguarda quest'ultima caratteristica, l'operatore ha invitato i bambini a pronunciare il nome di un loro compagno in situazioni emozionali diverse: 1) in modo da riprodurre la situazione di chi da lontano lo chiama per dirgli qualcosa; 2) come se fossimo malati a letto o innamorati o arrabbiati etc.

Poi si è chiesto di trovare il corrispondente dell'espressione emozionale in esecuzione musicale (es. espressione dolorosa: il tempo viene rallentato, adagio; l'attacco del suono è indeciso, poco netto; la voce o il suono non sono mai fissi ma tremolanti, vibranti etc.).

Terzo Intervento: "improvvisazione sonora ed emozioni". Obiettivo: riconoscimento ed espressione delle emozioni attraverso la musica. Procedura: Si è chiesto ai bambini di nominare alcune emozioni che sono state riportate sulla lavagna. Si sono formati 4 gruppi che, dopo aver scelto un'emozione, hanno avuto il compito di descrivere brevemente la situazione in cui si trovavano, quando hanno provato l'emozione, di indicare quello che gli è venuto in mente, quello che hanno pensato, e infine di descrivere come si sono sentiti, attraverso la sonorizzazione dell'emozione. I gruppi che ascoltavano dovevano riconoscere l'emozione. Se le opinioni differivano se ne discuteva il perché.

Quarto Intervento: "fiaba sonora". Obiettivo: facilitare la spontaneità e la comunicazione interpersonale. Procedura: dopo aver formato tre gruppi si è chiesto ai bambini di inventare una fiaba che successivamente doveva essere mimata e sonorizzata.

3 - Osservazione Diretta:

Osservazione diretta partecipante: un gruppo di 30 soggetti è stato osservato per tre sessioni di 6 minuti ciascuna. I comportamenti sono stati registrati mediante la tecnica carta e matita e il cata-

logo comportamentale comprende 4 macrocategorie: Disturbo, Rifiuto, Aggressivo, Cooperazione. Le frequenze dei comportamenti osservati nella prima sessione di osservazione sono stati confrontati con quelli della terza sessione mediante un test per evidenziare eventuali differenze.

Risultati

Al fine di valutare i cambiamenti intervenuti nel tempo sono state messe a confronto le nomine ottenute dalla prima e seconda somministrazione del questionario di Salmivalli. Prendendo in esame i risultati delle nomine, si registra una sostanziale stabilità dei ruoli di vittima (cfr. fig.2) ed indifferente (cfr. fig. 4) mentre si nota un decremento significativo nella seconda somministrazione per il ruolo di bullo ($F(1,157) = 13,34$ $p < .0004$), (cfr.fig.1), e per il ruolo di difensore ($F(1,157) = 11,68$; $p < .0008$), (cfr. fig.3).

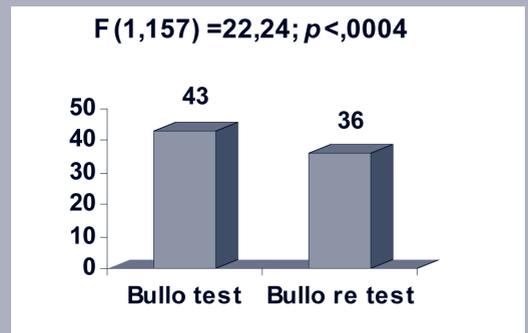


Fig 1

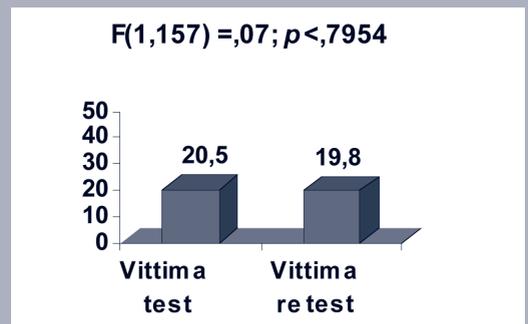


Fig 2

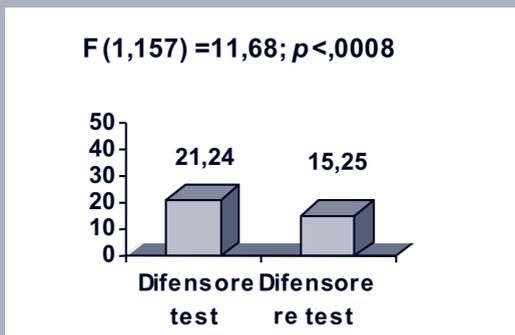


Fig 3

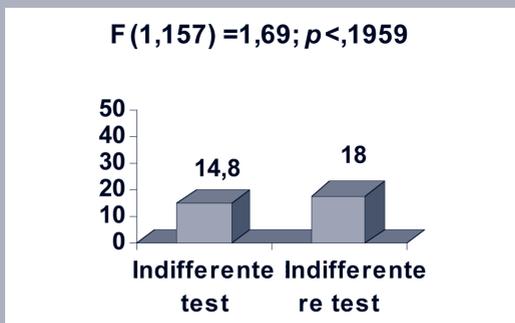


Fig 4

Considerando la variabile sesso si nota come i maschi ricevono molte più nomine come bullo sia al test (59%) che al re-test (49%), mentre le femmine ricevono più alte nomine, nel test come difensore (28%) e nel re-test anche come vittima (26%).

Per quanto riguarda lo studio osservativo, si registra tra la prima e la terza sessione di osservazione, un significativo aumento del comportamento cooperativo ed una diminuzione dei comportamenti di disturbo e aggressivo per tutti i ruoli (bulli, vittime, difensori ed indifferenti) ($F(2,3) = 10.45; p < .01$), (cfr. fig.5).

■ Berdondini L., Dondi M.
How bullies, victims and bystanders react during a session of group work? IXth European conference on developmental psychology, 1-5 sept, Spetses, Greece, 1999.

■ Blood A. J., Zatorre R. J., Bermudez P., Evans A. C.
Emotional responses to pleasant and unpleasant music correlate with activity in paralimbic brain regions. *Neuropsychology/Cognitive Neuroscience* Unit, Montreal Neurological Institute, McGill University, Montreal: Canada, 1999; 2001.

■ Camodeca M., Gossens F. A.
Bullismo nella scuola: emozioni ed elaborazione delle informazioni sociali. Poster presentato al XVI Congresso Nazionale AIP, Bellaria, Rimini, 2002.

■ Cappelli F.
Tosto I.M.,
Geometrie vocali, Ricordi, Milano, 1993.

■ Ciucci E.
Un'esperienza di alfabetizzazione emozionale. In E. Menesini, *Bullismo che fare? Prevenzione e strategie d'intervento nella scuola*. Giunti, Firenze, 2000, pp.100-115.

■ Ciucci E., Fonzi A.
La grammatica delle emozioni in prepotenti e vittime. In A. Fonzi (a cura di), *Il gioco crudele*. Giunti, Firenze, 1999.

■ Crick N. R., Dodge K. A.
A review and reformulation of Social Information Processing mechanisms in children's social adjustment, *Psychological Bulletin*, 115, 1994, pp.74-101.

■ Gabrielsson A., Lindstrom L.
Can strong experiences of music have therapeutic implications? In R. Steinberg, *Music and Mind machine*, Berlin, Springer, 1995.

■ Genta M. L., Menesini E., Fonzi A., Costabile A.
Le prepotenze tra bambini a scuola, *Età evolutiva*, 53, 1996, pp. 73-80.

■ Goleman D.
Intelligenza emotiva, Rizzoli, Milano, 1995.

■ Fonzi A.
(a cura di), *Il bullismo in Italia. Il fenomeno delle prepotenze a scuola dal Piemonte alla Sicilia*, Giunti, Firenze, 1997.

■ Feshbach N.
Insegnare l'empatia. Bambini e non violenza. In G. Attili, F. Farabollini, P. Messeri (a cura di), *Il nemico ha la coda. Psicologia e biologia della violenza*. Giunti, Firenze, 1996, pp.72-82.

■ Juslin, P.N.
Communicating emotion in music performance: A review and a theoretical framework. In *Music and Emotion*. P.N. Juslin, J.A. Sloboda, Oxford, University Press: Oxford, 2001, pp. 309-337.



Fig 5

Confrontando i diversi status si rileva un generale aumento del comportamento cooperativo con una significatività per il ruolo di bullo ($F(2,3) = 8.40$; $p < .05$) (cfr.fig.6) e un decremento del comportamento aggressivo (cfr.fig.7).



Fig 6

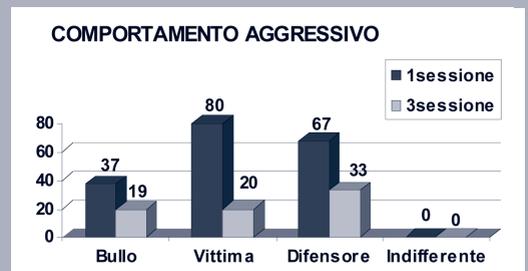


Fig 7

Conclusioni

Le attività proposte in questo lavoro sono basate sull'improvvisazione musicale che rappresenta un mezzo di comunicazione ed espressione diretta;

essa, se collettiva, necessita di un rapporto con l'altro. Anche se l'improvvisazione viene guidata da una persona esperta, è comunque il gruppo a gestire la vita della struttura musicale prescelta; il contributo di ognuno è prezioso poiché nulla è predeterminato e tutto nasce dalla dinamica interna che il gruppo riesce a stabilire. In altri termini, molto dipende dalla capacità di ogni singolo componente di entrare in relazione con gli altri e con se stesso in quel momento ed in quel contesto.

Ogni bambino è fortemente responsabilizzato, poiché il risultato dipende da tutti nella stessa misura, non ci sono protagonisti né comparse (Cappelli, Tosto, 1993).

I dati mostrano come il programma di intervento, attuato per circa 6 mesi con i gruppi, sia riuscito a modificare le dinamiche di classe, ad aumentare l'empatia e contenere i comportamenti di prepotenza. I risultati suggeriscono che, attraverso attività basate sull'improvvisazione musicale, si può favorire la relazione positiva, la comunicazione e la cooperazione. I soggetti osservati mettono in evidenza un aumento del comportamento cooperativo e una diminuzione di quello aggressivo. In particolare, i bulli, mediante gli esercizi musicali proposti, riescono ad interagire in modo positivo con gli altri soggetti, regolando di conseguenza i loro atteggiamenti ostili.

Si registra una stabilità per i ruoli di vittima ed indifferente ed una diminuzione per bullo e difensore. Infatti i soggetti bullo, pur confermando il loro status nella seconda somministrazione, dopo gli interventi ricevono molte meno nomine. Il programma di intervento potrebbe avere aiutato il gruppo dei coetanei ad essere maggiormente empatici e meno indifferenti verso i persecutori, ciò spiegherebbe la riduzione di nomine bullo nel re-test. Inoltre, la riduzione delle nomine di bullo evidenzia una migliore integrazione da parte di questi soggetti e un loro cambiamento sul piano comportamentale, confermato dall'au-

■ Harrer G., Harrer H.
Musica, emozioni e funzioni vegetative, In M. Critchley, R. Hanson, *La musica e il cervello. Studi sulla neurologia della musica*, Piccin, Padova, 1987.

■ Hilliard R. E.
The effects of music therapy-based bereavement groups on mood and behavior of grieving children: a pilot study, *JMUSIC Ther*, 38 (4), Florida State University, USA, 2001, pp. 291-306.

■ Layman D. L., Hussey D. L., Laing S. J.
Music therapy assessment for severely emotionally disturbed children: a pilot study, *J. MUSIC Ther*, Fall, 39 (39), Beech Brook, Cleveland, Ohio, USA, 2002, pp.164-87.

■ Lecourt E.
Analyse de groupe et musicothérapie: le groupe et le sonore, ESF editeur, Paris, 1993.

■ Olweus D.
Aggression in the schools. Bullies and whipping boys, Hemisphere, Washington, D.C., 1978.

■ Rickson D. J., Watkins W. G.
Music therapy to promote prosocial behaviors in aggressive adolescent boys—a pilot study, *JMUSIC Ther*, 40 (4), Halswell Residential College, New Zealand, 2003, pp. 283-301.

■ Salmivalli C., Lagerspetz K., Bjorkqvist K., Osterman K., Kaukianen A.

Bullying as a group process: Participant Roles and their relations to social status within the group, *Aggressive Behaviour*, 22, 1996, pp.1-15.

■ Sloboda J.A.

Music structure and emotional response: some empirical findings, *Psychology of music*, 19, 1991, pp.110-120.

■ Smith P.K., Bowers L., Binney V., Cowie H.

Relationships of children involved in bully/victim problems at school. In S. Duch (ed.), *understanding relationship processes. Vol. 2: learning about relationships*, Sage, Newbury Park, 1993, pp.184-212.

mento del comportamento cooperativo e da una netta riduzione dei comportamenti sociali non positivi nello studio osservativo. L'instaurazione di un clima cooperativo e di fiducia tra i ragazzi comporta una riduzione delle nomine di bullo e di difensore.

I maschi ricevono più nomine di bullo sia nella prima che nella seconda somministrazione. Molti studi mettono in evidenza che i ragazzi hanno frequenze più alte nell'essere prepotenti (Fonzi, 1997). Ciò potrebbe essere determinato anche dalla variabile età, infatti nella scuola elementare la prepotenza maggiormente agita è quella fisica diretta, più comune nei maschi, che è anche quella più facilmente individuabile. Tale dato potrebbe inoltre essere collegato a presupposti culturali, infatti sembra che il comportamento prepotente sia più accettato nei maschi, mentre le femmine dimostrano maggiori difficoltà nel riconoscere se stesse o le loro coetanee nel ruolo di bullo.

Gli interventi eseguiti da esperti esterni (musicoterapista e ricercatori) senza la partecipazione attiva degli insegnanti non ha permesso, a nostro avviso, di dare continuità e maggiore efficacia al lavoro educativo svolto nelle classi. In conclusione, lo studio mette in evidenza l'importanza di un coinvolgimento attivo del gruppo insegnanti, e della loro consapevolezza circa la complessità del fenomeno del bullismo. Senza una politica scolastica che sostenga il programma di intervento è difficile una effettiva ed efficace modifica delle dinamiche di gruppo.

Esserci, Esprimersi, Interagire tra adolescenti attraverso la musica e gli altri linguaggi.

What we're going to outline here is a music-art-therapy project carried out together with a number of nine teenagers from Lamezia Terme, a little town near Catanzaro in Calabria. The four natural elements – water, air, land and fire – have been picked up as the main themes of the project. Music, singing, dance and colours have been constituting the teenagers' turns of phrase, that is, the boys and girls in question made use of these languages to express their own uneases, fears, emotions and desires. We're confident that this group research experience be managed to restore a health condition which was lost by the subjects involved, and we're sure that each of them will keep this positive and rewarding experience in his/her mind in the future.

Si tratta di un progetto breve ma intenso, realizzato nei mesi di novembre e dicembre 2006, in otto incontri della durata di due ore ciascuno, presso i locali della Scuola Triennale di Musicoterapia di Lamezia Terme

“Non mi piace rilassarmi respirando.
Non riesco a respirare e stare tranquillo.
L'aria è come un palloncino che vola.
L'aria è un rutto e uno scoreggio puzzolente.
Mi piace far volare i palloncini.
Mi piace respirare e sentirmi tranquilla mentre mi rilasso.
Aria è la puzza che ho fatto ieri.
Per me è stato difficile respirare.
È bello soffiare l'aria e suonare il flauto da solo e con gli altri.

Il mare è pericoloso perché si può affogare.
Il mare è utile per pescare e mangiare pesci.
A me piace il mare perché mi tuffo.
Il mare era sporco e io non ho potuto fare il bagno.
Il mare è molto bello perché è di un colore stupendo, soprattutto quando è una bella giornata calda d'estate; invece quando è brutta e il mare è ondeggiato si può affogare.
A me il mare mi sembra pericoloso perché ci sono dei pesci che possono mordere; però mi piace perché mi piace nuotare.

Sono nove ragazzi e ragazze, tra i nove e i quattordici anni, con alle spalle storie molto difficili

Il mare è bello perché mi piace.

Il mare è bello perché è limpido.

È pericoloso perché si può rischiare di affogare.

La Terra è piena.

La Terra è casa.

La Terra è tutta marrone.

La Terra è fatta di tante cose.

Sulla Terra ci poggiamo tutti.

Mi piacerebbe essere un seme nella Terra ...

... un seme che diventa un fiore.

La Terra è una tana.

È bello danzare con le mani sulle zolle di terra.

Il Fuoco è fuoco.

Le fiamme sono pericolose ma sono belle.

È bello danzare il fuoco".

Queste parole sono state scritte da diversi pre-adolescenti e adolescenti accanto ai loro disegni e dipinti, prima e dopo le loro danze, prima e dopo le esperienze di ascolto e di produzione sonoro-musicale.

Si tratta di nove ragazzi e ragazze, tra i nove e i quattordici anni, con alle spalle storie molto difficili, (storie di violenze e di abbandoni, storie di malavita e di carcere, storie caratterizzate da carenze affettive e solitudini) tutti segnalati dai Servizi Sociali del Comune di Lamezia Terme (Cz) e seguiti da un'associazione di volontariato del territorio, che hanno partecipato ad un progetto sperimentale di musico-arte-terapia promosso dall'Associazione musicale "S. Cecilia".

Un progetto breve ma intenso, realizzato nei mesi di novembre e dicembre 2006 in otto incontri della durata di due ore ciascuno presso i locali della Scuola Triennale di Musicoterapia di Lamezia Terme.

Un progetto nel quale ciascuno e ciascuna di loro ha

potuto sperimentare se stesso/a attraverso il corpo, il mondo dei suoni e dei colori, accompagnati da me, una musicoterapista, e da due tirocinanti.

Abbiamo scelto di partire dai quattro elementi naturali: aria, acqua, terra, fuoco.

Abbiamo proposto loro di sperimentare con i sensi questi quattro elementi, rievocarne le memorie, ridisegnarne forme e colori e danzarne il ritmo.

Sapevamo che molte delle loro esperienze passate e presenti, erano e sono legate agli elementi naturali, così, prendendo spunto dai loro vissuti, abbiamo provato a stimolare e favorire, individualmente e nel gruppo, la riflessione, l'espressione, la comunicazione e l'interazione.

"Se gli adolescenti fossero incoraggiati a esprimersi dalla società, ciò li sosterebbe nella loro evoluzione". (Dolto, 1990).

Ogni incontro era così articolato:

- momento del saluto e dell'accoglienza;
- presentazione dell'elemento naturale, tema dell'incontro;
- esperienza di rilassamento tramite ascolto guidato;
- espressione sonoro-musicale, verbale, grafico-cromatica sul tema;
- condivisione delle impressioni e dei vissuti;
- congedo e saluto.

Il tempo a disposizione non era poi così breve, ogni incontro durava due ore; un minimo di strutturazione serviva a noi operatrici per comunicare loro un senso di ordine entro il quale vivere le varie esperienze.

"La strutturazione del tempo... gli schemi di gestione del tempo che la società e la cultura trasmettono all'individuo determinano la distribuzione qualitativa e quantitativa che l'individuo fa

del suo tempo in relazione ai suoi bisogni, motivazioni e progetti". (Ricci Bitti, Rossi, Sarchielli, 1985).

Abbiamo utilizzato lo strumentario Orff, cd musicali, tastiera e microfoni, diapositive, nastri e stoffe colorate, pasta di sale e argilla, colori a tempera e pennarelli.

Non è stato facile!

Ci sono stati momenti di grande tensione, confusione, conflitto, sfida, opposizione, indifferenza e menefreghismo.

Era difficile per loro respirare in silenzio concentrandosi sul proprio corpo; era quasi impossibile rilassarsi ascoltando il suono del vento, del mare, del fuoco.

Fermarsi, non fare chiasso, non disturbare, non picchiarsi ed insultarsi, non gridare, non correre, non saltare, quasi li destabilizzava, li disorientava.

Un po' si lasciavano guidare, un po' facevano chiasso, un po' cercavano di esprimersi con gli strumenti e un po' provavano a distruggerli, un po' disegnavano e coloravano e un po' scarabocchiavano tutto, un po' scrivevano le loro riflessioni e un po' scrivevano e dicevano cose senza senso.

"... la sicurezza viene attenuata dal fatto che il gruppo esige coraggio e spirito di sacrificio... Svariati sentimenti, non spiacevoli di per sé, e senza dubbio intensamente desiderati dal singolo, non possono essere provati altro che in combinazione con altri sentimenti meno desiderati e spesso addirittura detestati. All'individuo non rimane quindi che isolarsi dal gruppo, opporsi alla propria tendenza ad essere gregario, qualità per lui inalienabile in quanto animale sociale". (Bion, 1994).

Il picco massimo della tensione è stato raggiunto presto, credo anche per la libertà concessa durante gli incontri, libertà che non erano abituati a

gestire: il tema dell'incontro era l'acqua; dopo il rilassamento, i disegni e le danze, ciascuno/a di loro aveva davanti a sé una bacinella piena d'acqua con la quale poteva bagnarsi le mani, giocare, produrre e ascoltare i suoni propri e degli altri componenti il gruppo.

Il desiderio di schizzarsi, di bagnarsi interamente corpo e vestiti, di lanciare l'acqua nell'aria lasciando cadere per terra sui teloni di plastica per poi scivolarci sopra è stato irresistibile! Per alcuni minuti il laboratorio è stato in preda al caos.

Dopo questa "catarsi", bagnati da testa a piedi, dolenti per le cadute sul pavimento, tutti in cerchio per il momento della verbalizzazione finale e del congedo, ho manifestato loro la mia disapprovazione a quanto era avvenuto. Ho sottolineato che queste mie parole erano solo frutto della preoccupazione vissuta nel vederli scivolare e cadere per terra nel timore che potessero farsi male seriamente. Ho ribadito la mia disponibilità ad essere al loro fianco durante gli altri incontri, ma non per correre rischi. Ho parlato chiaro: "...noi siamo qui per interessarci a voi, per ascoltarvi mentre vi esprimete, per suonare e cantare, per danzare e disegnare insieme, solo per il piacere di trascorrere delle ore piacevoli e creative attraverso la musica e gli altri linguaggi.

Se siete interessati a questa nostra proposta sarete i benaccetti al prossimo incontro, se no sarà meglio salutarci e ognuno proseguirà per il proprio cammino".

Non nascondo che mi è tornata in mente quell'antica leggenda giapponese nella quale si narra:

'... un samurai bellicoso un giorno sfidò un maestro Zen chiedendogli di spiegare i concetti di paradiso e inferno. Il monaco, però, replicò con disprezzo: "Non sei che un rozzo villano; non posso perdere il mio tempo con gente come te!"

Sentendosi attaccato nel suo stesso onore, il samurai si infuriò e sguainata la spada gridò: "Potrei ucciderti per la tua impertinenza".

si alzasse e, venuto sul palco, con il microfono, a nome di tutti loro, ringraziasse noi per l'esperienza vissuta, per i momenti di serenità e di allegria condivisi, per il ricordo positivo e rassicurante che ognuno/a di loro avrebbe serbato nel proprio cuore, nella propria mente e nel proprio corpo per tutta la vita.

■ Dolto F.
Adolescenza, Arnoldo
Mondadori, 1990.

■ P.E. Ricci Bitti, V. Rossi,
G. Sarchielli
Vivere e progettare il tempo,
Franco Angeli, Milano, 1985.

■ Wilfred R. Bion
Esperienze nei gruppi,
Armando, Roma, 1994.

■ D. Goleman
Intelligenza emotiva, Rizzoli,
1999.

Musicoterapia e demenza: un caso clinico

The paper has the aim to expose the effects of a music therapy treatment on anxiety and depression in a case of light degree dementia. The music therapy approach is based on the technique of free sound-music improvisation and on the psychological theory of the affect-attunements (Stern). The results obtained in a cycle of 10 sessions concern evaluations of the process and of the outcome of the treatment, and show that a short cycle of music therapy sessions can produce positive effects on the decrease of such symptoms.

Premessa

L'articolo costituisce una riflessione sul processo e sugli esiti in un trattamento musicoterapico rivolto a una persona con demenza di grado lieve. L'esperienza si è svolta presso la Fondazione Sospiro (Cr).

L'applicazione della musicoterapia nell'ambito delle demenze trova riscontro nella letteratura soprattutto per quanto concerne i disturbi del comportamento nei casi di demenza di livello moderato-severo (Clark et al., 1998; Koger et al., 2000; Vink, 2004; Raglio et al., 2006); in questi studi si dimostra che la musicoterapia agisce sugli aspetti intrapsichici della personalità favorendo una miglior integrazione e una riduzione dei comportamenti disturbati. Il canale sonoro-musicale permette l'apertura di un "ponte comunicativo" con una persona le cui modalità espressive non vertono sull'utilizzo appropriato del canale verbale ma piuttosto di quello non-verbale; in tal senso l'espressione vocale, la mimica del volto, la gestualità, se adeguatamente decodificate, possono essere la base comunicativa con la persona affetta da demenza. A tal proposito il canale sonoro-musicale rimanda a vissuti pre-verbali veicolando informazioni sul "come" e non sul "cosa" viene espresso dalla persona: ciò può essere il punto di partenza per una condivisione autentica

**L'articolo
costituisce
una riflessione
sul processo
e sugli esiti
in un trattamento
musicoterapico
rivolto a una
persona
con demenza
di grado lieve**

Nelle demenze la musicoterapia applicata alla depressione e all'ansia trova riscontro nella letteratura

e reciproca di stati emotivi difficilmente esprimibili con le parole.

Rispetto alla fase avanzata, la fase iniziale della demenza mostra differenze nel quadro

clinico che vertono su una maggior competenza nell'utilizzo del canale verbale, a discapito di un abbassamento del tono dell'umore generale che si manifesta attraverso apatia, depressione, ma anche con ansia e con conseguenti disturbi sul piano emotivo e relazionale. Nelle demenze la musicoterapia applicata alla depressione e all'ansia trova riscontro nella letteratura e gli studi presenti ne mostrano l'efficacia nel trattamento di tali sintomi (Hanser et al., 1994; Fox et al., 1998; Snowden et al., 2003;). La musicoterapia applicata alla demenza lieve può portare ad una attivazione psico-fisica della persona favorendo il processo di "riqualificazione narcisistica" (Ploton, 2003; Raglio, 2006) andando ad agire sulla diminuzione degli elementi autosvalutativi e ansiosi della personalità.

L'intervento in questione nasce appunto dall'esigenza di trattare con la musicoterapia una persona affetta da demenza di grado lieve con forti disturbi ansiosi e depressivi valutando l'efficacia del processo e dell'esito attraverso strumenti intra ed extrasetting.

Descrizione del caso clinico

G. presenta una diagnosi di demenza mista (malattia di Alzheimer con associata malattia cerebrovascolare) di grado lieve (CDR=1) secondo i criteri NINCDS-ADRDA (McKhann et al., 1984), con un'importante tendenza all'isolamento sociale. G. non presenta alcun deficit motorio e deambula in modo autonomo e senza alcun sostegno. È stato ricoverato presso il Centro Diurno Integrato della Fondazione Sospiro in seguito a disturbi mnesici e a prolungati periodi di ritiro sociale. La

presenza di depressione e di apatia, nel primo periodo di ricovero, porta il paziente a rimanere a letto per tutta la giornata, senza partecipare a nessuna attività orga-

nizzata dagli educatori del Centro. Inoltre, l'aspetto ansioso, molto presente già nell'imprinting caratteriale nella fase precedente la malattia, ha subito un'accentuazione dei sintomi con il manifestarsi della demenza.

Dopo qualche mese il paziente inizia a partecipare alle attività del Centro anche se tende molto spesso all'isolamento dal gruppo e il suo coinvolgimento in tali attività non è mai spontaneo; infatti, il paziente è diffidente e manifesta una conseguente resistenza a qualsiasi tentativo di coinvolgimento da parte del medico di reparto e degli operatori.

La valutazione musicoterapica

Il trattamento musicoterapico è stato proposto al paziente in questa fase; è stato così effettuato un primo colloquio in cui gli è stata chiesta la disponibilità a partecipare ad una seduta di valutazione musicoterapica al fine di ipotizzare l'inizio di un trattamento. Dopo molte resistenze relative ai suoi dubbi sull'utilità di tale intervento, sullo spostamento necessario per recarsi nella stanza di musicoterapia poco lontana dal Centro e sulla sua capacità nell'utilizzo degli strumenti musicali, il paziente ha acconsentito a partecipare ad una prima seduta.

La seduta di valutazione musicoterapica è stata effettuata al fine di verificare la sensibilità del paziente rispetto al parametro sonoro-musicale e il suo livello di adesione alla comunicazione non verbale (Raglio, 2001; Puerari et al., 2002; Villani et al., 2004). Viene posta particolare attenzione alle modalità di approccio del paziente agli strumenti musicali e alla sua tolleranza ed accetta-

zione del setting musicoterapico. Generalmente il numero di sedute di valutazione varia da un minimo di 2 ad un massimo di 5 al termine delle quali è possibile stabilire l'idoneità o la non idoneità del paziente al trattamento musicoterapico (IBIDEM). Durante la prima seduta di valutazione G. dopo 7 minuti dal suo inizio, ha espresso in modo perentorio la volontà di interrompere l'attività a causa delle forti resistenze e dubbi riguardanti la sua partecipazione al trattamento.

Un ulteriore colloquio con il paziente ha definito gli obiettivi generali del trattamento e rassicurato il paziente circa la sua "incapacità" di utilizzare gli strumenti.

Nella seconda seduta di valutazione G. ha dimostrato un'adeguata adesione alla comunicazione non verbale utilizzando da subito gli strumenti in modo spontaneo. Ha utilizzato comunque il canale verbale per chiedere conferme e rassicurazioni circa l'utilizzo di alcuni strumenti musicali. La seduta è durata circa 20 minuti; alla sua conclusione si è stabilita l'idoneità al trattamento musicoterapico ed è stato effettuato un ulteriore colloquio con il paziente durante il quale è stato stipulato il contratto terapeutico (Villani et al., 2004).

Il trattamento musicoterapico

L'intervento musicoterapico è stato strutturato in cicli di 10 sedute, a cadenza bisettimanale, di 30 minuti ciascuna; ogni seduta è stata videoregistrata da una telecamera fissa al fine di effettuare in un successivo momento l'osservazione riguardante le dinamiche relazionali sonoro-musicali emerse all'interno del setting musicoterapico.

Il presente articolo riporta i dati relativi alle prime 10 sedute.

Gli strumenti musicali utilizzati durante le sedute sono di facile utilizzo e generalmente di tipo percussivo (xilofoni, metallofoni, timpani, alcuni strumenti etnici); la disposizione di tali strumenti a

semicerchio ha permesso al paziente di poterli raggiungere comodamente sia dalla posizione seduta sia dalla posizione eretta.

La tecnica musicoterapica utilizzata rimanda all'improvvisazione sonoro-musicale, sia del paziente che del musicoterapista (Benenson, 1984; 1997), al fine di stabilire una relazione basata sulla condivisione degli stati emotivi con l'intento di creare sintonizzazioni affettive (Stern, 1985; 2005; Raglio et al., 2007). La condivisione profonda e reciproca degli stati emotivi è facilitata dalla valenza regressogena dell'elemento sonoro-musicale e consente di attuare una miglior integrazione ed organizzazione delle parti del sé compromesse dal danno neurologico (Raglio, 2006).

Valutazioni intra ed extrasetting

Al fine della verifica sul processo e sugli esiti del trattamento ci si è avvalsi di strumenti musicoterapici e clinici che monitorassero da un lato le dinamiche relazionali e sonoro-musicali occorrenti all'interno di ciascuna seduta (valutazioni intra-setting), dall'altro la presenza e il livello di gravità dell'ansia e della depressione sul paziente (valutazioni extra-setting).

Per quanto riguarda le osservazioni intrasetting è stata utilizzata la Music Therapy Check List (MTCL) la cui struttura deriva dal Music Therapy Coding Scheme (Raglio et al., 2006).

Tale strumento, che rileva le modalità dinamiche intersoggettive tra paziente e terapeuta, pone l'attenzione sull'osservazione di diverse classi comportamentali relative a:

- produzioni sonoro-musicali:

in questa classe si distinguono le produzioni con una valenza relazionale (produzioni sintoniche) da quelle con valenza maggiormente esplorativa e quindi non caratterizzate da intento comunicativo (produzioni asintoniche); si rilevano inoltre la quantità e la tipologia di variazioni musicali occorrenti durante le produzioni di entrambi i soggetti;

- comunicazione non verbale e mimica del volto: si rileva la presenza/assenza di movimenti sintonici effettuati sulla base della produzione sonora e la quantità di sorrisi e di sguardi, sia indirizzati agli strumenti musicali, sia rivolti all'altra persona;

- comunicazione verbale:

si sigla la quantità e la tipologia delle comunicazioni verbali sia del paziente che del musicoterapista, distinguendole in comunicazioni verbali inerenti il contesto sonoro-musicale da quelle estranee al contesto.

Questa griglia di osservazione permette di rilevare la presenza di sintonizzazioni affettive ricavabili dalla sovrapposizione di diversi comportamenti non esclusivamente sonoro-musicali; infatti, nel caso in cui, in corrispondenza di una produzione sintonica durante la quale paziente e musicoterapista condividono sul piano formale alcuni parametri prettamente musicali, si sviluppano contemporaneamente alcuni comportamenti ritenuti significativi sul piano del coinvolgimento emotivo, si può con ogni probabilità dedurre la presenza di una reale sintonizzazione affettiva.

La visione d'insieme di queste classi comportamentali al termine della decodifica permette quindi di verificare il livello di partecipazione e di coinvolgimento emotivo nonché la qualità della relazione in una logica intersoggettiva e dinamica tra paziente e terapeuta.

In parallelo, dal punto di vista clinico, sono state utilizzate alcune scale di valutazione validate per monitorare l'ansia relativa sia a tratti della personalità permanenti (STAI Tratto), sia all'ansia "di situazione", maggiormente legata a condizioni esterne particolari e quindi temporanee (STAI Stato) (Spielberger et al., 1983).

La prima è stata somministrata al paziente prima del trattamento musicoterapico e a conclusione

dello stesso; la seconda è stata eseguita prima e dopo la prima, la quinta e la decima seduta per verificare gli eventuali effetti della seduta di musicoterapia nell'immediato.

La scala utilizzata per valutare il livello di depressione (GDS) (Yesavage et al., 1983) è stata somministrata prima e dopo le 10 sedute di musicoterapia per verificare l'esito dell'intero trattamento. Inoltre sono stati effettuati due follow-up a 1 mese e a 3 mesi dalla conclusione del ciclo di sedute in cui è stata utilizzata la medesima batteria di test (Stai Tratto e GDS) al fine di verificare l'eventuale mantenimento, miglioramento o peggioramento nel tempo dei risultati ottenuti.

I risultati

Come già precedentemente descritto, l'obiettivo del trattamento su G. è stato quello di monitorare il processo musicoterapico verificandone gli effetti sui sintomi ansioso-depressivi.

Il processo musicoterapico

Si sono rilevati alcuni cambiamenti significativi sul piano della relazione paziente/musicoterapista. Tali cambiamenti vertono soprattutto sulle modalità di utilizzo degli strumenti musicali: nelle prime sedute di trattamento il materiale sonoro-musicale viene utilizzato dal paziente più come veicolo di esplorazione, le sue produzioni sonore sono finalizzate alla conoscenza dello strumento e caratterizzate da molte stereotipie ritmiche che il paziente tende a protrarre per tutta la durata della seduta senza introdurre alcuna variazione. Tuttavia si creano produzioni sintoniche caratterizzate però da una condivisione formale di alcuni parametri musicali più che da una reale compartecipazione emotiva. G. manifesta spesso la necessità di essere rassicurato verbalmente sulle modalità di svolgimento del trattamento e sugli obiettivi dello stesso; l'utilizzo del verbale assume una valenza difensiva che lo porta a controllarsi, spostando l'attenzione dal

- Benenzon R.
La nuova musicoterapia,
Phoenix Editrice,
Roma, 1997.
- Benenzon R.
Manuale di musicoterapia,
Borla, Roma, 1984.
- Clark M. E., Lipe A.W.,
Billbrey M.
Use of music to decrease
aggressive behaviors in
people with dementia, *J
Gerontol Nurs* (24), 1998, pp.
10-17.
- Fox L.S., Knight B.G.,
Zelinski E.M.
Mood induction with older
adults: a tool for
investigating effects of
depressed mood, *Psychol
Aging*, (13), 1998,
pp. 519-523.
- Hanser S.B.,
Thompson L.W.
Effects of a music therapy
strategy on depressed older
adults, *J Gerontol*, (49), 1994,
pp. 265-269.
- Koger S.M., Brotons M.
Music therapy for dementia
symptoms, *Cochrane
Database Syst Rev*, (3), 2000.
- McKhann G., Drachman
D., Folstein M., Katzman R.,
Price D., Stadlan E.M.
Clinical diagnosis of
Alzheimer's disease: report of
the NINCDS-ADRDA Work
Group under the auspices of
Department of Health and
Human Services Task Force on
Alzheimer's Disease,
Neurology, (34), 1984, pp.
939-944.

processo non verbale e sonoro-musicale. Durante le prime sedute, infatti, il paziente chiede con insistenza di interrompere la seduta.

Durante il trattamento G. ha mostrato una maggiore apertura relazionale che si è per lo più manifestata attraverso la presenza di un maggior numero di variazioni sonoro-musicali a favore di una diminuzione delle stereotipie e di una importante diminuzione delle verbalizzazioni durante le sedute. Ciò ha favorito il processo regressivo andando a potenziare il contatto diretto con il proprio stato emotivo interno.

La presenza di variazioni spontanee di tipo più parametricale (timbriche e agogiche) ha contribuito alla realizzazione di produzioni sintoniche caratterizzate dalla presenza di un maggiore coinvolgimento accompagnato comunque da un parziale controllo.

Dai dati emersi dalle decodifiche delle MTCL si è rilevato che la quantità delle produzioni sintoniche ha subito una diminuzione lieve a favore però di un aumento della loro durata. Inoltre, le produzioni asintoniche, non caratterizzate da valenza relazionale, hanno subito un calo evidente durante l'intero processo musicoterapico.

Le produzioni a valenza relazionale sono quantitativamente maggiori rispetto a quelle con valenza esplorativa.

Gli esiti

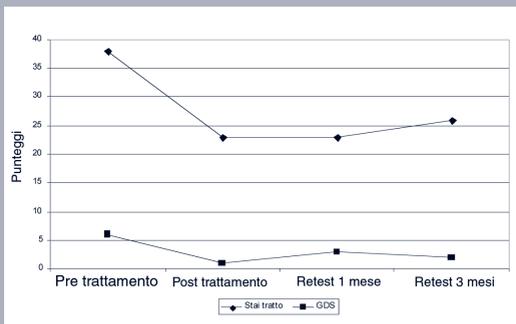
Dalle valutazioni extrasetting emergono molte considerazioni riguardo sia al monitoraggio dell'ansia attraverso la STAI di tratto e di stato, sia della depressione attraverso la GDS.

Per quanto riguarda l'ansia di tratto e la depressione si rilevano alcuni importanti cambiamenti tra le rilevazioni effettuate prima e dopo il trattamento musicoterapico (Grafico 1). Si nota infatti una diminuzione drastica dell'ansia di tratto dall'inizio del trattamento alla sua conclusione; tale dato rimane invariato al retest di un mese e torna ad aumentare al retest dei 3 mesi. Da

questo risultato si può dedurre che il trattamento musicoterapico ha avuto effetti positivi riscontrabili già dalla fine del ciclo musicoterapico e dimostrati ulteriormente dal fatto che nell'ultima rilevazione, a distanza di 3 mesi dalla conclusione del trattamento, il dato monitorato è tornato a peggiorare. Ciò dimostra da un lato l'incidenza positiva che il trattamento musicoterapico ha avuto sull'ansia, dall'altro anche la difficoltà del mantenimento a lungo termine di tale risultato. A tale proposito si ipotizza l'idea di strutturare un intervento per cicli di sedute che determini un effetto di prolungamento terapeutico e di mantenimento dello stesso.

Il dato sulla depressione mostra un andamento analogo a quello dell'ansia anche se il risultato maggiormente rilevante tra le 4 rilevazioni emerge dal confronto tra prima e dopo il trattamento. Al contrario dell'ansia, nella depressione si assiste ad un aggravamento già dal primo retest, dato che rimane pressoché invariato al secondo retest. Come sopra si può cogliere un evidente effetto del trattamento musicoterapico che porta a una diminuzione dei sintomi nella valutazione successiva al termine del trattamento (post-trattamento). I due follow-up tuttavia mostrano (in modo più o meno marcato) una ripresa dell'aggravamento degli stessi (Grafico 1).

Grafico 1. Andamento dell'ansia e della depressione nelle 4 rilevazioni



■ Ploton L.

La persona anziana, Cortina, Milano, 2003.

■ Puerari F., Raglio A.

L'assessment in musicoterapia, osservazione, relazione e possibile intervento, *Musica & Terapia*, (5), 2002, pp. 36-39.

■ Raglio A.

La musica come strategia riabilitativa nel trattamento delle demenze. In G. Manarolo, *Manuale di Musicoterapia*, Cosmopolis Editore, Torino, 2006, pp. 521- 531.

■ Raglio A.

Un'ipotesi di intervento musicoterapico e di ricerca. In A. Raglio, G. Manarolo, D. Villani (a cura di), *Musicoterapia e malattia di Alzheimer: Proposte applicative e ipotesi di ricerca*, Cosmopolis Editore, Torino, 2001.

■ Raglio A., Oasi O.

La musicoterapia in una prospettiva intersoggettiva, *Quaderni di Gestalt*, XXIII (42-43), 2007, pp. 9-20 in press.

■ Raglio A., Trafficante D. Oasi O.

A coding scheme for the evaluation of the relationship in music therapy sessions, *Psychological Reports*, (99), 2006, pp. 85-90.

■ Raglio A., Ubezio M. C., Puerari F., Gianotti M., Bellelli G., Trabucchi M., Villani D.
L'efficacia del trattamento musicoterapico in pazienti con demenza di grado moderato-severo, *Giornale di Gerontologia*, (54), 2006, pp. 164-169.

■ Snowden M., Sato K., Roy-Byrne P.
Assessment and treatment of nursing home residents with depression or behavioral symptoms associated with dementia: a review of the literature, *JAm Geriatr Soc*; (9), 2003, pp. 1305-1317.

■ Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R., Vagg P.R., Jacobs G.A.
Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y): self evaluation questionnaire, Psychologist Press, Palo Alto, 1983.

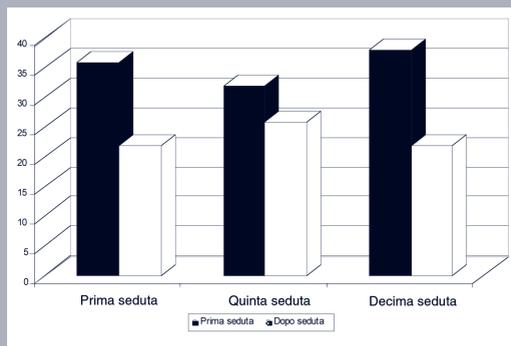
■ Stern D.
Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005.

■ Stern D.
The Interpersonal World of the infant, Basic Book, New York, 1985.

■ Villani D., Raglio A.
Musicoterapia e demenza, *Giornale di Gerontologia*, (52), 2004, pp. 423-428.

Il dato relativo all'ansia di stato mostra dei risultati molto positivi riguardanti l'effetto immediato che la seduta di musicoterapia esercita sul sintomo dell'ansia. Infatti dal Grafico 2 si può notare l'evidente diminuzione del punteggio della STAI tra il prima e il dopo seduta.

Grafico 2. Monitoraggio dell'ansia tra il prima e il dopo seduta



Dal punto di vista comportamentale sono inoltre progressivamente diminuite, fino alla loro scomparsa, le resistenze dovute allo spostamento dal Centro Diurno alla stanza di musicoterapia e la sua volontà di partecipare all'attività è considerevolmente aumentata; ciò è dimostrato dal fatto che il paziente al termine delle sedute chiedeva informazioni sul successivo incontro dimostrando interesse per l'attività, ed inoltre è da rilevare l'aumento del tempo di permanenza in seduta nel corso dell'intero trattamento (dai 7 minuti della prima seduta di valutazione, ai 33 dell'ultima). Infatti è andata gradualmente a perdersi la sua richiesta di interrompere la seduta anticipatamente.

Conclusioni

Il trattamento musicoterapico, da quanto si è notato in questo singolo caso, ha avuto effetti positivi sulle modalità relazionali messe in atto da G.

Inoltre, al di fuori del setting, si è riscontrata una rilevante diminuzione dello stato d'ansia e dei sintomi depressivi. Un aspetto particolarmente importante si è riscontrato nell'effetto immediato della seduta di musicoterapia sul disturbo ansioso.

La comunicazione intersoggettiva, l'adattamento e la modulazione reciproca di stati emotivi resi possibili da un intervento di tipo improvvisativo, offre la possibilità di un utilizzo dinamico e personalizzato del canale sonoro-musicale in un contesto "protetto" in cui il paziente possa sentirsi "emotivamente libero" di esprimersi. Inoltre, l'improvvisazione sonora, che è solo l'aspetto fisico e concreto di qualcosa appartenente a una sfera personale ed emotiva più profonda, permette al paziente da un lato di prendere coscienza di alcuni suoi vissuti, dall'altro di poterli condividere con un'altra persona il cui ruolo terapeutico verte proprio sulla capacità di ascolto e di empatia con l'altro. Il contatto diretto con le proprie emozioni da un lato viene favorito dall'assenza della comunicazione verbale, e dall'altro dalla valenza regressiva dell'elemento sonoro-musicale utilizzato con modalità esplorative, relazionali e catartiche, a seconda del contesto e degli aspetti dinamici della relazione con l'altro.

■ Vink A.C., Birks J.S., Bruinsma M.S., Scholten R.J.S.
Music therapy for people with dementia (Review), Cochrane Database Syst Rev, 2004.

■ Yesavage J.A., Brink T.L., Rose T.L., Lum O., Huang V., Adey M.B., Leirer V.O.
Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report, *Journal of Psychiatric Research*, (17), 1983, pp. 37-49.

Musicoterapia nelle strutture intermedie: un'esperienza in una comunità di riabilitazione

The musictherapeutic valuation of the patient consents to decide on a possible hold on charge. subsequently we must wonder which technical will be the most suitable. the considerations that follows suggests some lines of action that can help us in choosing the best route

"Vivendo dentro la madre e venendo
al mondo, in un bagno di suoni,
il bambino sa che all'inizio
non era il λογος, bensì il suono." (F. Fornari)

Riflessioni epistemologiche

"In principio era il suono"

Il suono è un elemento basilare della vita umana: già al concepimento il feto, immerso nel liquido amniotico, percepisce un movimento vibratorio creato dal battito cardiaco materno. È da questa prima esperienza percettiva che si plasma una memoria arcaica sulla base della quale si strutturerà il senso del Sé.

Ogni essere umano, quindi, possiede un'identità sonora che rimane latente e riemerge nei momenti di depauperamento difensivo ed in situazioni di alterazione della coscienza, sotto forma di sinestesia (utilizzo di un canale sensoriale sollecitato da un altro); dunque, è importante rintracciare il nucleo originario sonoro per poter produrre un riconoscimento ed un cambiamento. Le origini della cura delle malattie con i suoni e la musica possono essere rintracciate nell'antichità, mentre le vere e proprie ricerche scientifiche in quest'ambito risalgono al secolo scorso. È a Roldando Benenzon, psichiatra argentino, che si fa risalire il primo focus teorico di musicoterapia da lui stesso definita come "tecnica psicoterapica, che utilizza il suono, la musica, il movimento e gli strumenti corporei, sonori e musicali per determinare un processo relazionale, tra il terapeuta e il suo paziente o gruppi di pazienti, con l'obiettivo

**Il suono è un
elemento basilare
della vita umana:
già al concepimento
il feto, immerso
nel liquido
amniotico,
percepisce
un movimento
vibratorio creato
dal battito
cardiaco materno**

Gli utenti che afferiscono all'ASL sono per lo più affetti da disturbi psicotici

di migliorare la qualità della vita e per riabilitare e recuperare i pazienti per la società". Tale tecnica si serve di un approccio olistico, che riguarda cioè sia la

parte spirituale che quella fisica dell'individuo: i suoni, infatti, provocano nello stesso tempo reazioni emotive e risposte fisiologiche, considerando, quindi, mente e corpo nella loro unità.

Citando G. Gasca: "Contrariamente alle espressioni verbali che sottintendono un vero ed un falso, un affermare ed un negare [...], la dimensione analogica evoca un mondo in cui la realtà soggettiva e l'inconscio possono liberamente confrontarsi con altri inconsci e altri mondi".

La terapia musicale, oltre a sollecitare il coinvolgimento dell'individuo e contribuire al risveglio della volontà in soggetti apatici, o alla moderazione dell'eccessiva aggressività, favorisce un'espressione più adattiva della propria personalità, migliorando la comunicazione interpersonale.

Si crea così una relazione che, opportunamente modulata, può attivare processi cognitivi ed abilità simboliche.

Su queste basi, la terapia musicale si rivela funzionale anche nell'ambito della riabilitazione psichiatrica. L'efficacia di questa psicoterapia non verbale è dimostrata sia con soggetti psicotici che nevrotici: per i primi, infatti, il canale sonoro si pone come alternativa a quello verbale; la produzione di ritmi ben precisi, rende possibile porre dei confini, all'interno dei quali far rivivere quel crescere e decrescere, quell'alternarsi di "frequenze vibratorie" dissimili che contribuisce alla configurazione della memoria arcaica di ognuno. Di contro, con i soggetti nevrotici l'obiettivo sarà quello di destrutturare i confini stessi ed eludere le barriere difensive. È proprio all'interno di questo quadro teorico che ha preso avvio l'attività di musicoterapia ad assetto gruppale, presso la Comunità

Terapeutica Assistita di Palermo, sita al piano terra di un condominio con villetta. Hanno partecipato alla esperienza alcune tirocinanti del Corso di Laurea in Psi-

cologia, emozionate dalla possibilità di poter sperimentare un Setting Espressivo-Sonoro, in qualità di tutor dei pazienti della comunità. L'approccio di riferimento è stato quello integrato, che coniuga la musicoterapia attiva e quella recettiva. Il setting ha previsto due incontri settimanali della durata di una ora e trenta ciascuno, con disposizione circolare del gruppo, al centro del quale, per terra, venivano disposti gli strumenti ordinati per caratteristiche sonore comuni.

Gli utenti che afferiscono all'ASL sono per lo più affetti da disturbi psicotici; dal momento che la struttura è di tipo residenziale essi possono permanervi per non più di tre anni, tempo durante il quale si cerca loro una possibile sistemazione all'interno di strutture alternative, quali case famiglia o residenze per anziani. Nel caso in cui il paziente mostri un'adeguata compensazione è anche possibile prospettare un eventuale reinserimento all'interno del proprio nucleo familiare. La musicoterapia si inserisce all'interno della struttura come attività riabilitativa, durante la quale si è proposto l'ascolto di brani musicali, accompagnati dalla produzione di suoni, tramite strumenti liberamente scelti da ognuno dei presenti, intercalati da momenti di riflessione e di confronto.

Tutto ciò ha reso possibile l'attivazione di una risonanza emotiva che ha lasciato emergere vissuti, fragilità e risorse non solo dei pazienti, ma di tutto il gruppo. La scelta degli strumenti utilizzati (metallofono, xilofono, maracas, campanellini, tamburelli, uova sonore, bongo, guiro, triangolo) non è stata casuale, bensì mediata dai vissuti che pervadevano lo stato d'animo di ognuno. "Non si

può consigliare uno strumento o un altro poiché la scelta dipende fondamentalmente da ogni paziente" (Benenzon, 1998); ad ogni strumento si può dunque attribuire una particolare valenza simbolica (ad esempio, il tamburo con il suo timbro permette di far rivivere l'esperienza vibratoria uterina).

I primi incontri si sono caratterizzati per una scelta stereotipata e sistematica di strumenti e posti a sedere; soltanto durante le ultime sedute, si è notata un'apertura al cambiamento in entrambe le direzioni, segno questo di una probabile maturazione psicoemotiva e di una maggiore conoscenza interpersonale. Esortati dalla conduttrice, a seguito dell'ascolto di musiche diverse (a volte richieste dai pazienti stessi, altre decise secondo attenti criteri dalla stessa), il gruppo è riuscito ad esporre necessità, evocare sensazioni e ricordi lontani, episodi di vita felici e dolorosi, confermando così la valenza della musica come mezzo attraverso cui veicolare emozioni e dare voce ad anni di silenzi; tutto questo, del resto, ha coinvolto anche i non-pazienti, elicitando differenti vissuti, spesso contrastanti, ognuno dei quali frutto di esperienze individuali. Ciò ha permesso ai pazienti di volgere uno sguardo verso una nuova progettualità, mentre ha consentito agli operatori di andare oltre l'etichettamento nosografico che spesso guida le diverse figure professionali e cristallizza il paziente in una condizione in cui la sua soggettività è annullata dalla patologia.

Cronaca di un incontro

Il gruppo anche oggi è particolarmente numeroso. Infatti, oltre agli ospiti della CTA 3 (Giuseppe, Rosalba, Paola, Rita, Enza, Giacomo Iole, Rosa, Giovanna, Binuccia, Angelo, Rosario), partecipano al gruppo con funzione di Io Ausiliario le tirocinanti del Corso di Laurea in Psicologia: Federica, Tania, Cristina, Caterina, Maria, Nita, Valentina. Il setting mantiene la stessa impostazione degli incontri precedenti: ognuna di loro prende posto

accanto ad un paziente con il quale ha instaurato nel corso degli incontri un buon contatto empatico. Ad apertura d'incontro, propongo un rituale iniziale di presentazione: ognuno presenta se stesso ed il compagno che ha sia a destra che a sinistra. Tale metodica mi consente di cogliere la temperatura del gruppo, il clima emozionale già a partire dal tono di voce, dalla mimica facciale e dalla postura che ogni partecipante assume. Oggi, per esempio, forse per la prima volta, Rosa (affetta da Schizofrenia Paranoidea) ricorda il mio nome!, e per la prima volta sento il suo sguardo! Propongo l'ascolto di due brani di Rita Pavone richiesti dal gruppo alla fine del precedente incontro ("La Partita di Pallone" e "Sul Cocuzzolo della Montagna"). Alla fine dell'ascolto emerge un isomorfismo tra stagioni e paesaggi dell'anima. La preferenza ricade sul paesaggio invernale: la stagione fredda sembra essere quella che più descrive un'emozionalità congelata che caratterizza il gruppo.

Chiedo al gruppo di descrivere un tipico paesaggio invernale attraverso il sonoro e propongono come atmosfera sonora la canzone di Modugno "Vecchio Frack". Alla fine del brano qualcuno ricorda il Natale. Emergono spezzoni di ricordi legati soprattutto alla loro infanzia, quasi a voler confermare il fatto che da troppo tempo ormai il natale non è più vissuto come festa gioiosa! Chiedo allora quale stagione in questo momento della loro vita preferiscono. La più gettonata è la Primavera ed Enza intona con passione "Tu che mi hai preso il cuor", e sull'onda degli amori primaverili ognuno propone canzoni più o meno recenti che descrivono le loro emozioni ("Anima mia", "Rose rosse", "Come te non c'è nessuno"). Ad insaputa di tutti, Rosa si alza, si pone al centro e inizia a ballare. Nicola (vissuto all'interno della CTA come un latin lover) la guarda con un'aria divertita ma con un sottofondo di tenerezza. Angelo richiede l'ascolto del brano di Gianni Morandi "Non son degno di te" e lo dedica alla

sorella. Durante l'ascolto Angelo si commuove e alla fine del brano recita una sorta di confessione pubblica in cui chiede perdono alla sorella (l'unico membro della sua sbrandellata famiglia che in qualche modo si prende cura di lui nei periodi in cui i suoi nuclei psicotici non sono attivati; Angelo viene ospitato in un appartamento sovraffollato che in due sole stanze accoglie la sorella, i suoi tre figli, la giovanissima moglie di uno dei tre, il proprio convivente... al bisogno anche Angelo!). Tra le lacrime ammette di essere un ulteriore peso per la sorella e promette di aiutarla economicamente dandole parte della propria pensione per l'avvio di un pub nel centro storico della nostra città. Il gruppo esprime parole di conforto ed approva in pieno l'intenzionalità e la progettualità di Angelo. Rita gli sottolinea il fatto che lui è fortunato solo per avere un affetto ed una casa "io non ho mai avuto una casa, sono sempre stata in istituto". "Ma allora non sai cucinare" afferma Giovanna, una grave ipocondriaca. Su questo tema del cibo e del piatto preferito il gruppo riemerge dallo stato depressivo cui giaceva; propongo allora una improvvisazione strumentale che risulta particolarmente ritmata ed energetica. Alla fine dell'incontro ci alziamo come di consuetudine, ci prendiamo per mano e ci salutiamo ascoltando la nostra canzone, "L'emozione non ha voce" di A. Celentano, che funge da chiusura.

Oggi mi sembra che anche la voce dei più silenziosi stia iniziando pian piano ad emergere e avverto più forte la stretta di mano dei miei due compagni (l'uno alla mia destra e l'altro alla mia sinistra).

■ Corrales A., Nicoletti V. (2001), *Il gruppo in psichiatria*, Borla, Roma.

■ Di Maria F., Lo Verso G. (a cura di), (1995), *La psicodinamica dei gruppi. Teorie e tecniche*, Raffaello Cortina, Milano.

■ Kenneth E., Bruscia N. (1987), *Modelli di improvvisazione in musicoterapia*, Ismez Editore, Roma.

■ Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M., Giannone F. (2003), (a cura di), *Valutare le psicoterapie. La ricerca italiana*, Franco Angeli, Milano.

Le tecniche musicoterapiche

The experience here reported is the attempt to create an institutional integrated setting.

The integration has concerned different levels:

- the methodology (productive and receptive Music Therapy);

- group's relation (between patient and non patient).

From this complexity it has emerged a resonant fund, full of emotional and affective values, enriching the private side and foreboding some planning-transforming elements.

Premessa

La valutazione degli aspetti che caratterizzano il nostro paziente da un punto di vista clinico, relazionale e sonoro/musicale (s/m) consente di decidere per un'eventuale presa in carico. Successivamente, una volta soddisfatti i criteri che giustificano l'avvio di un trattamento musicoterapico, ci si dovrà chiedere quale tipo di tecnica sia più adeguata (attiva e/o recettiva; individuale e/o di gruppo).

Le riflessioni che seguono propongono alcune linee guida che possono aiutarci nella scelta del percorso più consono.

Musicoterapia attiva e recettiva (m t attiva, m t recettiva)

Sia la musicoterapia attiva che quella recettiva nascono in qualche modo dal fallimento o dalla inadeguatezza della mediazione verbale; i nostri pazienti possono non disporre di adeguate competenze verbali, possono mostrare nei confronti della parola difficoltà e refrattarietà ad utilizzarla come veicolo espressivo e relazionale, in quanto connotato da valenze 'persecutorie' o vissuto con qualità frustranti, in quanto separante e distanziante; ma possono anche impiegarla per strutturare assetti difensivi dove la parola viene privata delle sue implicazioni affettive ed emotive. Quindi la parola non c'è o se c'è viene temuta o utilizzata per non comunicare. Entrambi gli interventi

La musicoterapia attiva e quella recettiva nascono in qualche modo dal fallimento o dalla inadeguatezza della mediazione verbale

La musicoterapia attiva può indurre l'attivazione di difese 'musicali', analoghe alle razionalizzazioni che possono comparire nel trattamento recettivo

hanno quindi una loro specificità nei contesti clinici in cui è necessario stabilire un contatto, un approccio. Questo è proposto per il tramite di una gratifi-

cante sollecitazione senso-percettiva, nell'approccio attivo, o attraverso un metaforico nutrimento psichico in quello recettivo.

Esaminiamo ora i possibili criteri che possono orientarci nella scelta della tecnica musicoterapica; questi, come si vedrà, sono essenzialmente di natura clinica.

L'approccio recettivo è indicato per pazienti adolescenti, adulti o in età senile dotati di competenza verbali e simboliche tali da consentire una sufficiente interazione con la proposta d'ascolto ed una restituzione verbale. Pazienti privi di adeguate competenze verbali non potranno chiaramente accedere ad un trattamento recettivo. Altro criterio emerge dall'assetto difensivo; pazienti connotati da refrattarietà e resistenza ad un qualsiasi approccio, in presenza dei criteri sopra descritti, possono apparire adeguati ad un approccio recettivo che per l'appunto non richiede, almeno inizialmente, una attiva partecipazione, consente una maggiore passività, configurandosi sotto questo aspetto come regressogeno ed acquisendo valenze gratificanti e contenitive.

Nell'ambito dell'età evolutiva, l'insufficiente strutturazione di uno spazio interno, la naturale predisposizione ad esperire ed interagire con l'ambiente (predisposizione funzionale alla nascita e allo sviluppo della mente) consigliano viceversa un approccio attivo che appare per l'appunto maggiormente congruente.

È evidente come l'intervento recettivo si ponga come un approccio tendenzialmente 'mentale' (che richiede per essere proposto specifiche competenze), più soggetto peraltro all'attivazione di difese razionalizzanti; l'approccio attivo che pro-

pone un'area di incontro senso-percettiva, maggiormente connotata in senso corporeo, appare quindi, da questo punto di vista, intensamente regresso-

geno (come d'altra parte lo è l'approccio recettivo per la condizione di passività che può evocare). D'altra parte la mt attiva può acquisire valenze evolutive in quanto sollecitante nel pz un atteggiamento espressivo, un fare ed un manifestare. La musicoterapia attiva può indurre l'attivazione di difese 'musicali' (analoghe alle razionalizzazioni che possono comparire nel trattamento recettivo e dove l'attenzione è posta sull'esibizione di specifiche competenze) o sollecitare relazioni adesive e fusionali (in rapporto agli aspetti regressogeni che la caratterizzano).

L'approccio attivo per gli aspetti non verbali e s/m che lo caratterizzano appare certamente più specifico in senso musicoterapico di quanto possa essere l'approccio recettivo. La musicoterapia recettiva può infatti presentare una confusiva area di confine con un approccio psicoterapico a mediazione verbale che impiega la sollecitazione musicale come strumento facilitante una successiva verbalizzazione. Peraltro l'approccio recettivo si distingue in quanto pone al centro del processo non la parola ma l'esperienza s/m chiaramente non disgiunta da una mediazione verbale. La musicoterapia recettiva appare come un metaforico dialogo s/m fra paziente e musicoterapista, connotato da un progressivo ampliamento dello spazio dedicato all'ascolto s/m (rispetto alla mediazione verbale) e dove la proposta s/m si configura come una comunicazione emotigena ma anche come un potenziale modello psichico suscettibile di essere accolto, introiettato, elaborato.

In sintesi:

- L'intervento attivo appare indicato soprattutto con pazienti in età evolutiva, per pazienti regredi-

ti o non evoluti, privi di adeguate competenze simboliche e verbali, caratterizzati da difficoltà e disagio nei processi espressivi-comunicativi-relazionali, connotati da una predisposizione all'agito e dalla prevalenza della dimensione 'corporea' rispetto a quella 'mentale'. Chiaramente anche soggetti meno compromessi ne possono beneficiare nel senso di una migliore integrazione psico-corporea e di una migliore regolazione emotiva.

- L'intervento recettivo si rivolge a pazienti adolescenti, adulti, in età senile dotati di sufficienti competenze simboliche e verbali, connotati anch'essi da difficoltà e disagio nei processi espressivi-comunicativi-relazionali, talora refrattari alle diverse proposte d'approccio, quando queste contemplano un loro attivo coinvolgimento, e maggiormente sensibili ad una proposta gratificante e regressogena.

Trattamento individuale e di gruppo

Passiamo ora a considerare le indicazioni relative al trattamento individuale e di gruppo. È evidente come la prima indicazione in merito nasca anche in questo caso da considerazioni di ordine clinico; queste possono per l'appunto suggerire la scelta di un contesto individuale o grupपालe in rapporto a potenzialità e bisogni del paziente. Oltre a ciò per indirizzarci in un senso o nell'altro prenderemo in considerazione le qualità del rapporto che il paziente instaura con l'elemento s/m e le sue competenze imitative, introiettive, elaborative. Tanto più il rapporto che il paziente instaura con l'elemento s/m appare specifico, profondo, peculiare, tanto più si può ipotizzare una presa in carico individuale; viceversa quanto più questo rapporto appare generico, superficiale se non difensivo si può ipotizzare un trattamento di gruppo dove tali aspetti possono beneficiare del confronto con gli altri. La presenza di anche minime competenze introiettive, introspettive, elaborative, la capacità di modularsi in relazione al musicoterapista, possono suggerire una presa in

carico individuale; una struttura personalistica rigida, una tendenza all'agito possono viceversa consigliare un trattamento di gruppo dove tali aspetti possono essere contenuti (e forse maggiormente modulati).

I pazienti indicati ad un trattamento individuale appaiono quindi maggiormente sensibili all'elemento s/m e più suscettibili di un processo introspettivo ed evolutivo. Se nel trattamento individuale l'interazione s/m (sia attiva che recettiva) mantiene la sua specificità, nel trattamento di gruppo è evidente come spesso le dinamiche grupपालi (soprattutto nell'approccio recettivo) tendano a sovrapporsi e a condizionare quelle strettamente s/m e musicoterapiche.

Ambiti applicativi e obiettivi

Le tecniche sopra descritte vengono declinate in un contesto preventivo o riabilitativo (l'ambito psicoterapico pur previsto non riguarda la presente trattazione).

Per quanto riguarda il contesto preventivo il nostro intervento si prefigge di favorire l'espressione e l'elaborazione di tematiche personali suscettibili di evolvere in conclamati quadri clinici; per quanto concerne il contesto riabilitativo la proposta s/m si pone come modalità d'approccio (in virtù degli aspetti senso-percettivi ed estetici che la connotano di qualità gratificanti), come presa di contatto ma altresì come modello potenzialmente strutturante ed evolutivo.

Gli obiettivi perseguiti possono riguardare lo sviluppo delle competenze espressive-comunicative-relazionali e della capacità di ascolto (intesa in senso lato), e altresì prefiggersi una migliore regolazione emotiva ed una maggiore integrazione interspichica e intrapsichica. Si tratti di obiettivi di carattere globale ma congruenti e peculiari all'intervento musicoterapico. A questi se ne possono aggiungere ulteriori, specifici per ogni caso, e aventi a che fare con aspetti prestazionali (migliorare certe competenze e funzioni,

da quelle cognitive a quelle motorie) e con aspetti attinenti alla dimensione interna e all'elaborazione di specifiche tematiche soggettive.

Indicazione al trattamento e setting in m t attiva
- Premessa

L'approccio musicoterapico di tipo attivo può essere indirizzato come sappiamo a pazienti anche molto compromessi. Per certi aspetti la musicoterapia attiva nasce e si diffonde proprio come modalità di intervento rivolta a situazioni cliniche gravemente regredite o non evolute dove la permanenza di competenze comunicative e relazionali innate caratterizzate da aspetti mimico-motori e da qualità s/m può consentire lo stabilirsi di un contatto e l'avvio di un percorso. Le possibilità di promuovere tramite l'elemento s/m una risposta 'attentiva' e altresì di facilitare l'avvio di processi relazionali ha incoraggiato l'impiego della musicoterapia attiva nel trattamento di disturbi della sfera cognitiva come di quella psicoaffettiva. La musica, il suono propongono un'integrazione quasi una sintesi fra aspetti senso-percettivi, qualità emotigene e affettive, componenti logico-razionali. La musica, il suono ci permettono quindi di contattare il soggetto su di un piano sensoriale e corporeo attivandolo e stimolandolo per poi avviare percorsi relazionali e/o cognitivi evolutivi. È evidente che anche pazienti maggiormente strutturati possono beneficiare di tale approccio soprattutto per favorire una maggiore integrazione psicocorporea ed una migliore regolazione emotigena. I prerequisiti per accedere al trattamento attengono all'osservazione di una soggettiva sensibilità all'elemento s/m, alla capacità di rispettare le regole del 'setting'. Le richieste formulate al paziente sono senz'altro minori di quelle che prevede un trattamento di musicoterapia recettiva.

Il principale requisito è che il paziente accetti la permanenza, anche parziale, all'interno della stanza; contestualmente viene proposto al pa-

ziente (esplicitamente o implicitamente) di esplorare lo strumentario musicale, di impiegarlo in un rapporto dialogico con il musicoterapista, senza utilizzare una comunicazione verbale, e di verbalizzare, quando il paziente ne ha la competenza, successivamente alla manipolazione dello strumentario e all'interazione con il musicoterapista. Il musicoterapista da parte sua accoglie le eventuali riflessioni e commenti del paziente, successivi al dialogo s/m, e si limita, se lo ritiene opportuno, a descrivere quanto accaduto sottolineando le caratteristiche s/m e relazionali emerse nell'interazione s/m. L'assenza di una competenza dialogica (vale a dire la capacità di interagire con il musicoterapista per il tramite dello strumentario s/m) non pregiudica l'avvio di un trattamento, per lo meno nella fase iniziale di presa in carico.

Il trattamento individuale

a) Criteri di invio

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

- necessità di: stabilire un contatto interpersonale proponendo una presa in carico gratificante a livello senso-percettivo e attivante, e/o promuovere una migliore integrazione psicocorporea, e/o promuovere processi comunicativi e relazionali, e/o favorire l'espressione emotiva e la sua regolazione;
- capacità anche minima di modularsi in relazione al contesto;
- evidente e peculiare sensibilità all'elemento s/m, non strutturata in assetti difensivi estremamente rigidi e primitivi.

b) Tempi e modi dell'intervento

Gli aspetti che regolano un trattamento individuale sono i seguenti:

- il contratto preliminare all'inizio del trattamento: cosa fa il musicoterapista, come lo fa, qual è il ruolo dell'utente, quanto dura, quan-

to costa, quali sono gli obiettivi, quali potranno essere i risultati, quali sono le aspettative dell'utente;

- la frequenza: settimanale o bisettimanale;
- la durata: 60' di cui 15' per la verbalizzazione, quando possibile, relativa all'andamento del dialogo sonoro;
- la supervisione: settimanale o quindicinale.

c) Lo svolgimento della seduta

Una seduta di musicoterapia attiva prevede:

- una fase iniziale di accoglienza (del paziente) nel corso della quale viene formulata (in relazione alle esigenze cliniche del paziente) direttamente o indirettamente la consegna di lavoro (vale a dire l'interazione mediata dallo strumentario e dall'elemento s/m);
- una fase centrale caratterizzata dallo sviluppo di processi espressivi, comunicativi, relazionali non verbali, mediati dall'elemento s/m, (obiettivi globali) e dal perseguimento di eventuali obiettivi specifici (ad es. sviluppo di competenze cognitive, elaborazione di particolari tematiche soggettive, ampliamento dell'espressività vocale, migliore controllo motorio, ecc...);
- una fase di elaborazione verbale, quando possibile, dell'interazione s/m (dove il mt accoglie i commenti del pz e formula, se opportuna, una restituzione descrittiva su quanto avvenuto);
- una fase conclusiva di congedo (comunicata direttamente o indirettamente in relazione alle esigenze cliniche del paziente).

I tempi di queste quattro fasi saranno chiaramente modulati sulle esigenze del singolo paziente e in rapporto ai processi espressivi e comunicativi che si andranno a realizzare.

d) Gli obiettivi del trattamento individuale

Possiamo distinguere:

- obiettivi globali: mirati allo sviluppo di competenze espressive, comunicative, relazionali.
- obiettivi specifici: determinati dalle caratteri-

stiche del paziente, dalle sue necessità, dalle sue tematiche.

Il trattamento di gruppo

a) Criteri di invio

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

- necessità di: instaurare un'alleanza terapeutica proponendo una presa in carico gratificante e contenitiva, e/o promuovere processi comunicativi, relazionali e socializzanti, e/o promuovere una migliore integrazione intrapsichica e intersichica, e/o favorire l'espressione emotiva e la sua regolazione;
- scarse capacità di modularsi in relazione al contesto, tendenza 'all'agito', presenza di meccanismi proiettivi;
- sensibilità all'elemento s/m non necessariamente intensa e peculiare, talvolta strutturata in assetti difensivi.

b) Tempi e modi dell'intervento, composizione del gruppo

Gli aspetti che regolano un trattamento di gruppo contemplano gran parte dei punti relativi al trattamento individuale; per quanto riguarda la composizione del gruppo è opportuno che vi sia una discreta disomogeneità, ma non eccessiva; il numero dei pazienti può essere compreso tra le sei e le dieci unità, questi devono perlomeno accettare la permanenza all'interno della stanza di musicoterapia; possono essere inseriti alcuni pazienti particolarmente compromessi (non più di due), ad esempio caratterizzati da tratti autistici o da manifestazioni comportamentali disturbanti.

c) Lo svolgimento della seduta

Anche in questo caso si possono prevedere i quattro momenti prima descritti per quanto riguarda il trattamento individuale (accoglienza e consegna di lavoro, dialogo sonoro, elaborazione, congedo). All'interno del gruppo il musicoterapista alternerà modalità d'approccio e di conduzione

non direttive ad altre direttive, in rapporto alle esigenze cliniche del gruppo e dei vari partecipanti. Cercherà di favorire l'avvio di processi espressivi-comunicativi-relazionali modulando un atteggiamento tendenzialmente neutrale, rivolto maieuticamente a far emergere potenzialità e diversità presenti nel gruppo, con un approccio più strutturato e strutturante mirato anche alla costruzione di un oggetto s/m connotato da valenze artistiche ed estetiche; al centro di tale procedura viene posta una pratica improvvisativa modulata dalle consegne del musicoterapista; queste potranno essere aperte (ad es. 'esplorate gli strumenti') o maggiormente definite (esprimate la vostra 'rabbia') ma sempre in rapporto con quanto avviene nel gruppo e fra il gruppo e il musicoterapista. Se nell'intervento individuale il musicoterapista propone un metaforico dialogo s/m in questo caso svolge un ruolo meno attivo ponendosi come osservatore e/o regista di quanto sta avvenendo. Il musicoterapista offre cioè un contesto, più o meno aperto (la gravità dei pazienti condiziona una maggiore strutturazione della cornice di lavoro) al cui interno favorire percorsi espressivi-comunicativi-relazionali e socializzanti, una maggiore consapevolezza delle emozioni espresse e altresì una conseguente migliore loro regolazione. Questi ultimi aspetti vengono perseguiti attraverso una fase di verbalizzazione (se possibile), che segue l'interazione s/m, accompagnata o meno dal riascolto della registrazione dell'improvvisazione (Lecourt, 1996); la regolazione degli aspetti emotivi è altresì favorita, come abbiamo già detto, dalla progressiva acquisizione di maggiori competenze espressive e simboliche che permettono di connotare la produzione s/m del gruppo di aspetti estetici ed artistici.

d) Gli obiettivi del trattamento di gruppo
Possiamo distinguere:

- obiettivi globali: mirati a favorire un percorso di gruppo che possa procedere dalla socializzazione all'integrazione (interspichica ed intrapsichica);

- obiettivi specifici (determinati dalle caratteristiche del gruppo, dalle sue necessità, dalle sue tematiche)

- La verifica

Preme sottolineare l'imprescindibilità di una verifica qualitativa del lavoro svolto, che solo secondariamente può avvalersi di un approccio quantitativo. Sarà compito del mt o di un eventuale osservatore redigere i protocolli delle diverse sedute (secondo un criterio clinico o utilizzando i criteri che guidano l'osservazione diretta partecipata) e discutere gli stessi all'interno di un contesto di supervisione (di gruppo o individuale).

Indicazione al trattamento e setting in mt
recettiva

- Premessa

L'intervento di musicoterapia recettiva può essere rivolto a pazienti adolescenti, adulti, in età senile, caratterizzati da problematiche relative all'isolamento, al ritiro (tali aspetti sintomatologici possono ritrovarsi in differenti quadri clinici). Saranno inoltre i soggetti sofferenti per problematiche narcisistiche associate a difficoltà e carenze nei processi di mentalizzazione e di espressione simbolica quelli che potranno usufruire maggiormente di tale approccio. Tali pazienti, quale che sia l'espressione clinica delle loro sofferenze sperimentano il vuoto, la mancanza, il 'freddo'. Sono individui in attesa di una relazione oggettuale nutriente, calda, cullante, rassicurante e che spesso non tollerano il grado di frustrazione implicito in una relazione mediata verbalmente (psicoterapica). Per questi pazienti l'ascolto musicale può creare e sviluppare le condizioni affettive necessarie ad instaurare un'alleanza terapeutica ed un processo di elaborazione psichica (l'iniziale proposta di musiche familiari potrebbe essere funzionale a tale obiettivo). Il trattamento si propone di accogliere il paziente e di instaurare un'alleanza terapeutica, di sollecitare un coinvolgi-

mento emotivo, in una sorta di riattualizzazione e rianimazione emotiva, favorendo una maggiore consapevolezza del proprio mondo interno, e altresì di aprire nuovi canali di comunicazione. Le emozioni indotte dall'ascolto musicale assumono spesso le caratteristiche più evidenti e immediate di reminiscenze, di riattualizzazioni, di emozioni passate, di evocazioni di stati d'animo insorti al momento. Quale che sia comunque la forma in cui si manifestano, tutte queste emozioni contengono un richiamo ad emozioni più arcaiche che indipendentemente dalla proiezione temporale in cui si situano si riferiscono alla nostalgia. Un paziente per accedere ad un trattamento di musicoterapia recettiva deve disporre di una sufficiente padronanza della comunicazione verbale e di una seppur minima capacità introiettiva ed elaborativa (riferita alla capacità di accogliere una comunicazione, una proposta e di restituirla modificata); il paziente deve possedere una funzione egoica che gli consenta, anche se in minima parte, di rispettare comunque la cornice del trattamento, il setting (questo prevede l'inibizione dell'attività motoria, i pazienti sono seduti, e l'inibizione della comunicazione verbale durante l'ascolto; si richiede al paziente e ai pazienti di sedersi su sedie e non ad esempio sul pavimento, per controllare il potenziale regressogeno insito nell'ascolto musicale; il necessario controllo posturale sollecita implicitamente le funzioni egoiche). Altro requisito è la presenza di una sensibilità personale all'espressione s/m.

Il trattamento individuale

a) Criteri di invio

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

- necessità di: instaurare un'alleanza terapeutica proponendo una presa in carico accogliente e contenitiva, e/o di promuovere i processi comunicativi e relazionali, e/o di favorire l'e-

spressione emotiva e la sua regolazione;

- discrete capacità introspettive;
- rapporto col musicale intenso ed originale pur non costituendo un assetto difensivo.

b) Tempi e modi dell'intervento

Gli aspetti che regolano un trattamento individuale sono i seguenti:

- il contratto preliminare all'inizio del trattamento: cosa fa il musicoterapista, come lo fa, qual è il ruolo dell'utente, quanto dura il trattamento, quanto costa, quali sono gli obiettivi, quali potranno essere i risultati, quali sono le aspettative dell'utente;
- la frequenza: settimanale o bisettimanale;
- la durata: 60' di cui 15' per l'ascolto delle musiche del paziente;
- la supervisione: settimanale o quindicinale.

c) Lo svolgimento della seduta

Una seduta di mt recettiva prevede:

- una fase iniziale di accoglienza, nel corso della quale viene formulata la consegna di lavoro (vale a dire l'ascolto delle musiche proposte dal mt e dal pz e la successiva opportunità di commentare verbalmente l'ascolto);
- una fase centrale caratterizzata per l'appunto dall'ascolto delle diverse proposte e dai reciproci rimandi verbali;
- una fase conclusiva di congedo.

Un trattamento di musicoterapia recettiva deve essere concepito come un dialogo s/m che si attua fra musicoterapista e paziente impiegando a tale scopo l'ascolto di brani e/o di sequenze s/m pre-registrate; la seduta prevede oltre allo spazio dedicato all'ascolto delle musiche proposte dal musicoterapista uno spazio (15-20 minuti all'inizio o al termine della seduta) per l'ascolto di eventuali musiche proposte dal paziente (a cui viene richiesto di motivare la sua selezione); il trattamento costituisce un processo al cui interno vengono affrontate ed elaborate le tematiche emergenti.

d) Gli obiettivi del trattamento individuale
Possiamo distinguere:

- obiettivi globali: mirati all'ampliamento della capacità di 'ascolto', intesa sia in senso strettamente s/m, sia in senso metaforico (ascoltarsi, ascoltarsi ascoltare, ascoltare l'altro da sé) e allo sviluppo di competenze espressive-comunicative-relazionali.
- obiettivi specifici (determinati dalle caratteristiche del paziente, dalle sue necessità, dalle sue tematiche);

Il trattamento di gruppo

a) Criteri di invio

Si sceglierà di indirizzare un paziente ad un trattamento musicoterapico di gruppo se sono presenti i seguenti aspetti:

- necessità di: instaurare un'alleanza terapeutica proponendo una presa in carico accogliente e contenitiva, e/o promuovere processi comunicativi, relazionali e socializzanti, e/o favorire l'espressione emotiva e la sua regolazione, e/o promuovere una migliore integrazione intrapsichica e intersichica;
- scarse capacità introspettive e maggiore attenzione rivolte alla realtà esterna;
- interesse al musicale, non necessariamente con modalità intense ed originali, talvolta connotato da aspetti difensivi.

b) Tempi e modi di intervento, composizione del gruppo

Gli aspetti che regolano un trattamento di gruppo contemplano gran parte dei punti relativi al trattamento individuale; per quanto riguarda la composizione del gruppo è opportuno che vi sia una discreta disomogeneità; il numero dei pazienti può essere compreso tra le sei e le dieci unità, questi devono possedere una funzione egoica sufficiente; può essere inserito non più di un paziente con gravi problematiche (ad es. intensi fenomeni di tipo proiettivo o presenza di tratti autistici).

c) Lo svolgimento della seduta

Anche in quest'ambito la seduta si articola atra-

■ Benenzon R. O.

Manuale di musicoterapia, Borla, Roma, 1992.

■ Bruscia K. E.

Modelli di improvvisazione in musicoterapia, Ismez editore, Roma, 2000.

■ Delalande F.

La musique est un jeu d'enfant, Paris, INA/GRM, Buchet-Chastel, 1984.

■ Delalande F.

«Musique électroacoustique, coupure et continuité», *Ars Sonora*, No 4. Paris, Ars Sonora/CDMC, pp. 25-55, 1996.

■ Dogana F.

Suono e senso, Franco Angeli, Milano, 1984.

■ Gaita D.

Il pensiero del cuore: musica, simbolo, inconscio, Bompiani, Milano, 1991.

■ Gardner Howard

Formae Mentis, Feltrinelli, Milano, 1997.

■ Imberty M.

L'acquisition des structures tonales chez l'enfant, Klincksieck, Paris, 1969.

■ Imberty M.

Entendre la musique, Dunod, Paris, 1979.

■ Imberty M.

Les écritures du temps; sémantique psychologique de la musique, Dunod, Paris, 1981.

■ Langer S. K.

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

■ Langer S. K.

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

■ Lecourt E.

Analisi di gruppo e musicoterapia: il gruppo e il sonoro, Cittadella Editrice, Assisi, 1996.

■ Lo Verso G.

Le relazioni oggettuali, Fondazione della psicologia dinamica e clinica, Bollati Boringhieri, Torino, 1994.

■ Lo Verso G., Venza G.

Cultura di gruppo e tecniche di gruppo nel lavoro clinico e sociale in psicologia, Bulzoni editore, Roma, 1984.

■ Manarolo G.

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

■ Manarolo G., Borghesi M.

(a cura di) *Musica e Terapia*, Cosmopolis, Torino, 1998.

■ Nattiez J.-J.

(1987), *Musicologia generale e semiologia*, R. Dalmonte (a cura di), EDT, Torino 1989.

■ Postacchini P.L.

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

■ Stern D.

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

■ Winnicott D. W.

Gioco e realtà, Armando, Roma, 1972.

verso tre diverse fasi per certi aspetti simili a quelli descritti nel trattamento individuale. Tuttavia la consegna di lavoro sottolineerà soprattutto l'avvio di un dialogo intragruppale.

Infatti analogamente a quanto descritto nel trattamento individuale anche in questo caso l'intervento deve essere concepito come un dialogo s/m che si attua fra i diversi componenti del gruppo e fra il musicoterapista e il gruppo nel suo insieme. Le diversità espresse nel gruppo costituiscono peraltro un aspetto che fonda e motiva il trattamento; il musicoterapista cercherà quindi soprattutto di avviare processi di confronto, scambio, integrazione all'interno del gruppo, prendendo spunto dai diversi materiali proposti all'ascolto dai pazienti. Se nel trattamento individuale esiste un metaforico dialogo fra gli ascolti proposti dal musicoterapista e quelli proposti dal paziente in questo caso si offre uno spazio maggiore se non esclusivo alle proposte dei diversi pazienti favorendo quindi un metaforico dialogo nel gruppo, fra i diversi suoi componenti. Il musicoterapista avrà il ruolo di descrivere le caratteristiche delle diverse proposte favorendo una dimensione di confronto, scambio e integrazione. Talvolta il musicoterapista proporrà un ascolto per sottolineare, evidenziare quanto sta emergendo nel gruppo, nelle dinamiche relazionali in corso al suo interno e nel rapporto col musicoterapista.

d) Gli obiettivi del trattamento di gruppo Possiamo distinguere:

- obiettivi globali: mirati a favorire un percorso di gruppo che possa procedere dalla socializzazione all'integrazione;
- obiettivi specifici (determinati dalle caratteristiche del gruppo, dalle sue necessità, dalle sue tematiche).

- La verifica

Si rimanda a quanto già affermato a pag 51.

recensioni

a cura di Luca Zoccolan

■ Spaziare nella musica

Idee, percorsi, materiali

Lucia Giovanna Martini, Maria Michela Taddei, Carocci Faber, Roma 2006

Bando alle chiacchiere teorico-filosofiche sulla musica, la psicologia, le neuroscienze ecco finalmente un libricino pratico e pragmatico che può togliere le castagne dal fuoco ad operatori del sociale quali educatori, musicisti, musicoterapisti, insegnanti.

Spaziare nella musica è un libro scritto con chiarezza esemplare che affiancando, senza trascurare, la parte didattica e quella teorica, ci illumina sulle ipotetiche attività ed i giochi per bambini dai 3 ai 6 anni seguendo la strada più che lecita di legare in un proficuo e vantaggioso connubio musica e movimento.

È la via più diretta per far scoprire ai singoli ed al gruppo "la musica del proprio corpo e del proprio spazio". L'esperienza della musicista-didatta Lucia Giovanna Martini, ispirata al pensiero di E. Jacques-Dalcroze, e il rigore e la passione di Maria Michela Taddei, musicoterapista formatasi tra gli insegnamenti di Delalande, Spaccazocchi e Edith Lecourt, fanno della dimensione ludica il luogo dove sviluppare e potenziare quegli schematismi-corporei che attraverso l'imitazione e le dinamiche spaziali permettono la crescita del bambino sotto il profilo psico-motorio.

È interessante sottolineare come alcune proposte delle autrici vadano a far confinare la musica e la musicoterapia con discipline affini quali la danza-movimento-terapia.

Il secondo capitolo, infatti, "Movimenti sonori nello spazio", con i percorsi didattici "fluidi-spezziato, lento-veloce, pesante-leggero" sembrano una proposta in chiave musicale delle coordinate effort proprie del metodo Laban. Inoltre il libro è accompagnato da un cd sul quale varrebbe la pena soffermarsi se avessimo la pazienza di cogliere le strutture armoniche e melodiche delle musiche proposte dalle stesse autrici in veste di compositrici, ben ab-

binare alle idee di movimento ispirate dal libro.

È consolante sapere che per far muovere i bambini a tempo di marcia potrà per un attimo riposare la Marcia alla turca di Mozart per lasciare il posto alla nuova ed efficace Marcia dei soldati firmata Martini-Taddei.

■ Riscoprire il silenzio. Arte, musica, poesia, natura fra ascolto e comunicazione

A cura di Nicoletta Polla-Mattiot, Baldini Castoldi Dalai editore, Milano 2004

"(...) non si vagabonda più, non si divaga più (...) in questa corsa alla meta non c'è più sospensione, non c'è intermittenza di silenzio: quella capacità di restare e ripartire, che allenta la maglia della concitazione regalando forza ai singoli pensieri spazati, scanditi, sonori (...)".

I propositi e i lodevoli sforzi della giornalista Polla-Mattiot di suscitare un rinnovato interesse per il tema del silenzio, si condensano proprio qui, in questa ricca antologia che si pregia del prezioso contributo dei più svariati studiosi. Un viaggio dove quel che conta non è la meta ma il percorso che attraverso gli orizzonti filosofici, le più recenti scoperte in ambito psicoanalitico, le frontiere antropologiche, i contributi musicologici, l'amore per l'arte riesce ad assaporare e riscoprire il gusto per la pausa, la sospensione, "il non detto" di ogni discorso esistenziale. Si può intravedere, negli intenti dell'autrice, il desiderio leggermente velato di proporre al pubblico una sorta di elogio alla lentezza perché, per poter cogliere interamente il senso della pausa, dell'intermittenza o della fermata, bisogna muoversi quasi a rallentatore, a piccoli passi, e divenire silenzio.

Il saggio di Massimo Kaufmann, alla luce delle riflessioni estetiche della Polla-Mattiot, ci offre un'immagine veramente forte e poetica: "(...) la

strategia operata dal silenzio nell'arte dunque non sarebbe altro che il suo accadimento del tempo e dello spazio, il suo generarsi, farsi e disfarsi, costruirsi, ulteriorizzarsi, esserci e divenire (...).

È interessante sottolineare come le pagine di questi saggi si sposino con le artiterapie che, in quanto terapie espressive, trovano il loro punto di forza nel "non verbale" dove il linguaggio analogico si carica di profonde valenze di senso soprattutto grazie al silenzio, quel motore criptato che immobile aziona le fasi delicate dell'osservazione che precede l'empatia senza la quale la parola "terapia" perderebbe ogni valore.

■ Psicologia della musica

Daniele Schön, Lilach Akiva-Kabiri, Tomaso Vecchi, Le Bussole, Carocci Roma 2007

Senza nulla togliere al valore descrittivo e informativo di questo libro, bisogna riconoscere quanta poca Musicoterapia vi sia tra le righe di questo volume edito da Carocci.

L'impressione è che sia un collage di tutte le discipline che gravitano intorno al tema della psicologia della musica senza che vi siano pause di riflessione e di approfondimento per ogni argomento trattato. La lettura di questo saggio, che scorre con un intercalare di paragrafi a ritmo serrato, ha però il pregio di sfiorare i più svariati argomenti in merito alla musica e al suo rapporto con le neuroscienze che stanno offrendo alla ricerca cospicui risultati per capire il funzionamento delle zone corticali durante l'ascolto musicale.

Quando si parla di musicoterapia si confonde invece il piano musicale con quello sonoro o meglio "sonico" per usare un'espressione alla Tomatis.

L'attività musicoterapica è un luogo ancora da esplorare e da approfondire. Tuttavia conoscere il funzionamento del cervello e delle stimolazioni percettive e sensoriali non basta sicuramente ad ilumi-

narci, dal momento che le fasi della sua applicazione clinica si svolgono all'interno di un setting che la proietta nell'ambito psicoterapico dove l'intersoggettività paziente-terapista va studiata nei suoi elementi interni (stati mentali, percettivi, affettivo-emotivi) ma anche quelli esterni (spazio, tempo, campo energetico, comunicazione analogica).

Leggendo il libro si ha l'impressione che tutti i legami del suono con il movimento, il non verbale, l'espressione, il non detto, che fortificano la musicoterapia come terapia vengano trascurati per fare della musica un linguaggio al pari di quello parlato.

Per sostenere tesi così importanti non si può gettare l'amo e poi ritirarlo; la lettura di un libro come "Natura e storia" di Fubini è senz'altro più costruttiva e coraggiosa anche se lascia in sospeso interrogativi quali il rapporto tra musica e linguaggio, tra origine naturale ed artificiale della musica.

Uno dei capitoli più interessanti è senza dubbio il quarto dove gli autori gettano un'intensa luce "sull'architettura anatomo-funzionale" dei processi mentali, dove si accenna a studi e metodi di ricerca innovativi come l'ascolto dicotico per spiegare la dominanza emisferica musicale, l'attività elettrica neuronale, gli studi di elettrofisiologia e di neuroimagine, tutti atti a evidenziare la plasticità del nostro cervello che può trarre molto giovamento dalla fruizione musicale.

Escludendo quindi i paragrafi relativi alla musicoterapia, un po' maltrattata dai nostri autori, il libro è sicuramente un'importante pietra da aggiungere all'architettura delle neuroscienze.

■ Curarsi con la musica

Come e perché

Lucio Gallo, Elvetica Edizioni, Lugano 2006

Ammetto che accostandomi al libro di Gallo alcune resistenze e pregiudizi, dovuti ai retaggi difensivi e

intellettualoidi che mi appartengono per formazione personale, si sono avvicinati nella mia mente leggendo un titolo che suona decisamente altisonante: Curarsi con la musica.

Sarà uno di quei libri dove imperversano pagine dedicate a concetti astratti ed esoterici che non è possibile comprendere per noi comuni mortali e che gettano sulla musicoterapia quel velo di mistero e di magia che tanto piace agli amanti della new age?. Non è così.

Senza omettere la dimensione spirituale che per l'autore milanese completa e rafforza la nota diade anima-corpo, propria di ogni individuo, il libro proietta la musicoterapia in un'area di intervento che si spera possa trovare un giorno la giusta collocazione in una società frenetica come la nostra: quella preventiva.

Sono pertanto godibili per chiarezza espositiva e capacità di sintesi i capitoli dedicati alla musica contro lo stress e gli attacchi di panico e quelli dedicati al canto come pratica auto-curativa che permette ad ogni individuo di concentrarsi sull'ascolto del battito cardiaco e sulla dinamica del respiro dove risiede la possibilità di prendere contatto autentico con il proprio corpo.

Apprezzabile l'umiltà e la passione con la quale l'autore parla di ascolto, citando per ogni capitolo le riflessioni dei più grandi pensatori ed artisti in materia. "(...) la musica è la vostra esperienza, i vostri pensieri, la vostra saggezza, se non la vivete, non uscirà dai vostri strumenti (...)", le parole di Charlie Parker si sposano perfettamente con lo spirito dell'autore che opera in strutture ospedaliere dove le realtà trattate con la pratica musicoterapica, quali il morbo di Alzheimer, il coma, la realtà psichiatrica, le preparazioni al parto, vengono vissute in prima persona.

A partire da una consapevolezza esperienziale e controtransferale da parte dell'autore, le sue riflessioni, anche se non mancano di un sapore olistico, suonano molto bene perché, giustamente,

l'attenzione del terapeuta si rivolge all'interno, nel suo sentire.

Se l'applicazione musicoterapica si fa forte di diversi modelli teorici e delle più svariate tecniche, quello che conta non è tanto il fare ma il come lo si fa. Quando Benenzon si rivolge al musicoterapista domandandogli se si è lavato le mani prima di rivolgere l'attenzione ad un altro paziente, vuole proprio indicare la strada per fargli prendere coscienza di sé, invitarlo ad un ascolto completo del suo corpo e del suo esserci in quel momento.

Il libro di Gallo può essere un aiuto in questo senso ed anche i suoi continui riferimenti a Patch Adams e alla terapia del sorriso, ci rammentano quanto l'umore del terapeuta e la sua predisposizione psico-fisica possano condizionare la sua seduta.

■ Confederazione italiana delle associazioni e scuole di musicoterapia

La Confiam è lieta di utilizzare questo spazio per informare studenti, musicoterapeuti, arte-terapeuti, medici, psicologi, professionisti della salute e della relazione d'aiuto, educatori su quanto da noi programmato, su iniziative di rilievo e quant'altro crediamo possa interessare, nella speranza che questo intendimento si diriga nell'ottica di una integrazione della musicoterapia italiana.

Il sesto congresso Confiam tenutosi a Trieste e Udine nel 2006 ha riportato i riflettori sul concetto di rete traducibile, per quanto attiene alla musicoterapia, anche nel concetto di comunità scientifica o parascientifica che dir si voglia. Corre d'obbligo una riflessione intorno all'identità della Confederazione nel suo quattordicesimo anno di vita.

La realtà italiana di musicoterapia è oramai plurifocale e solo virtualmente in comunicazione. La Confiam, che rappresenta in senso storico il primo sforzo confederativo italiano, raggruppa 16 associazioni e si propone per il coordinamento di 12 scuole di formazione e tre in attesa di riconoscimento. Realtà più o meno conosciute, alcune storiche altre più giovani ma tutte con una propria specificità e una professionalità rappresentativa peraltro della cultura italiana. Un patrimonio inestimabile se solo si pensa a quante iniziative, pubblicazioni e attività si sono svolte negli anni passati.

Queste le realtà presenti nelle regioni e aderenti al protocollo Confiam:

- Liguria: Scuola di Mt dell'Apim, (Genova) Ass. L'Accordo, La Culla Musicale (Genova)
- Piemonte: Scuola di Mt dell'Apim (Torino)
- Val D'Aosta: Scuola di Musicoterapia dell'Istituto Musicale di Aosta
- Lombardia: Scuola di Mt del Cmt (Milano), Scuola di Mt della Coop. La Linea dell'Arco (Lecco), Scuola di MT, IAL (Saronno)
- Veneto: Scuola Giovanni Ferrari (Padova)

- Friuli Venezia Giulia: Scuola di Mt dell'Artem (Udine)
- Trentino: Ass. Cmt (Trento)
- Emilia Romagna: Scuola di Mt di Music Space (Bologna)
- Marche: Ass. Mousiké (Terni)
- Umbria: Scuola di Mt della Pro Civitate Cristiana (Assisi)
- Lazio: Scuola di Mt della Plaim (Latina) Scuola di Mt di Glass Harmonica (Roma), Ass. Segnali di Suono (Roma)
- Puglia: Ass. Stratos (Bari)
- Calabria: Scuola di Mt dell'Associazione Santa Cecilia (Lamezia Terme),
- Sicilia: Ass. Musicalmente (Palermo)
- Sardegna: Scuola di Mt dell'Associazione Discanto (Cagliari),

Recentemente la Confiam è presente, su richiesta della Provincia di Matera, nel tavolo del Comitato tecnico scientifico del corso Biennale in musicoterapia già finanziato dal Fondo sociale Europeo alla Regione Basilicata e in fase di attivazione per il 2008.

Oltre al quadro attuale associativo e formativo rappresentato vi sono sempre nuove realtà che chiedono l'adesione alla Confiam come, ultima per data, la richiesta da parte dell'Istituto musicale di Thiene (Vicenza) e naturalmente realtà che escono o che scompaiono dalla geografia della musicoterapia italiana per varie vicissitudini come ad esempio Cetom (non più aderente) per la Regione Toscana e Asmt per la Sicilia (in fase di scioglimento).

La quantità di realtà rappresentate non racconta niente in tema di formazione; la riflessione programmatica di mettere in luce elementi di eccellenza in seno alle varie scuole è infatti un intendimento di questo mandato del direttivo. Oltre al gruppo di lavoro Conservatori facente parte della Commissione formazione, si sta attivando un dialogo con l'Università. Un prossimo evento in tal senso è il Convegno Interna-

zionale in programma presso l'Università di Padova i prossimi 5-6 Novembre dal titolo "Le discipline musicali nella formazione Universitaria". Nella sessione dedicata alla musicoterapia sono previste comunicazioni dei responsabili di varie scuole che metteranno in luce gli elementi di eccellenza in un'ottica di valorizzazione interdisciplinare e di peculiare specificità formativa assunta in vari anni di didattica della musicoterapia.

Altro importante appuntamento è quello che si terrà a Genova il 10/5/2007. In quella data in collaborazione con l'Apim si svolgerà, presso la Casa della musica, una giornata di studi dedicata alla presentazione di esperienze applicative, svolte in diversi settori clinici, appositamente riservata ai diplomati dei corsi Confiam.

È stato attivato il forum sulla ricerca che ha già raggiunto ad oggi 600 visite. Questo conferma l'interesse da parte dei musicoterapeuti e di studiosi di un collettore tecnico quale intende divenire il forum. Inizialmente pensato per un primo scambio epistemologico tra accademici sarà a brevissimo accessibile a tutti coloro che intendano, secondo disegni protocollari ben definiti, pubblicare le loro ricerche e avere una certa visibilità.

Crediamo che vi siano delle carenze strutturali per ciò che attiene la documentazione. Altro punto programmatico è quindi quello di tentare di predisporre una banca dati per quanto attiene le tesi di diploma quale fonte di dati per la ricerca e lo studio. Oltre all'esperienza virtuale di mtoline, non esiste una banca dati nazionale che offra la fotografia italiana dei lavori di tesi, testi, ricerche.

Continua il nostro impegno sul versante formativo in dialogo con le istituzioni Universitarie e i Conservatori anche in ottica europea (verso l'EMTR) e l'impegno nel versante ricerca e documentazione. Il tavolo di confronto con l'Aim (che ricordiamo è nata quale costola della

Confiam per occuparsi specificamente della professione) è sempre presente. Ricordiamo che il prossimo esame di registro è in previsione nel primo semestre del 2008.

In sintesi gli impegni programmatici della Confiam si prefiggono di: ridare visibilità alle realtà territoriali valorizzandone l'apporto culturale e musicale in ambito musicoterapeutico, dialogare con le Istituzioni, promuovere la ricerca e la documentazione in ottica multidisciplinare grazie all'apporto delle neuroscienze e ridare voce alle numerose esperienze cliniche e formative promosse in seno alla Confiam.

Bruno Foti
Presidente Confiam

■ Agenda Confiam

5- 7 ottobre 2007

"L'identità dinamica delle arti terapie",
Cittadella, Assisi, Confiam
Info: www.confiam.it

8-9 ottobre 2006

"Le discipline musicali nella formazione Universitaria",
Università di Padova, Confiam
Info: www.unipd.it

10 maggio 2008

"Dalla Formazione alla Professione: esperienze in musicoterapia dei diplomati Confiam"
Genova, Apim-Confiam
Info: www.musicaterapia.it

ottobre 2007 - marzo 2008

"Ciclo di seminari sulle applicazioni della Mt (Tossicodipendenze, Coma, Geriatria, Handicap, Scuole e educazione, Psichiatria)"
Udine, Artem-Confiam
Info: www.musicoterapia.fvg.it

articoli pubblicati

■ Numero 0, Luglio 1992: *Terapie espressive e strutture intermedie* (G. Montinari) • *Musicoterapia preventiva: suono e musica nella preparazione al parto* (M. Videsott) • *Musicoterapia recettiva in ambito psichiatrico* (G. Del Puente, G. Manarolo, C. Vecchiato) • *L'improvvisazione musicale nella pratica clinica* (M. Gilardone)

■ Volum e 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)

■ Volum e I, Numero 2, Luglio 1993: *Musicoterapia e musicoterapeuta: alcune riflessioni* (R. Benenzon) • *La Musicoterapia in Germania* (F. Schwaiblmaier) • *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)

■ Volum e II, Numero 1, Gennaio 1994: *Introduzione* (F. Giberti) • *Ascolto musicale e ascolto interiore* (W. Scatagni) • *Lo strumento sonoro musicale e la Musicoterapia* (R. Benenzon) • *Ascolto musicale e Musicoterapia* (G. Del Puente, G. Manarolo, P. Pistarino, C. Vecchiato) • *La voce come mezzo di comunicazione non verbale* (G. Di Franco)

■ Volum e II, Numero 2, Luglio 1994: *Il piacere musicale* (M. Vaggi) • *Il suono e l'anima* (M. Jacoviello) • *Dal suono al silenzio: vie sonore dell'interiorità* (D. Morando) • *Gruppi di ascolto e formazione personale* (M. Scardovelli) • *Esperienza estetica e controtransfert* (M.E. Garcia) • *Funzione polivalente dell'elemento sonoro-musicale nella riabilitazione dell'insufficiente mentale grave* (G. Manarolo, M. Gilardone, F. Demaestri)

■ Volum e III, Numero 1, Gennaio 1995: *Musica e struttura psichica* (E. Lecourt) • *Nessi funzionali e teleologici tra udire, vedere, parlare e cantare* (Schindler, Vernerio, Gilardone) • *Il ritmo musicale nella rieducazione logopedica* (L. Pagliero) • *Differenze e similitudini nell'applicazione della musicoterapia con pazienti autistici e in coma* (R. Benenzon) • *La musica come strumento riabilitativo* (A. Campioto, R. Peconio) • *Linee generali del trattamento musicoterapico di un caso di "Sindrome del Bambino Ipercinetico"* (M. Borghesi) • *Strumenti di informazione e di analisi della prassi osservativa in musicoterapia* (G. Bonardi)

■ Volum e III, Numero 2, Luglio 1995: *Il senso estetico e la sofferenza psichica: accostamento stridente o scommessa terapeutica?* (E. Giordano) • *L'inveniva del terapeuta come fattore di terapia* (G. Montinari) • *La formazione in ambito musicoterapico: lineamenti per un progetto di modello formativo* (P.L. Postacchini, M. Mancini, G. Manarolo, C. Bonanomi) • *Il suono e l'anima: la divina analogia* (M. Jacoviello) • *Considerazioni su: dialogo sonoro, espressione corporea ed esecuzione musicale* (R. Barbarino, A. Artuso, E. Pegoraro) • *Aspetti metodologici, empatia e sintonizzazione nell'esperienza musicoterapeutica* (A. Raglio) • *Esperienze di musicoterapia: nascita e sviluppo di una comunicazione sonora con soggetti portatori di handicap* (C. Bonanomi)

■ Volum e 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)

■ Volum e 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. Degasperis) • *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).

■ Volum e 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).

■ Volum e V, Numero 2, Giugno 1997: *Gli effetti dell'ascoltare musica durante la gravidanza e il travaglio di parto: descrizione di un'esperienza* (P.L. Righetti) • *Aspettar cantando: la voce nella scena degli affetti prenatali* (E. Benassi) • *Studio sul potenziale terapeutico dell'ascolto creativo* (M. Borghesi) • *Musicoterapia e Danzaterapia: le controindicazioni al trattamento riabilitativo di alcune patologie neurologiche* (C. Laurentaci, G. Megna) • *L'ambiente sonoro della famiglia e dell'asilo nido: una possibile utilizzazione di suoni e musiche durante l'inserimento* (M. G. Farnedi) • *La Musicoterapia Prenatale e Perinatale: un'esperienza* (A. Auditore, F. Pasini).

■ Volum e 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).

■ Volum e 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 neuronali* (A. Colla) • *Le valenze del pensiero musicale nel trattamento dei deficit psico-intellettivi* (F. De Maestri).

■ Volum e VII, Numero 1, Gennaio 1999: *E se la musica fosse...* (M. Spaccococchi) • *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)

■ Volum e VII, Numero 2, Luglio 1999: *Dalle pratiche musicali umane alla formazione professionale* (M. Spaccococchi) • *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. Piccozzi, D. Gaita, L. Redelli)

■ Numero 2, Luglio 2000: *Conoscenze attuali in tema di etiopatogenesi dell'autismo infantile* (G. Lanzi, C.A. Zambrino) • *Il trattamento musicoterapico di soggetti autistici* (G. Manarolo, F. Demaestri) • *La musicalità autistica: aspetti clinici e prospettive di ricerca in musicoterapia* (A. Raglio) • *Il modello Benenzon nell'approccio al soggetto autistico* (R. Benenzon) • *Autismo e musicoterapia* (S. Cangioti) • *Dalla periferia al centro: spazio-suono di una relazione* (C. Bonanomi)

■ Numero 3, Gennaio 2001: *Musica emozioni e teoria dell'attaccamento* (P. L. Postacchini) • *La Musicoterapia Recettiva* (G. Manarolo) • *Manifestazioni ossessive ed autismo: il loro intrecciarsi in un trattamento di musicoterapia* (G. Del Puente) • *Musica e adolescenza Dinamiche evolutive e regressive* (I. Sirtori) • *Il perimetro sonoro* (A.M. Barbagallo, L. Giorgioni, L. Mattazzi, M. Moroni, S. Mutalipassi, L. Pozzi) • *Musicoterapia e Patterns di interazione e comunicazione con bambini pluriminatorati: un approccio possibile* (M.M. Coppa, E. Orena, F. Santoni, M.C. Dolciotti, I. Giampieri, A. Schiavoni) • *Musicoterapia post partum* (A. Auditore, F. Pasini)

■ Numero 4, Luglio 2001: *Ascolto musicale, ascolto clinico* (A. Schön) • *Musicoterapia e tossicodipendenza* (P.L. Postacchini) • *Il paziente in coma: stimolazione sonoro-musicale o musicoterapia?* (G. Scarso, A. Visintin) • *Osservazione del malato di Alzheimer e terapia musicale* (C. Bonanomi, M.C. Gerosa) • *Due storie musicoterapiche* (L. Corno) • *Il suono del silenzio* (A. Gibelli) • *Il setting in Musicoterapia* (M. Borghesi, A. Ricciotti)

■ Numero 5, Gennaio 2002: *Riabilitazione Psicosociale e Musicoterapia aspetti introduttivi* (L. Croce) • *Evoluzione del concetto di riabilitazione in Musicoterapia* (P.L. Postacchini) • *Prospettive terapeutiche nell'infanzia: "Dalla disarmonia evolutiva alla neuropsicopatologia"* (G. Boccardi) • *Musicoterapia e ritardo mentale* (F. Demaestri, G. Manarolo, M. Picozzi, F. Puerari, A. Raglio) • *Indicazioni al trattamento e criteri di inclusione* (M. Picozzi) • *L'assessment in Musicoterapia, il bilancio psicomusicale e il possibile intervento* (G. Manarolo, F. Demaestri) • *L'assessment in musicoterapia, osservazione, relazione e il possibile intervento* (F. Puerari, A. Raglio) • *Tipologie di comportamento sonoro/musicale in soggetti affetti da ritardo mentale* (A.M. Barbagallo, C. Bonanomi) • *La musicoterapia per bambini con difficoltà emotive* (C.S. Lutz Hochreutener)

■ Numero 6, Luglio 2002: *Relazione, disagio, musica* (M. Spaccacozchi) • *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 Spaccacozchi) • *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. Marconci, 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)

■ Numero 15, Gennaio 2007: *Implicazioni per l'educazione e la riabilitazione della ricerca psicologica sull'improvvisazione musicale* (M. Biasutti) • *Le componenti cerebrali dell'amusia* (L. F. Bertolli) • *Musicoterapia e stati di coma: un'esperienza diretta, il caso di Marco* (C. Ceroni) • *Forme aperte, forme chiuse: una esperienza di musicoterapia di gruppo nel centro diurno psichiatrico di Oderzo* (TV) (R. Bolelli) • *L'intervento integrato tra logopedista e musicoterapista nei bambini con impianto cocleare* (A. M. Beccafichi, G. Giambenedetti)

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.
- 3) Per la stesura della bibliografia ci si dovrà attenere ai seguenti esempi:
 - a) LIBRO: Cordero G.F., Etologia della comunicazione, Omega edizioni, Torino, 1986.
 - b) ARTICOLO DI RIVISTA: Cima E., Psicosi secondarie e psicosi reattive nel ritardo mentale, Abilitazione e Riabilitazione, II (1), 1993, pp. 51-64.
 - c) CAPITOLO DI UN LIBRO: Moretti G., Cannao M., Stati psicotici nell'infanzia. In M. Groppo, E. Confalonieri (a cura di), L'Autismo in età scolare, Marietti Scuola, Casale M. (Al), 1990, pp. 18-36.
 - d) ATTI DI CONVEGNI: Neumayr A., Musica ed humanitas. In A. Willeit (a cura di), Atti del Convegno: Puer, Musica et Medicina, Merano, 1991, pp. 197-205.
- 4) Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente la responsabilità degli Autori. La proprietà letteraria spetta all'Editore, che può autorizzare la riproduzione parziale o totale dei lavori pubblicati.

