



musica et **terapia**

numero

23

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

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

Luisa Lopez

Fondazione Mariani, Milano

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
Intervista ad Augusto Romano

pag 6
Acquisizione linguistica e musica
Egidio Freddi

pag 13
La balbuzie e la voce del padre
Laura Pigozzi

pag 21
**La musicoterapia presso la Fondazione Sospiro:
evoluzione, sviluppi scientifici e riflessioni**
Alfredo Raglio

pag 29
La canzone come strumento terapeutico
Pier Luigi Postacchini

pag 36
**Musicoterapia: processo, descrizione
e analisi del comportamento non verbale**
Antonio Pitrelli

pag 44
**Schizoaffettività e musicoterapia l'esperienza
della stabilità**
Simona Neri

pag 48
Un concerto di storie
Silvia Cornara

pag 52
Recensioni

pag 56
Notiziario

pag 58
**Articoli pubblicati
sui numeri precedenti**

Musica et Terapia si apre con l'intervista gentilmente concessa da Augusto Romano in occasione del Convegno "La musica della mente, la musica del corpo" (Torino, 2010). Augusto Romano, di cui ricordiamo "Musica e Psiche" (Boringhieri, 1999), introduce con le sue parole il fascino ed il mistero della dimensione simbolica propria del musicale, il suo essere intellegibile ma altresì intraducibile.

Gli articoli di Egidio Freddi, Laura Gamba e Pier Luigi Postacchini sviluppano l'incipit di Augusto Romano. Egidio Freddi approfondisce le valenze simboliche dell'elemento sonoro/musicale sottolineandone il ruolo di anticipatore e precursore del linguaggio verbale. Laura Pigozzi, ponendosi nell'interlinea tra verbale e non verbale, tra parola e canto, esamina la conflittualità drammatizzata nella balbuzie. Pier Luigi Postacchini descrive un intervento musicoterapico dove la composizione di una canzone (testo e musica), da parte di un gruppo di pazienti, costituisce un prezioso momento d'integrazione intrapsichica e intersichica. Lo scritto di Alfredo Raglio, che prende spunto dalla ventennale esperienza condotta presso la Fondazione Sospiro di Cremona, pone l'attenzione sul concetto di scientificità in musicoterapia e costituisce un'implicita risposta al contributo di P.L. Postacchini e M. Spaccazocchi apparso in *Musica&Terapia*, n. 21, gennaio 2010. I contributi di Antonio Pitrelli, Simona Neri e Silvia Cornara propongono infine diverse esperienze applicative. Antonio Pitrelli presenta un intervento preventivo, svolto in un contesto educativo secondo la metodologia benenzoniana; Simona Neri propone la storia clinica del trattamento musicoterapico di una paziente schizoaffettiva; Silvia Cornara, partendo dalla propria personale esperienza, descrive le linee guida che possono regolare l'applicazione della musicoterapia recettiva di gruppo in ambito psichiatrico.

Intervista ad Augusto Romano*

In this interview Augusto Romano deals with the meaning of music, a language we all know but we never studied. Music is a strange world, in which emotions flow beyond rationality, it's a language but it may not be transcribed into verbal language. This contradiction is the cardinal point of the difference between linguistic and musical experience.

Che ruolo ha avuto nella sua vita la musica?

In un quadro di Vermeer intitolato "La lezione di musica" è dipinta una spinetta. Sul coperchio di questa si può leggere il seguente motto: *Laetitia comes, medicina doloris*. Compagna della gioia, farmaco del dolore. Bene, questa è stata la funzione della musica nella mia vita. Ho cominciato ad ascoltare musica, e poi un po' a suonarla, sin da bambino. Naturalmente, ci sono state delle circostanze favorevoli: mia madre suonava il violino da dilettante. Ma io penso, o mi illudo, di aver constatato una consonanza naturale tra me e la musica. Ricordo assai bene la forte emozione che mi prese quando ascoltai per la prima volta, intorno ai 13-14 anni, la *Partita numero due in re minore* per violino solo di Bach. Quella ferrea architettura di note all'interno della quale esalava un sentimento nobile e intenso segnò per me l'apparire di un mondo sconosciuto.

Perché la musica è un mondo, uno strano mondo in cui le nostre emozioni certamente si rispecchiano ma al tempo stesso vengono come illimpidite, un mondo che è il nostro ma che pure ha una sua autonomia. Tant'è vero che Schopenhauer scrisse che la musica è "un paradiso a noi ben familiare ma pure eternamente lontano." In questa ambiguità che è impossibile sciogliere consiste il mistero della musica.

Una volta ho fatto un sogno: mi trovavo in un bosco e incontravo un uomo seminudo, con una grande barba incolta – l'uomo dei boschi – che impugnava un violoncello. Sembra una allusione

**Laetitia comes,
medicina doloris.**

**Compagna
della gioia,
farmaco
del dolore**

La musica sarebbe, in questa prospettiva, il tentativo di recuperare il "paradiso perduto"

alla solidarietà della musica con un mondo "naturale" anteriore a ogni separazione, dove ogni tensione è eliminata e si ascolta solo la voce di "quell'elemento

fluidico originario", che per Wagner corrisponde al suono.

Ma torniamo a noi. *Laetitia comes*, medicina doloris: quando la gioia ci invade, la musica la conferma e la espande, riaffermando l'armonia dell'universo; quando siamo tristi, la musica ci viene delicatamente in aiuto, modulando la nostra tristezza, rendendola sopportabile, additando uno spazio in cui la tristezza si scioglie in canto.

Quale pensa sia la peculiarità dell'espressione e della fruizione musicale?

Questo è un problema quasi insolubile, che si connette alla cosiddetta asemanticità del linguaggio musicale, che non è organizzato secondo la dicotomia di significante e significato. Se io dico la parola "sedia", questa parola è il significante di quel manufatto su cui io sono seduto, che ne rappresenta appunto il significato. Ma se ascolto un brano musicale, quale è il suo significato? C. Lévi-Strauss (1966) ha scritto che "tra tutti i linguaggi solo la musica riunisce i caratteri contraddittori di essere a un tempo intelligibile e intraducibile". Dunque, possiamo dire che la musica è una realtà di forte impatto emotivo ma, nella sua essenza, misteriosa e non descrivibile se non in modo indiretto, allusivo e in definitiva insoddisfacente. Ciò perché, nella musica, significato e significante coincidono, e dunque la musica non rimanda ad altro che a se stessa. La musica è dunque un linguaggio, che però non può essere trascritto nel linguaggio verbale. Si può allora dire approssimativamente che la musica è capace di ospitare, nella sua infinita ambiguità, una ricchezza di senso non altrimenti dicibile. In modo

poetico Wackenroder scrisse che "la musica parla una lingua che non conosciamo nella vita ordinaria, l'abbiamo imparata non sappiamo dove e come, e soltanto

si potrebbe credere che essa sia la lingua degli angeli." E, sulla stessa linea, Grillparzer disse: "Quando le parole non bastano più, sono i suoni a parlare." Per concludere, mi sembra inevitabile dire che la musica è un ineffabile. Ineffabile non vuole dire vago, ma piuttosto ciò che sta dietro il dicibile e lo alimenta senza mai esaurirsi in esso.

La musica talvolta è in grado di emozionarci improvvisamente e intensamente. Quali possono essere i meccanismi psichici?

Io credo, insieme a molti altri, che la musica – più che ogni altra espressione artistica – per così dire peschi nell'inconscio. Uno psicoanalista, Franco Fornari (1984), ha sostenuto che l'origine e il significato della musica vanno collegati a situazioni primitive di tipo fusionale, cioè sostanzialmente al rapporto originario con la madre: di questo rapporto la musica sarebbe il residuo, la rievocazione, la nostalgia oggettivata. E dunque le emozioni improvvise sarebbero il risultato di una sorta di corto circuito che favorisce il collegamento tra l'esperienza presente e quella remota e originaria, che si spinge sino alla vita intrauterina. C'è infatti chi ha sostenuto che il suono post-natale è il rispecchiamento di quello pre-natale, rappresentato dal battito cardiaco della madre.

La musica sarebbe, in questa prospettiva, il tentativo di recuperare il "paradiso perduto". Questa è un'idea che ha circolato per tutta l'epoca romantica, in cui spesso la musica è stata concepita come la lingua segreta dell'universo che mette in comunicazione tra loro tutti gli esseri. A tutte queste idee sulla musica è comune il sentimento della nostalgia.

Che le cose stiano così non si può dire. Ma sembra comunque evidente che la musica affonda le sue radici nell'irrazionale, mentre il linguaggio verbale esprime – come ha scritto George Steiner – “la caduta dell'uomo nella logica”. La musica invece è un paradosso vivente perché – come ho già detto – è supremamente significativa e al tempo stesso, se considerata rigorosamente, priva di significato. È questa la trasgressione che la porta al di là dell'intelletto.

Si potrebbero anche istituire dei parallelismi tra la musica e l'inconscio, volti a stabilire la filiazione dell'una dall'altro. Per esempio, sia la musica che l'inconscio sono un'esperienza, non un costrutto concettuale. Inoltre, sia la musica che l'inconscio sono al di là del vero e del falso, del bene e del male. La musica vive fuori dai territori dell'etica e dei giudizi di verità che organizzano quasi interamente il linguaggio cosciente.

Non le sembra che il musicale, nei suoi aspetti più commerciali, rappresenti oggi una presenza costante e anestetizzante?

La musica leggera, o di intrattenimento, è sempre esistita, con caratteristiche diverse a seconda delle epoche e dei luoghi. Ho anche l'impressione che la musica “alta” sia sempre stata ascoltata da un numero limitato di appassionati (o di persone che attraverso la presenza ai concerti intendevano confermare la loro appartenenza a un certo ceto sociale). Va però anche detto che la musica “leggera” non di rado aspirava alla musica colta e comunque con questa condivideva le strutture comunicative. Il problema attuale, tuttavia, non mi sembra consistere nel fatto che la musica leggera si è liberata dai vincoli linguistici della musica colta. Anzi, questo ha permesso a volte di inventare delle musiche di notevole qualità e originalità (si pensi ad un certo rock, per non dire del jazz, che peraltro oggi si ascolta sempre meno).

La novità del problema consiste nella moltiplicazione dei mezzi di comunicazione di massa e, di

conseguenza, nella progressiva trasformazione del mondo in quello che Mc Luhan chiamava il “villaggio globale” (1988).

Ciò ha comportato una uniformizzazione del linguaggio della musica leggera e un suo attestarsi sul livello dell'ascolto più facile; oltre che, ovviamente, la possibilità di raggiungere tutti gli abitanti del pianeta con una diffusione capillare e continua. Un fenomeno in realtà non tanto dissimile dalla diffusione mondiale dei romanzi di intrattenimento, costruiti in base a un modello di appetibilità, accuratamente studiato in modo da poter vendere milioni di copie.

Intanto la musica alta, classica o contemporanea, continua a vivere dignitosamente nelle sue ridotte: sale da concerto, teatri d'opera e qualche canale radiofonico specializzato.

Il risultato finale è quello che lei segnala nella domanda: l'anestesia. In questo, la musica è in buona compagnia: i romanzi, il cinema, soprattutto la tv e l'uso compulsivo del computer. Lei ha usato la parola “anestesia”, ma l'anestesia presuppone il dolore, che si vuole appunto placare. Lo scopo è dunque quello di addormentare, di smorzare il dolore che la vita porta sempre con sé: quel dolore che i grandi compositori (ma anche, ciascuno nel proprio contesto, gli scrittori di musica leggera) un tempo cercavano invece di esprimere.

Alcuni autori hanno sottolineato la presenza di analogie tra la dimensione interpretativa psicoanalitica e quella musicale. Cosa ne pensa?

La musica fornisce alla prassi analitica molte suggestioni di tipo analogico. La musica, si è detto, è un indicibile. Il lavoro analitico ha molto a che fare con l'indicibile. Infatti, se l'inconscio è un'esperienza, tentare una interpretazione esaustiva delle immagini che esso fornisce (nei sogni e nelle fantasie) rischia di privarle della loro energia. E perciò l'interpretazione analitica è per lo più allusiva, volta a far sì che le immagini entrino nel circuito vitale, rispettando però la loro inesauribili-

tà. L'idea-base, l'assunto di fondo è che poco c'è da capire e molto da sperimentare.

Un altro nesso tra musica e analisi riguarda la funzione dell'analista, cui è demandato il compito di tradurre "i segni muti di un pentagramma inconscio in un discorso ascoltabile". Un'affermazione corretta, a condizione che questo non voglia dire svelare un mistero, quanto piuttosto farlo risuonare. È un po' come in certe culture primitive, in cui il mago cantore, lo sciamano, è un "risuonatore cosmico", che chiama e risveglia nell'altro il suo dio. Il mago cantore prova a rimettere in moto il mondo (noi diremmo la psiche del paziente) ripetendo, col suo canto, la musica che lo rappresenta. Scopo dell'intervento è dunque ripristinare la melodia che esprime il ritmo individuale del soggetto malato. Del resto, una metafora corrente in analisi è "sentire la musica dell'altro", che significa appunto cogliere il suono di quella psiche, qualcosa che sta nelle parole e oltre le parole, ed è la percezione di un andamento, di uno stile, di un'impronta individuale. La musica è un organismo vivente, per quanto sfuggente e indecifrabile, e così siamo noi. Se sentiamo l'altro come musica, egli diventa per noi una realtà e un valore affettivo; altrimenti resta un aggregato atomistico di segnali, senza musica, senz'anima. E infine, non di rado al terapeuta spetta di suonare la musica che manca al paziente, che il paziente non conosce, ma che pure è nascosta dentro di lui. Questo è particolarmente evidente nei fenomeni controtransferali, in cui spesso il terapeuta si trova ad agire compensatoriamente rispetto al comportamento del paziente, dando così voce al suo inconscio.

* Intervento presentato nel corso del convegno "La musica della mente, la musica del corpo" 29/10/2010, Ospedale Molinette, Torino, Ass. R.avi onlus.

Intervista a cura di Elsa Bianco e Silvia Genestreti. Domande di Gerardo Manarolo.

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

■ Levi C., Strauss
Il crudo e il cotto,
Il Saggiatore, Milano, 1966.

■ McLuhan M.
La galassia Gutenberg,
Armando Mondadori,
Roma, 1988.

■ Romano A.
Musica e psiche, Bollati
Boringhieri, Torino, 1999.

Acquisizione linguistica e musica

Language and music are two exclusive ways in which the human kind uses sound. They coincide in a wide variety of ways, but they also share many differences. They both are a means of interhuman communication but musical meaning does not have the same precision of verbal meaning, however the two symbolic systems are not interchangeable. We believe that music precedes, anticipates and promotes the acquisition of mother tongue.

1. La musica anticipa, precede e accompagna la lingua

Il processo di acquisizione della lingua materna è una tappa fondamentale dello sviluppo mentale del bambino. Il successo o l'insuccesso di questo percorso avrà implicazioni profonde e durature per la crescita, con effetti che si avvertiranno per tutta la sua esistenza. Scopo di questo lavoro è chiarire il ruolo chiave dell'elemento sonoro-musicale quale anticipatore e precursore del linguaggio verbale, la cui comparsa trova, nella musicalità comunicativa precoce, uno dei pilastri dell'esplosione della parola.

1.1 Perché madrelingua?

Il termine "madrelingua" presente in italiano e in diverse lingue straniere con la stessa accezione: mother tongue (ing.), langue maternelle (fra.), mutter sprache (ted.), rimanda, in senso psicodinamico ed evolutivo, al ruolo fondamentale della figura genitoriale, o del caregiver di riferimento, per lo sviluppo del linguaggio verbale. Gli studi di Vygotskij (1934) indicano che la relazione materna anticipa la partecipazione del bambino ad una pluralità di interazioni future di reti sociali, sia con adulti, sia con coetanei.

Bruner (1962) ipotizza che tutti i processi mentali, compreso il linguaggio, abbiano un'origine sociale. In particolare, proprio l'interazione precoce fra adulto e bambino, fa da supporto all'acquisi-

Scopo di questo lavoro è chiarire il ruolo chiave dell'elemento sonoro-musicale quale anticipatore e precursore del linguaggio verbale

È nell'interazione diadica madre/bambino, quindi, che si creano i presupposti affettivi e cognitivi della crescita linguistica

zione del linguaggio. Lo studioso individua nei format di attenzione condivisa e azione condivisa le sequenze sociali per la costruzione di mezzi convenzionali per comunicare.

È nell'interazione diadica madre/bambino, quindi, che si creano i presupposti affettivi e cognitivi della crescita linguistica. Questo rapporto esclusivo ha tuttavia anche forti connotazioni sonoro-musicali. La qualità della particolare sintonizzazione corporeo-affettiva è il risultato di una storia musicale che si sedimenta nel tempo.

I processi di percezione e produzione del suono che precedono la comparsa di unità propriamente linguistiche, si innestano sulle strutture cerebrali infantili innate, dedicate al riconoscimento delle emozioni e vengono attivate dalla figura di riferimento. In questo senso, aspetti innati e acquisiti concorrono ad un unico risultato.

È noto che il feto reagisce ai suoni emessi dalla madre e sviluppa un apprendimento uterino legato alle vocalizzazioni, a movimenti che segnalano emozioni affettuose: un'attività uditiva che lo predispone all'incontro con il mondo esterno.

1.2 Un'esecuzione a due

Imberty (2002) sostiene che nelle prime settimane dopo la nascita il sistema uditivo si sviluppa in modo maggiore rispetto agli altri analizzatori sensoriali. La voce materna viene subito identificata e selezionata e l'interazione passa per via selettiva sonora. Questi primi riconoscimenti sono le basi sulle quali si comincerà a strutturare il sé individuale. Molteplici sono le sonorità che fanno da cornice all'esperienza del neonato, ma le formanti e il timbro della madre costituiscono il primo grande organizzatore mentale. Attraverso le emozioni sono possibili scambi comunicativi che influiscono profondamente sulla storia della cop-

pia. Si tratta di un'esecuzione a due, nella quale le espressioni vocali infantili, unite ai turni di risposta del caregiver, costituiscono le prime protoconversa-

zioni su cui si fonderà il linguaggio.

Per questo motivo l'apprendimento passa per via affettivo-relazionale, legato quindi ad un contenitore emozionale, nel quale sono possibili percorsi di sintonizzazione e crescita psichica.

Secondo Stern (1985) il comportamento della sintonizzazione è una competenza per lo più inconscia della madre, nel restituire al figlio non solo un'imitazione degli stati d'animo, ma anche una rilettura metaforica e analogica qualitativa dei vissuti.

La coppia in contatto sperimenta affetti di vitalità che entrano in sincronia affettiva, secondo parametri di intensità, forma, durata, attinenti al ritmo, al suono e alla musica.

Manarolo (2006) chiarisce che queste prime forme di comunicazione diadica utilizzano codici espressivi non-verbali intimamente connessi all'esperienza sonoro-musicale.

Si tratta di scambi dinamici che il bambino è in grado di gestire attraverso l'emissione di vocalizzi, muovendo le labbra, la lingua, anticipando meccanismi di pre-parlato articolatorio.

Brandi (2003) sostiene che queste protoconversazioni godono di caratteristiche paralinguistiche, analoghe a quelle delle conversazioni adulte.

Guzzoni (2005) trova nelle interazioni madre-bambino delle specificità di corrispondenza, una sorta di risonanza tra le due realtà sintonizzate tra loro, legate alle loro proprietà corrispondenti. Si creano dei particolari ritmi vocali che corrispondono al concetto di format di Bruner (1969). I dati più recenti, sull'osservazione dello scambio comunicativo tra madre e infante entro le 6 settimane di vita, indicano che ogni enunciato del bam-

bino, fatto di vocalizzazioni, movimenti delle mani e della lingua, dura di norma 2 o 3 secondi e le fonazioni individuali circa 0.75 secondi, un tempo compatibile con quello di pronuncia di una sillaba. Il linguaggio nelle prime fasi si configurerebbe sotto forma di ritmo e melodia come musicalità che, nella gestualità corporea dei due attori, accompagna l'enunciazione verbale.

Freddi (2007) indica nella competenza sonoro-musicale una delle prime prerogative del bambino, in grado di associare suoni e rumori tra loro e di creare rappresentazioni tra questi e i vissuti emotivi che accompagnano le esperienze sonore: il piccolo è infatti in grado di esercitare riconoscimenti, discriminazioni, selezioni, portandolo a comunicare ben prima del linguaggio verbale.

Attraverso questi meccanismi di scambio affettivo, linguistico, motorio, il bambino sviluppa una reale competenza comunicativa della lingua naturale, di cui la competenza linguistica è solo un aspetto.

Brown (2000) parla di musilingua, sostenendo che le similarità tra musica e linguaggio sono da ricondurre ad una comune origine in uno stadio ancestrale. Nelle vocalizzazioni infantili il suono veicola tanto significato referenziale, quanto significato emotivo. La musilingua avverrebbe in due stadi: il primo costituito da toni, accenti e contorni accentuali per la comunicazione referenziale, il secondo legato allo strutturarsi di sequenze significative generate da regole combinatorie.

Anche Trevarthen (1999) è vicino a questa posizione: c'è la necessità di incorporare in una mente emotiva un mondo di suoni che diversamente non potrebbe raggiungere le fasi necessarie allo sviluppo linguistico.

1.3 Baby talk e motherese: un approccio melodico-intonativo ritmico

Il dialogo sonoro, acustico e protolinguistico che si instaura nella coppia, trova un'ulteriore conferma nel particolare linguaggio detto motherese o baby talk o parentese, ed è il linguaggio che gli

adulti utilizzano quando si rivolgono ai bambini. Ha la funzione di creare un contenitore ideale sia cognitivo, sia emotivo per l'apprendimento linguistico. Oggi si tende a dare una definizione più comprensiva: "linguaggio diretto ai bambini", Child Directed Speech, CDS, estendendolo anche alle eventuali figure di accudimento. I tratti distintivi sono il tono alto e i contorni intonazionali "esagerati" o volutamente amplificati e ridondanti. Gli enunciati sono brevi e le frasi molto semplici, con uso limitato di subordinate e verbi composti. Soggetto e verbo si presentano in rapida successione, spesso le frasi vengono ripetute, in modo che il bambino possa automatizzare la regola verbo-soggetto-oggetto rapidamente. La lingua usata è ricca di espansioni, richieste di chiarificazione, domande che riguardano la situazione comunicativa, la realtà e il modo di gioco del bambino. Ciò che favorisce lo sviluppo linguistico in questo contesto è la modalità delle madri nel stimolare la conversazione, gratificando i successi, invece di esercitare un controllo su di essa. La particolare melodicità, le curve intonative e gli aspetti ritmici di questa lingua dedicata, poggiano su quei dialoghi musicali precoci che hanno fatto sì che si creasse un profilo comunicativo sonoro-musicale ed in seguito linguistico, su cui poggiare i mattoni della costruzione del parlato. Gli scambi infatti avvengono in un contesto fisico-oggettivo e relazionale, così il piccolo acquisisce routines che sono la base delle componenti pragma-comunicative, del linguaggio simbolico, nella direzione di una futura competenza comunicativa globale.

Il percorso di affrancamento linguistico infatti parte da situazioni fortemente ancorate al contesto, per poi progressivamente allontanarsene verso un uso de-contestualizzato e simbolico.

1.4 Il gioco musicale e linguistico: ninne nanne e filastrocche

Il percorso di avvicinamento progressivo all'esplo-

sione del linguaggio verbale passa dalle prime sintonizzazioni affettive di matrice musicale, tattile, a quelle più strutturate delle protoconversazioni del motherese e attraverso l'uso contestuale di filastrocche e ninne nanne che fanno parte della colonna sonora della coppia. La musicalità, unita ai tratti emotivi e linguistici, costituisce ancora una volta il substrato ideale per lo sviluppo comunicativo.

Le filastrocche prevedono la verbalizzazione ritmica delle parole, il cui significato nelle fasi iniziali non è rilevante. Le componenti più salienti sono infatti il ritmo e l'affettività che vengono trasmessi. Il ritmo, in particolare, stimola il bambino in tutte le sue attività quotidiane: il momento dell'alimentazione, il dialogo con la madre, il momento dell'addormentamento, i turni di intervento del parlato. L'abitudine al ritmo è fondamentale per lo sviluppo psichico e per il formarsi del sé relazionale del piccolo. L'avventura sociale non può prescindere dalla conoscenza dei giusti tempi e ritmi di parola e di intervento. Il ritmo e il tempo assumono una valenza fenomenologica e relazionale. La filastrocca rappresenta inoltre un esempio di tema con variazione, infatti la stessa storiella può essere usata in contesti diversi, con la presenza di altre persone, agevolando nuove esperienze e nuovi contatti. Rappresenta una base sicura rassicurante e inclusiva. Essa ha anche un forte valore cognitivo: ripetendo e duplicando le sillabe favorisce l'insorgenza di catene di suoni linguistici.

La ninna nanna per la sua stimolazione tattile-ritmica ha un effetto a sua volta rilassante, rassicurante e calmante. La dolcezza di ritmi e toni, la melodia semplice ripetitiva e ipnotica, consente al piccolo di addormentarsi.

Fin dalle prime lallazioni, che sono il frutto di ascolto reiterato o di matrice ritmica (consonanti) o melodica (vocali), egli è abituato a dare un senso e un significato musicale, affettivo e in seguito linguistico all'esperienza comunicativa. Si

vengono quindi a fondere, in un processo unico, tutte le componenti fondamentali per l'acquisizione linguistica: una figura affettiva di riferimento, una componente ritmica e musicale, un contesto sociale di riferimento, una forte motivazione ad apprendere, in parte frutto di componenti innate, in parte sollecitate dall'ambiente. Suono e ritmo sono aspetti fondamentali che convivono in tutto il processo di sedimentazione del linguaggio verbale, fortemente radicato nel mondo reale del bambino.

2. Lingue, linguaggi

Il termine linguaggio fa riferimento ad una facoltà potenziale di tutti gli esseri umani che permette ad un bambino di apprendere una lingua specifica. Freddi (2010) sostiene che la lingua dell'uomo è antropologicamente universale, ma anche culturalmente determinata. Tutti gli uomini possono parlare, ma i bambini nati in Italia imparano naturalmente l'italiano, anche se la lingua materna non ha nulla di deterministico, in ogni momento il gruppo potrebbe adottare una lingua diversa: le regole della comunicazione sono iscritte nel codice genetico ma nessuna regola della lingua italiana si trova iscritta nel patrimonio genetico di chi nasce in Italia.

In ambito clinico, quando si parla di linguaggio si fa riferimento al sistema complessivo di comunicazione nello sviluppo "normale" o nei disturbi di apprendimento, esso è vicino al concetto di competenza comunicativa della linguistica, che implica che gli scambi linguistici siano coerenti sul piano linguistico, personale, interpersonale e sociale e nel contesto comunicativo adeguato. Entrano in gioco anche aspetti paralinguistici, extralinguistici e pragmatici. Il lavoro del caregiver tende ad assicurare al bambino una competenza globale nello sviluppo linguistico. In questo senso il bambino italofono assumerà la lingua, la cultura, la civiltà e la musica del mondo che gli sta attorno.

Le ninne nanne e le filastrocche cantate ai bambini italiani e inglesi, seppure intonate melodicamente e ritmicamente secondo parametri simili, differiscono profondamente fra loro sul piano fonologico, della pronuncia, degli accenti, perché sono tratte da lingue naturali profondamente diverse: italiano lingua più melodica, analitica, inglese lingua più sintetica.

Ma il linguaggio può essere anche il tipo specifico di lingua utilizzato in contesti settoriali, quali il linguaggio scientifico, giuridico, sportivo: siamo nel dominio delle microlingue scientifiche professionali, usate per scopi specifici che attingono continuamente alla macrolingua comune, ma che si differenziano da essa sul piano lessicale e semantico e che rimandano a specifiche "discourse communities" di riferimento: il mondo accademico, il mondo della medicina, dello sport. Possiamo parlare di varietà di lingua, di sottosistemi che si intrecciano con il macrosistema linguistico.

Un linguaggio può essere un sistema di segni, come quello matematico, come i linguaggi di programmazione informatica, come la lingua scritta e come la musica.

2.1 Il linguaggio musicale

Il linguaggio musicale fa parte dei vari tipi di linguaggi, è regolato da un sistema di segni: la notazione musicale, che costituisce la rappresentazione grafica di un suono che ne indica l'altezza e la durata. Le varie combinazioni delle note formano gli accordi che stanno alla base del sistema armonico. Molte sono le analogie tra linguaggio verbale e musicale: entrambi hanno un sistema condiviso di segni grafici: la lingua ha fonemi (suoni senza significato) e morfemi (componenti minimi con significato), le parole e le frasi, la musica ha le note, che corrispondono ai fonemi, gli intervalli e gli accordi (i morfemi), i temi e le frasi musicali (parole e frasi).

Tuttavia lingua verbale e musicale sono due sistemi non dello stesso ordine, la musica non è un

"altro" linguaggio naturale. Sloboda (1988) identifica nella specificità il tratto comune ai due sistemi: sia il linguaggio, sia la musica sono caratteristiche della specie umana, nel senso che l'uomo possiede una capacità generale di acquisire entrambi e i due sistemi possono generare un numero illimitato di nuove sequenze e la modalità uditiva è primaria. Le relazioni tra significante e significato del linguaggio verbale non sono possibili nel linguaggio musicale, la semantica musicale è meno definita di quella linguistica, dove ogni parola rimanda in modo preciso al proprio significato.

2.2 Una matrice comune

Il nostro intento non è quello di un'analisi contrastiva in termini formali tra linguaggio verbale e musicale, ma la ricerca di una matrice comune per lo sviluppo armonico della crescita psichica, che nella nostra convinzione è data dalla musica e dall'elemento sonoro/musicale, concepito in senso antropologico.

Gaita (2000) chiarisce che i tentativi di assimilare il simbolo, la musica e l'inconscio a sistemi linguistici sono parzialmente falliti. La musica, secondo l'autore, non è un linguaggio in senso semiologico di cui si possa costruire un vocabolario e la significazione rimane una categoria troppo angusta per comprendere il fatto simbolico.

Giannattasio (1998) ribadisce che l'espressione musicale è un prodotto della continua dialettica tra cultura e processo cognitivo e la musica, più che un particolare linguaggio universale per esprimere ciò che è in traducibile e irriducibile al modo verbale, rappresenterebbe un universo del discorso, che rende il mondo più comprensibile.

Proust (2005), nella sua opera "Alla ricerca del tempo perduto", presenta la musica come un mezzo di comunicazione primordiale al servizio dei legami sociali. Se consideriamo che la lingua dell'uomo è un potente organizzatore personale e sociale ma anche uno strumento coesivo, inclusi-

vo di comunicazione interpersonale, dobbiamo dire che ciò avviene anche grazie alla musica che, parimenti al linguaggio, aiuta a organizzare la vita di una comunità e a rinsaldare il legame del gruppo.

Recenti studi neuroscientifici stanno investigando il funzionamento dei meccanismi cerebrali attraverso la localizzazione dei processi di elaborazione dell'ascolto e della percezione musicale. Durante un ascolto musicale i due emisferi cerebrali cooperano: il destro codifica la melodia in senso globale, il sinistro la analizza. Tra i vari analizzatori sensoriali l'udito è quello probabilmente più incline all'apprendimento e ciò si manifesta sia per aspetti musicali, sia per quelli linguistici. Sul piano emozionale la percezione musicale attiva le stesse zone cerebrali che partecipano al processamento delle emozioni, per questo motivo lo sviluppo del linguaggio viene anticipato per via sonora ed emozionale dalla relazione primaria con la madre, che crea le premesse affettive, cognitive ed emozionali per comunicare con successo. Emergono stretti collegamenti tra le aree del processamento linguistico e quello musicale. Esperimenti di RMF (risonanza magnetica funzionale) e scansioni di brain imaging rilevano per i due sistemi l'attivazione di zone contigue ma non sovrapponibili, questi dati sollecitano negli studiosi una rinnovata attenzione al rapporto musica-cervello, sia in relazione al linguaggio, sia in riferimento all'elaborazione musicale. Se il comportamento musicale è generato da insiemi finiti di regole applicate ad un numero infinito di variabili, potremo stabilire come e quando queste variabili possono essere applicate ad altri aspetti del comportamento dell'uomo, ad esempio quello linguistico.

Il rinnovato interesse per i sistemi di elaborazione cerebrale di input sonori e linguistici apre scenari interessanti e prospettive per l'ambito terapeutico e per quello educativo. In ambito terapeutico da anni la musicoterapia si occupa di progetti

■ Brandi L.

Tra musica e linguaggio, alle origini della parola, Quaderni del dipartimento di Linguistica, Università di Firenze, 2003.

■ Brown S.

The musilanguage, model of music evolution, in Wallin N., Merker B., Brown S. (eds), *The origins of music*, Cambridge, Mass., The MIT Press: 271-300, 2000.

■ Bruner J.S.

On knowing essays for the left hand, Cambridge University Press; trad. it. *Il conoscere. Saggi per la mano sinistra*, Roma, Armando, 1968.

■ Freddi G.

Lingue: strumenti di humanitas, EDUCatt, Milano, 2010.

■ Freddi E.

Musicoterapia, principi, tecniche, esperienze, CLADIL, Brescia, 2007.

■ Gaita D.

Il pensiero del cuore, musica simbolo, inconscio, Bologna, Tascabili Bompiani, 2000.

■ Giannattasio F.

Il concetto di musica. Contributi e prospettive della ricerca etnomusicologica, Roma, Bulloni, 1998.

■ Guzzoni A.

Il significato dell'espressività vocale nel trattamento musicoterapico di bambini con Disturbo Generalizzato dello Sviluppo, in *Musica&Terapia*, n. 11 Gennaio 2005, Edizioni Cosmopolis, Torino, 2005.

■ Imberty M.

La musica e il bambino, In:
Enciclopedia della musica,
Einaudi, Torino, 2002.

■ Manarolo G.

*Manuale di musicoterapia,
Teoria, metodo e applicazioni
della musicoterapia*,
Cosmopolis, Torino, 2006.

■ Proust M.

Alla ricerca del tempo
perduto, Mondadori,
Milano, 2005.

■ Sloboda J.A.

*La mente musicale. Psicologia
cognitivista della musica*,
Il Mulino, Bologna, 1988.

■ Vygotskij L.S.

Myslenie i rec, Moskwa,
Accademia di scienze
pedagogiche dell'URSS;
trad. it. *Pensiero
e linguaggio*, Roma.

specifici nei quali la musica possa divenire uno strumento e un mezzo di comunicazione privilegiato nelle problematiche dell'età evolutiva, degli adulti e degli anziani, nei disturbi del linguaggio, nelle varie tipologie di deficit intellettuali e relazionali.

In ambito educativo, in percorsi finalizzati all'acquisizione della lingua naturale e delle lingue seconde e straniere, l'utilizzo di materiali sonoro-musicali e di tecniche legate all'ascolto favorisce l'interesse e la motivazione ad apprendere, mediante l'uso di tecniche e strategie e metodi umanistico-affettivi.

La musica può costituire uno strumento integratore dei processi di apprendimento e della crescita psichica della persona, essendo un "archetipo" primordiale che permette velocissime sintonizzazioni per via emozionale e affettiva, presupposto irrinunciabile per ogni trasformazione sia in campo educativo, sia in campo terapeutico-riabilitativo.

La balbuzie e la voce del padre*

People who stammer take pleasure in singing and, according to some scientists, such gift may be the beginning of a healing. What is attracting them to sing and why is their symptom silent just within the melody? Language has a maternal side made up of the vowel sounds and a paternal side consisting in the rhythmic scansion of the consonants. The vocalic-maternal sound dimension enhances the mother-child fusional enjoyment that from the body goes into the language. The paternal dimension instead, puts the accent on the separation and scansion of the vocalic sea into rhythmic segments that give an order. How do people who stammer relate to these two constitutive aspects of the language and of the subject?

**Il balbuziente
canta volentieri e
taluni operatori
considerano
questa sua dote
un principio di
cura. Cosa c'è nel
canto che lo
attrae e perché
proprio nella
melodia il suo
sintomo tace?**

Il balbuziente canta volentieri e taluni operatori considerano questa sua dote un principio di cura. Cosa c'è nel canto che lo attrae e perché proprio nella melodia il suo sintomo tace?

Il lato materno della lingua mette l'accento sulle sonorità del vocalico: il mammanese è, infatti, ricco di enfattizzazioni sonore sulle vocali, che esaltano l'intrinseca musicalità delle parole pronunciate. In ogni parola è possibile considerare la parte vocalica come il suo luogo sonoro e la parte consonantica come il suo luogo ritmico. Nel canto, non a caso, si allunga il tempo delle vocali perché è là che il suono si esprime con pienezza. Quando invece si desidera dare un maggior vigore ritmico, si accentua l'impianto consonantico della frase. La scansione data dalla consonante rappresenta il ritmo nella successione temporale: una dimensione che esalta l'ordine interno della parola e che sembra essere in rapporto con la dimensione della voce paterna e della legge di cui essa è portatrice.

La metafora paterna è trasmissione di un limite, nel cui riconoscimento è possibile la sapienza di un fare. In questo passaggio di coordinate d'espe-

La balbuzie è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "un disordine nel ritmo della parola..."

rienza un figlio impara a realizzare qualcosa: nel limite c'è protezione e generazione, mentre nella sua mancanza, nell'illimitato, c'è vaghezza paralizzante: un padre che di-

ceva al figlio "tu puoi fare qualsiasi cosa", lo condannò alla condizione di non riuscire a portare a compimento nulla.

Quando, invece, la funzione paterna ha sufficiente riuscita, nel senso che essa permette al figlio di costruire qualche cosa, essa trasmette insieme all'insegnamento anche un tempo e un ritmo, pensabili come varianti e declinazioni del concetto di limite.

Il ritmo, infatti, impone una forma precisa a ogni flusso: il ritmo della voce paterna dà un'organizzazione al reale del suono, intimamente connesso alla dimensione del materno. Senza ritmo non ci sarebbe musica ma solo fluidità di un suono senza misura.

È precisamente la scansione del sonoro che il balbuziente inconsciamente contesta: egli, infatti, incespica proprio sul ritmo.

Il bambino riceve dalla voce della madre la melodia affettiva, che si dispiega in una prosodia singolare, unica per ogni madre: un uso del suono che segue inflessioni libere e gusti personali, ispirati all'espressività di quel gioco verbale che crea il mondo acustico della *lalangue* (Lacane, 2001). Dall'istanza paterna egli prende, invece, la scansione del tempo e della regola: un ordinamento ritmico che, in quanto separazione della durata, fa transitare il soggetto dal flusso del suono alla forma della frase.

Il soggetto balbuziente sembra poter accedere solo in modo imperfetto all'organizzazione ritmica del discorso, che viene sconvolta in maniera arbitraria ed inconscia. Ciò che ne risulta è un'incon-

sapevole contestazione al padre in quanto ordinatore del suono in una determinata scansione ritmica. Il balbuziente, nel suo sostare indefinitamente dentro la sonorità

del fonema, prolungandone la vocale, mostra così di non tollerare la separazione dal mondo materno del sonoro.

Rendendo arbitrario il ritmo e la sua funzione di separatore di suoni in una distinta sequenza temporale, il balbuziente pare oscuramente, ma caparbiamente, contestare ed opporsi alla funzione paterna di separatore dalla madre in quanto è l'istanza paterna quella che introduce un ritmo nel fluire della voce, che è portatrice di una separazione di suoni in intervalli e misure.

L'attacco alla funzione paterna è dunque l'obiettivo dell'incespicare sul ritmo proprio del balbuziente. La sua contestazione riguarda, quindi, il piano della castrazione. Il balbuziente appare come un nostalgico del suono non organizzato nel ritmo del linguaggio: una nostalgia del fluido mondo sonoro materno.

La balbuzie è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "un disordine nel ritmo della parola, nel quale il paziente sa con precisione ciò che vorrebbe dire, ma nello stesso tempo non è in grado di dirlo a causa di involontari arresti, ripetizioni o prolungamenti di un suono."

Il suono è dato dalle vocali: la voce che canta indugia su esse e gli esercizi dei cantanti sono, non a caso, dei vocalizzi. Le consonanti, al contrario, segnano il ritmo sillabico della parola e della frase, marcando il tempo. La balbuzie, nel suo disordine consonantico, mette in luce la sua natura di contestazione dell'ordine paterno. Il balbuziente, mentre stravolge il ritmo della frase, prolunga il suono, o, detto altrimenti, prolunga il suono forse proprio con la finalità di opporsi al ritmo.

Egli ottiene una durata indefinita prolungando le vocali e spostando così sempre più in là il momento in cui dovrà affrontare la consonante, la quale dà il ritmo proprio imponendo un arresto, un limite al flusso vocalico. Il risultato inconscio di questo spingere in là il limite è il restare immersi (sommersi?) nell'universo sonoro lungo e melodico della madre. L'effetto dell'atto di balbuzie è spesso la ripetizione di una sillaba – ad esempio taa-taaa-ta, baa-baaa-ba, ecc. – con un indefinito prolungamento del suono vocalico, che riporta alle lallazioni del periodo neonatale.

M., professore universitario, facendo lezione incepicava sempre sulla sillaba "ma". Inutile dire che gli studenti attendevano con ansia il presentarsi di una parola con quel suono e per la quale non gli riuscisse immediatamente l'abituale sostituzione con un sinonimo dal suono diverso. Degno di nota è che sia il nome che il cognome dell'insegnante iniziavano, appunto, con la sillaba "Ma". La pseudo lallazione cui il suo balbettare dava origine era dunque la ripetizione della sillaba ma-ma-ma-ma, suono in cui è facile riconoscere la parola mamma, permettendo l'ipotesi di un'impossibile separazione da lei.

In genere, il balbuziente perturba il ritmo al fine di restare nell'enfasi del suono. Ma di quale suono esaspera il tempo d'emissione? Non certo di uno qualunque: ce n'è sempre uno iniziale che è la sua croce o che sovente appartiene a un significante traumatico. Pietro era un uomo a cui, per lavoro, capitava spesso di parlare in pubblico e, a causa della materia di cui si occupava, doveva pronunciare innumerevoli volte il significante "società": la cosa che principalmente lo amareggiava era il suo continuo ed inarrestabile incepicare proprio sulla "s" iniziale di "società", parola per la quale non gli era sempre agevole trovare un sinonimo, secondo la classica tecnica usata dai balbuzienti. La madre di Pietro un giorno gli ricordò che egli aveva cominciato a balbettare in pubertà, dopo la

"s"eparazione dei genitori: un evento traumatico, a suo tempo non affrontato, e che, persino da adulto, uomo fatto e con figli, non riusciva evidentemente ad accettare. Non a caso lavorava come consulente di società: un patto tra soci è esattamente l'opposto di una separazione. Nel pronunciare la parola-amuleto "società", non gli riusciva, però, di tener lontano l'altra, l'opposta, la detestata "separazione", che naturalmente faceva ritorno sotto forma di un ostinato sostare e ripetere la "s", lettera iniziale comune ai due significanti opposti. Non stupisce questo fatto, anche ricordando che, come ricorda Freud, le parole opposte si equivalgono nell'inconscio, proprio come avviene nel caso di Pietro per i due significanti separazione - società. L'inconscio non opera con la contraddizione, né con la negazione: spesso nel sogno una stessa immagine può significare se stessa e il suo contrario. Quindi, se una stessa parola indica due opposti, ciò manifesta, una volta di più, l'origine inconscia della lingua. Significa però che anche il suono ha origine dall'inconscio dato che non solo una stessa immagine evoca cose contraddittorie, ma pure un medesimo suono: voce e inconscio, infatti, non conoscono il "non", l'opposizione, la contraddizione.

Questa disposizione originaria della lingua si è poi conservata nelle radici dei termini in uso nelle lingue moderne. Freud (1895) cita molti esempi: ne segnaliamo uno per la sua attinenza al nostro tema. In tedesco Stumm, che significa "muto", avrebbe la stessa radice di Stimme, cioè "voce": ciò rimarca ancora la natura bifronte della voce e il sintomo afasico quando si ha troppa voglia di parlare o di cantare. Matrice della lingua è, dunque, un inconscio che nulla sa dell'opposizione logica dei contrari che, invece, coesistono per niente in guerra, addirittura prendendo forza uno dall'altro... come fossero, appunto... in "società". Non stupisce allora che per Pietro la parola "società", evocasse inconsciamente il suo contrario traumatico, a cui, per di più, risultava legata dall'assonan-

za iniziale in cui lui s'incagliava, rivelando un trauma che permaneva, a quel tempo, inelaborato, anche perché ancora non era riuscito ad affrontare il tema rimosso della propria separazione coniugale. Per inciso, le separazioni coniugali mettono in primo piano la questione della funzione paterna, in quanto il padre è quasi sempre costretto a modificare e a ripensare il suo ruolo di separatore dalla madre, restando i figli, generalmente, con quest'ultima. Questa reinvenzione può anche risolversi – dopo un'iniziale incertezza – in un miglioramento della sua funzione in quanto lui stesso, da separato, risulta, anche agli occhi dei figli, meno coinvolto con la madre. L'abdicazione al ruolo si ha, forse, solo nel caso in cui egli si allontani radicalmente dalla famiglia, anche se non si sottolineerà mai abbastanza che il senso della funzione paterna è simbolico, non reale. In linea di principio, quindi, produce i suoi effetti anche nella privazione reale, come testimonia l'esempio del padre morto che può produrre effetti simbolici anche ove non sia mai stato conosciuto.

Incespicando sul ritmo, la balbuzie incespica sul significante paterno, sul Nome del Padre, in quanto metafora di separazione dalla madre. Caparbiamente il balbuziente nega il linguaggio universale del padre, cercando di restare dentro all'universo privato della lingua materna; se non che, incespicare sul ritmo, lo enfatizza ancora di più, proprio mentre ne segna un arresto, una pausa, un'ostinata sospensione temporale. Il suo desiderio inconscio sarebbe quello di sopprimere il linguaggio del padre.

La balbuzie è un luogo in cui la relazione padre-figlio è osservabile sotto un nuovo profilo; essa riguarda quasi esclusivamente i maschi, benché la percentuale femminile stia aumentando negli ultimi anni. La balbuzie è una contestazione al simbolico che perturba la trasmissione del valore ritmico/separatore della parola e del linguaggio tra le generazioni. Essa è stata definita nevrosi della

parola (Lucchini, Massa 1968) enunciato che può apparire, in alcuni casi, forse un po' debole se si tiene conto che ciò che è in dubbio è il passaggio alla fase edipica, mentre è ben più certo il permanere – fin troppo a lungo – nell'universo linguistico pre-edipico materno fatto di fluenze sonore ricche d'intonazioni ma povere di sequenze ritmiche. Un'ulteriore testimonianza di questo stato di cose consiste nel prendere atto che molti balbuzienti, cantando, non balbettano più. Ciò accade perché il canto è a dominante melodica, ovvero indugia sul vocalico, suono tipico della lingua materna cui il balbuziente resta legato. Per questo si pensa al canto come un mezzo per alleviare le sofferenze del balbuziente, ma, per quanto fin qui detto, si comprende che se da un lato egli cantando si può sentire meno deficitario, dall'altro lato il canto, offrendo un appoggio sonoro, lo radica ancor di più nel sintomo e nella sua origine: il canto non può, dunque, essere una terapia della balbuzie.

Tuttavia ciò non significa che invece l'esasperazione sul controllo ritmico della parola possa giovare: i metodi di cura che si sono adottati per la balbuzie s'intestardiscono, ancor più dei pazienti che dovrebbero curare, sull'aspetto di controllo fonetico. Secondo il foniatra francese François Le Huche "i balbettamenti sono evidentemente ciò che si nota di più, ma essi possono mancare totalmente in un balbuziente grave che controlla costantemente la sua parola sapendo che la balbuzie aspetta soltanto l'allentamento di questa sorveglianza per ricomparire." (Le Huche, 1984)

Il Super-lo del soggetto balbuziente ha preso il posto del padre severo e controllante, duplicandone la funzione e irrigidendola ancor più, col risultato di enfatizzare così il sintomo, nell'apparenza di una soluzione. Secondo il foniatra parigino, il balbuziente che incespica aumenta la tensione psicomotoria; al contrario il non balbuziente che incespica la riduce, con la conseguenza che il pri-

mo avrà un innalzamento tonale e il secondo un abbassamento. Ciò si accorda con la tonalità più alta della voce della madre in cui il balbuziente si rifugia. Sempre secondo le numerosissime osservazioni di Le Huche, la balbuzie si scatena nel bambino in occasione di traslochi, cambiamenti di scuola, o eventi simili. Non possiamo non rilevare che si tratta sempre di episodi riconducibili, per un qualche verso, ad un cambiamento di "ordine" nel mondo del bambino che non riconosce più la regolarità e il ritmo del proprio ambiente. Questo sconvolgimento delle cadenze abituali del bambino può essere l'episodio scatenante di uno sconvolgimento ritmico della lingua, già preparato da traumi precedenti che coinvolgono la relazione col padre, su cui s'innestano anche motivi di sofferenza più recenti.

Alcune tecniche logopediche mirano a ristabilire artificialmente il ritmo della parola nel soggetto balbuziente, ma un approccio che non tiene conto del significato inconscio di tale sconvolgimento è un'operazione di maquillage che, come tutti i mascheramenti, irrigidisce maggiormente i tratti. Così un lato del significato del ritmo, quello di movimento, viene eluso. "Questo aumento di tensione si accresce dapprima progressivamente in funzione del fastidio che procura secondo un meccanismo di circolo vizioso. Ma nelle settimane, i mesi o gli anni che seguono, si vede molto spesso che il soggetto reagisce a questa tensione divenuta sempre più fastidiosa, per la presa in carico volontaria del dettaglio di esecuzione della sua parola... con la complicità assai intenzionale talora di molti rieducatori! Egli si mette così a pensare alla sua frase in anticipo, a cercare un'altra parola per rimpiazzare quella che lo blocca o ad adottare un ritmo nel parlare particolare, che gli permette di ridurre artificialmente questa tensione. In contropartita la sua parola perde più o meno completamente la sua spontaneità e la sua espressività naturale" (Le Huche, 1984).

L'eccesso di controllo sulla parola rende la voce un po' robotica e il normale canto interno a ogni voce si stereotipizza in un'innaturale cantilena. Le tecniche di cura usano, infatti, il metronomo: apparecchio che scandisce il tempo musicale, utile nello studio della musica, ma da abbandonare presto per evitare l'inespressività dell'esecuzione. Hoffmann (1817) ci offre una bella immagine di questa artificiosità con l'inquietante Olimpia, bambola meccanica abilissima nel canto e nel suonare il piano, che tradisce la sua natura inumana offrendo una performance con un tempo da metronomo, innaturalmente perfetto. Il balbuziente che non trova la parola va aiutato a trovarla, secondo il foniatra francese, così come normalmente si fa negli scambi linguistici tra non balbuzienti. Invece la pratica corrente è quella di aspettare pazientemente che il balbuziente dica la parola che gli reca inciampo: "malgrado le proteste indignate d'una buona metà di balbuzienti e le reazioni di stupore probabili della grande maggioranza dei terapeuti della balbuzie, io non posso che essere in disaccordo con tale pratica" (Le Huche, 1984).

Nella gola del balbuziente qualcosa si incastra. Se è vero che egli perturba il ritmo contestando il ruolo paterno di castrazione della relazione confusiva madre-bambino, possiamo dire che ciò che il balbuziente non manda giù è il rospo della castrazione. Diverse osservazioni hanno portato a verificare che durante l'anno di leva molti balbuzienti peggioravano, dal momento che non tolleravano l'inasprimento dell'autorità, come se nella cadenza del passo militare, che esprime sonoramente un mondo di ordini indiscutibili, si riverberasse la cadenza del tempo e del ritmo imposto dal padre alla fluenza della lingua.

Ma la cosa ancor più interessante è che, al contrario, per alcuni di loro "l'anno di leva è stato liberatorio, rivelandosi altamente terapeutico. Il trovarsi in questa nuova situazione, lontano dal-

l'ambiente familiare, per alcuni soggetti è stato fonte di riscoperta di abilità sociali inaspettate" (Caruso, 2004). Come se si fossero liberati da un eccesso di protettività materna che produce un sostare nel suono e un mancato transito dal suono del significante alla sintassi di esso, insomma al linguaggio.

Freud riporta il caso di Emmy von N. che balbettava e, contemporaneamente, schioccava la lingua con uno strano suono che Freud non avrebbe saputo riprodurre, ma che "colleghi intenditori di caccia che l'avevano udito, ne paragonavano i suoni finali al grido amoroso dell'urogallo" (Freud, 1895). Il sintomo era il risultato di una "controvolontà" (Freud, 1895) nata nel periodo in cui ella era al capezzale della minore delle proprie figlie, la meno amata; veglia durante la quale la donna si era imposta di stare assolutamente zitta per non svegliare la ragazza (Freud, 1895, p. 218). L'insorgere della controvolontà di produrre suoni e rumori era da mettere in relazione al fatto che, alla nascita della bambina, il marito della signora era improvvisamente ed inaspettatamente morto per un attacco di cuore. La balbuzie insorgeva in Emma ogni volta che un evento inaspettato e improvviso, reale o immaginario, irrompeva nella sua vita, rieditando la cornice d'imprevedibilità in cui il marito era morto. La donna si era lamentata di non aver potuto assistere il marito morente a causa della neonata da accudire. Il legame inconscio stabilito tra la morte del marito e la sopravvivenza della figlia era sufficiente all'insorgere di una parola alterata dal tic della balbuzie proprio nel momento in cui ad aver bisogno di cure era la figlia minore, inconsciamente accusata di averle impedito di seguire il marito malato. L'atto di parola perturbato è allora il risultato di una doppia corrente: tacere per non disturbare la figlia e parlare per disturbarla, a causa di quell'accusa inconscia nei suoi confronti. Alla balbuzie la donna aggiungeva lo schiocco della lingua

-il grido d'amore dell'urogallo- che immaginiamo rivolto al marito scomparso¹. La lotta tra il proponimento di tacere e la controvolontà di dire, "ha dato al tic il suo carattere intermittente" (Freud, 1895) seguendo meccanismi che Freud riconoscerà più precisamente nella "Psicopatologia della vita quotidiana", testo posteriore di un paio di anni.

Freud riporta la balbuzie allo stesso meccanismo nevrotico che si ritrova nelle follie epidemiche del medioevo dove "non a caso i deliri isterici delle monache medioevali consistevano in gravi bestemmie ed erotismo sfrenato" (Freud, 1895). Rappresentazioni represses, dunque, che vengono convertite in azione.

Otto Fenichel (1945) riprende la scoperta freudiana evidenziando, nella natura di atto mancato del balbettare, un gesto in cui il soggetto vuole e non vuole dire qualcosa. Ciò che è oggetto di una tale incertezza è una parola che avrebbe un'origine sadico- anale, nel senso che il significante che si vorrebbe dire - e che non si osa - è di tipo anale, osceno, quindi, censurato. Le funzioni sfinteriche sono spostate verso l'alto in una conversione di tipo pregenitale dove, se il sintomo è isterico, la struttura che lo sorregge è, però, di tipo ossessivo-compulsivo.

Il balbettio è, secondo Fenichel, il tentativo inconscio di usare parole volgari per aggredire con violenza o sessualmente chi ascolta, in maniera del tutto simile a ciò che fa l'ossessivo che, normalmente, preferisce usare parole molto sobrie per tenersi più lontano possibile dalla parola oscena che potrebbe affiorare non censurata. A volte nel bambino quando cessa la masturbazione anale insorge la balbuzie: in questo caso le parole prendono il posto delle feci, le significano. Nella nevrosi di coazione si rinnova lo stadio infantile in cui le parole erano onnipotenti: se le parole possono uccidere, il balbuziente ci crede alla lettera, perché una volta lui stesso è stato ucciso dalla parola paterna.

Esistono anche dei balbuzienti eccellenti, per i quali si potrebbe proporre una lettura che tenga conto di una certa quota d'isteria creativa. Nella contestazione dell'ordine linguistico paterno, che il balbuziente inconsciamente opera, è leggibile anche una variante alla lingua comune, alla lingua della doxa. Si tratterebbe, insomma, di accedere ad una lingua altra, poetica o narrativa, così com'è stato effettivamente l'esito di alcuni dei balbuzienti eccellenti che hanno popolato la storia: ad esempio Esopo, Virgilio, Malherbe, Lewis Carroll, Cervantes, Alessandro Manzoni, Italo Calvino². In questo senso, risultano ancora più chiari i danni di una riabilitazione meccanica che uccide ogni possibilità d'invenzione linguistica. In realtà, in quanto sintomo psichico, la balbuzie probabilmente sarebbe affrontabile meglio con l'arte che con la tecnica. Un'arte che non può essere quella del canto, che accentuerebbe l'indulgere nel sonoro propria del balbuziente, ma potrebbe forse essere quella degli studi ritmici vocali e dell'invenzione poetica che mantengono il soggetto nel linguaggio paterno senza eccessivi irrigidimenti. In questo modo si creerebbero le condizioni per una sublimazione dell'ostinata contestazione in un progetto creativo. Una creatività che per sua stessa natura deve confrontarsi con ciò che è diverso, fuori dal comune, in un certo senso straniero. Non a caso l'etimo di balbuzie è legato a barbaro: i greci chiamavano così coloro che non parlavano greco e sembravano quindi affetti da balbuzie. In sanscrito "balbuziente" è barbarah: il significato si è esteso poi, presso i Romani, ai popoli d'oltralpe, assumendo il senso di "incivile". Balbuziente e barbaro sono coloro che parlano male la lingua. Nel nostro mondo attuale chi parla male la lingua è l'extracomunitario, a cui si chiede, infatti, quale prima forma di integrazione, quella di parlare la lingua del paese ospitante.

La balbuzie mette a nudo una caratteristica dell'umano e cioè la comune mancanza di padroneggiamento del significante: l'uomo è abitato

dal linguaggio, non lo abita. Pensare che l'uomo vi si possa insediare con facilità e lo possa gestire abilmente sembra essere, invece, il presupposto implicito delle varie cure della balbuzie oggi diffuse. Il linguaggio, al contrario, non si lascia mai dominare e la balbuzie è l'evidenza dello scacco di quest'illusione.

Cosa che, invece, capì il balbuziente Mosé. Nella Sacra Scrittura si dice che egli era tardo di lingua e balbuziente (Esodo, cap. IV-V): per lui, infatti, parlava il fratello Aronne. La storia è nota: durante i quaranta giorni che Mosé passa nel deserto, il popolo si ribella e Aronne ripristina l'idolatria facendo costruire un vitello d'oro. Gli ebrei si abbandonano al nuovo culto: una malata guarisce a contatto con l'idolo, vergini si offrono nude in sacrificio scatenando un'orgia. Quando Mosè torna, Aronne si difende dicendo che il popolo ha bisogno di un'immagine e che anche le tavole della legge in fondo non sono che un'immagine. Per Aronne tra immaginario e simbolico non c'è differenza! Mosè spezza allora le tavole e pronuncia "O parola, parola che mi manca!". Sul vaneggiamento che può portare l'immagine, la religione ebraica nullifica lo sguardo a vantaggio del suono della voce di Dio che il corno d'ariete rende minacciosamente presente durante i più importanti riti. La parola sfugge, al contrario dell'invadenza dell'immagine.

Il balbuziente Mosé mostra che tutti siamo un po' balbuzienti perché la parola manca sempre: tutti quanti noi, balbuzienti o no, parliamo male la lingua del padre.

Note

1. Alcuni dettagli di questa interpretazione non vennero al tempo forniti da Freud, ma riteniamo siano sostenibili sulla base delle sue scoperte posteriori.
2. Per limitarci agli scrittori. In realtà tra i balbuzienti famosi ci sono anche filosofi, scienziati, attori, diversi re, un patriarca, un papa e un santo. Eccone un elenco:

■ Caruso E.

La balbuzie in età adulta: dalla diagnosi alla psicoterapia corporea,
www.psonline.it, 2004.

■ Fenichel O.

La balbuzie, in Trattato di psicoanalisi (1945),
Astrolabio, Roma, 1951.

■ Freud S.

Studi sull'isteria (1895),
vol. 1, Bollati Boringhieri,
Torino, 1989.

■ Hoffmann E.T.A.

L'uomo della sabbia ed altri racconti (1817), Oscar
Mondadori, 1987.

■ Le Huche F.

La balbuzie. Dall'osservazione alla teoria. In
<http://www.psychomedia.it/pm/answer/comdis/le-huche.htm>

■ Le Huche F., Allali A.

La voce: anatomia e fisiologia-patologia-terapia,
(1984), Masson, Milano, 1990.

■ Lucchini A., Massa A.,

La balbuzie, in L. Pizzimaglio
(a cura di) *I disturbi del Linguaggio*, Etas Kompas,
Milano, 1968.

Mosè, Demostene, Cicerone, Esopo, Virgilio, Giulio Cesare, Claudio, Isaac Newton, San Carlo Borromeo, Giorgio VI, Winston Churchill, Charles Darwin, W. Domerset Maugham, Lewis Carrol, Marilyn Monroe, Papa Pio XII, Malherbe, Niccolò Cavallaro detto Tartaglia, Alessandro Manzoni, Michele II, imperatore di Costantinopoli, Luigi II, re di Francia, Enrico XI, re di Svezia, Luigi XIII, re di Francia, René Descartes, Gerolamo Cardano, Woody Allen, Italo Calvino.

*Pubblicato in L. Pigozzi, "A nuda voce. Vocalità, inconscio, sessualità", Antigone Edizioni, 2008 (2009), Torino.

La musicoterapia presso la Fondazione Sospiro: evoluzione, sviluppi scientifici e riflessioni*

The paper focuses on the evolution of music therapy at the Sospiro Foundation from the nineties. The steps of clinical application and of research are described. The studies carried out at Sospiro Foundation started from a qualitative approach to achieve at the present time very important scientific results, in particular in the field of dementia and in the music therapy assessment. The text describes the scientific evolution of theoretical approach and of scientific methods of research in the outcomes and process evaluation. Finally the paper underlines the significance of the "Evidence Based Practice" and of "Evidence Based Music Therapy".

Quando si è introdotta la musicoterapia nella Fondazione Sospiro la disciplina, in Italia, era fortemente influenzata dalla presenza di alcuni pionieri tra cui Rolando Omar Benenzon (con cui si è attivata una lunga e proficua collaborazione) e Pier Luigi Postacchini

Il presente contributo pone l'attenzione sul significato che l'esperienza musicoterapeutica ha assunto presso la Fondazione Sospiro di Cremona. I contenuti di seguito esposti si allontanano da un'idea autocelebrativa rispetto al lavoro prodotto nell'istituzione, ma, piuttosto, vogliono documentare un percorso, forse unico in Italia, di continuità dell'esperienza musicoterapeutica e di evoluzione della stessa. La musicoterapia viene introdotta nella Fondazione agli inizi degli anni '90 per la sensibilità di una consulente psichiatra (Maria Elisabetta Galizzi) e grazie alla disponibilità degli amministratori dell'istituzione che hanno creduto nella possibilità di utilizzare, in un enorme contesto in continua evoluzione, un approccio innovativo, particolarmente adeguato alla gravità delle patologie presenti nella struttura. Questa ospitava e ospita tuttora circa 700 persone con disabilità intellettiva e/o psichica e con patologie dell'età senile (tra cui un elevato numero di persone con demenza). Quando si è introdotta la musicoterapia nella Fondazione Sospiro (1990 circa) la disciplina, in Italia, era fortemente influenzata dalla presenza di alcuni pionieri tra cui Rolando Omar Benenzon (con cui si è attivata una lunga e proficua collaborazione) e Pier

Un altro punto essenziale del lavoro è stato quello legato alla verifica dell'intervento musicoterapeutico

Luigi Postacchini. Proprio il contatto tra chi scrive e queste figure ha dato impulso a una prima fase applicativa, ricca di stimoli e anche di sorprendenti risultati. A questa

prima fase di lavoro appartengono le esperienze realizzate con soggetti autistici adulti (Raglio, 1995a; 1995b; Galizzi et al., 1996; Raglio, 1997) nelle quali sono confluite le riflessioni fatte intorno all'approccio psicodinamico di R.O. Benenzon (Benenzon, 1984) e quelle legate al pensiero di D. Stern (Stern, 1985; 2004), proposto allora da P. Postacchini (Postacchini, 2006). Ciò ha avviato anche un ricco approfondimento sul piano teorico confluito nella messa a punto di un approccio musicoterapeutico che è andato via via evolvendosi in rapporto ai riscontri applicativi (Raglio & Oasi, 2009). Da subito si è cercato di dare coerenza alla prassi cercando di plasmare sulla tecnica il punto di vista teorico più affine all'esperienza musicoterapeutica. Da subito si è intuito che i presupposti psicoanalitici (nati sulla base di esperienze terapeutiche di tipo verbale) potevano solo parzialmente integrarsi in un approccio non verbale/sonoro-musicale e che quest'ultimo costituiva il perno e la specificità della musicoterapia applicata soprattutto ad alcuni contesti psicopatologici.

Un altro punto essenziale del lavoro è stato quello legato alla verifica dell'intervento musicoterapeutico: come mostrare gli evidenti risultati riscontrati empiricamente? La cultura alla base dell'intervento e gli scarsi mezzi a disposizione hanno permesso di approfondire tali aspetti da un punto di vista qualitativo (Raglio, 1998; Raglio, 1999; Ferrara & Raglio, 2000), attraverso alcune griglie di osservazione, comprendendo che proprio questa modalità di verifica era quella che meglio si adattava allo studio del processo terapeutico.

I protocolli benenzoniani erano impostati con la finalità di rilevare alcuni dati che definirei "statici", cioè presentavano il punto di vista del musicoterapeuta e i suoi vis-

suti personali, ma non descrivevano e riportavano il dinamismo delle sedute. Ancora una volta l'imprinting osservativo estrapolabile dagli studi di Stern ha suggerito la creazione di specifiche griglie osservative per la musicoterapia (Galizzi et al., 1996; Raglio, 1998; Ferrara & Raglio, 2000) che potessero evidenziare i cambiamenti longitudinali riscontrabili nei trattamenti effettuati. La continuità dell'esperienza musicoterapeutica presso la Fondazione e l'intento di documentare adeguatamente quanto sperimentato ha permesso di creare un archivio di materiali (videotapes a tutt'oggi presenti nell'istituzione) incredibilmente significativi per quantità e varietà. Anche la possibilità di protrarre i trattamenti e di realizzare interventi a lungo termine ha permesso di valutare adeguatamente l'evoluzione dei processi attivati. In questa fase sino al 2000 circa il lavoro clinico e di ricerca ha interessato prevalentemente la disabilità psichica e intellettiva. Si sono contestualmente aperti contatti con altre istituzioni, prevalentemente in ambito nazionale e le esperienze realizzate sono state oggetto di pubblicazioni e comunicazioni a congressi e convegni oltre che materia di approfondimento in ambito didattico, cioè nei contesti formativi della musicoterapia. Verso la fine degli anni '90 la nuova Direzione Sanitaria (in particolare Daniele Villani) ha sollecitato l'applicazione di esperienze musicoterapeutiche anche nell'ambito geriatrico, in particolare nell'ambito delle demenze. Questo costituiva un ambito piuttosto nuovo per la musicoterapia. In realtà molte erano le esperienze attuate presso Case di Riposo o luoghi di residenza per anziani ma per lo più si trattava di esperienze che

afferivano all'ambito dell'animazione musicale o dell'ascolto musicale piuttosto che all'ambito della musicoterapia. Su tale tematica, cioè quella che definisce e delimita i confini tra musicoterapia e generiche esperienze con la musica rimando il lettore a scritti precedenti (Raglio et al., 2006; Raglio, 2008; Raglio & Gianelli, 2009) in cui si è ampiamente trattato il tema. La raccolta delle prime esperienze, della presentazione del tipo di lavoro e della specificità della musicoterapia in questo ambito di intervento è stata oggetto della prima pubblicazione italiana sul tema (Raglio, Manarolo & Villani, 2001).

Le esperienze acquisite nell'ambito clinico e della ricerca e i contatti con alcune istituzioni esterne (Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia, Istituto Auxologico Italiano di Milano e Università Cattolica di Milano, per citarne alcune) hanno gradualmente avvicinato all'approccio utilizzato il concetto (che è andato sempre più strutturandosi) di scientificità, concetto sul quale mi soffermerò successivamente. La ricerca che dagli anni 2002-2003 si è trasformata in ricerca scientifica ha avuto due sbocchi: uno relativo agli esiti dell'intervento musicoterapeutico e l'altro relativo al processo.

Nel primo caso gli studi sulla musicoterapia applicata alle demenze hanno creato una nuova prospettiva metodologica di ricerca e ciò ha costituito il punto più innovativo dei progetti. Tale nuova prospettiva si è basata fondamentalmente su alcuni punti cardine:

1. le premesse musicoterapeutiche: la definizione, cioè, dei contenuti dell'intervento e dell'approccio utilizzato. Gli studi realizzati, infatti, hanno avuto come punto di partenza proprio tale aspetto, distinguendosi da buona parte della letteratura internazionale in cui il termine "music therapy" viene assimilato all'utilizzo della musica nel contesto patologico considerato e non come un insieme di tecniche facente riferimento a specifici approcci teorici e paradigmi applicativi.

2. La metodologia dello studio: la realizzazione di studi che, in virtù della presenza di un gruppo di controllo e della randomizzazione, della selezione di un campione numericamente significativo e clinicamente omogeneo, di adeguate modalità e di specifici strumenti di valutazione nonché di procedure statistiche di analisi dei dati, potessero garantire attendibilità, coerenza e valore scientifico.
3. Lo studio del processo: l'utilizzo, accanto a scale cliniche di valutazione, di strumenti basati sull'osservazione sistematica degli eventi che caratterizzano l'interazione musicoterapeutica.
4. Il rispetto del setting relazionale (musicoterapeutico): una particolarità degli studi realizzati è data dal fatto che sono consistiti in trattamenti terapeutici veri e propri, attraverso l'utilizzo di un setting naturale (non alterato), ai quali si è applicato un rigoroso protocollo di ricerca scientifica.

Tutto questo ha permesso di porre all'attenzione del mondo scientifico le questioni teoriche della musicoterapia (Raglio & Gianelli, 2009) e due importanti studi multicentrici (Raglio et al., 2008; 2010) relativi all'efficacia della musicoterapia sui disturbi del comportamento nelle demenze, oltre che uno studio pilota (Raglio et al., 2010b) in cui vengono utilizzati anche indicatori fisiologici di efficacia della musicoterapia (i parametri derivati dall'utilizzo dell'holter cardiaco). Ritengo che anche questa componente risulti essere piuttosto innovativa e rilevante al fine di rinforzare il concetto di scientificità e di coerenza nei risultati. Il lavoro di ricerca sugli esiti dell'intervento è stato svolto, per ragioni di opportunità e specifici interessi nati all'interno della Fondazione, nell'ambito delle demenze ma penso che un modello di ricerca analogo possa essere trasferito anche in altri ambiti applicativi. Un dato ulteriormente significativo è stato quello di utilizzare il canale delle pubblicazioni internazionali su riviste indicizzate

o con impact factor. Gli studi menzionati costituiscono un importante e innovativo punto di riferimento nella letteratura internazionale e sono un esempio unico in Italia.

Nel secondo caso la ricerca scientifica presso la Fondazione Sospiro ha prodotto studi inerenti gli strumenti di valutazione del processo musicoterapeutico (Raglio et al., 2006; 2007). Se la ricerca sugli esiti, infatti, costituisce un particolare interesse clinico poiché conferisce valore all'efficacia dell'intervento e diventa quindi essenziale per il riconoscimento terapeutico della disciplina, lo studio sul processo risulta essere un altrettanto fondamentale cardine della musicoterapia poiché descrive e documenta quanto avviene all'interno del setting. Proprio la coerenza di risultati tra quanto accade esternamente al setting e internamente a esso costituisce un punto fondamentale. Nella letteratura musicoterapeutica sono assenti strumenti standardizzati e validati volti a valutare il processo (Wigram, 2005; Raglio, 2008).

Di seguito farò un breve accenno agli strumenti osservativi che sono stati creati nell'ambito delle esperienze realizzate presso la Fondazione Sospiro. A) Il primo strumento di osservazione creato è stato il Music Therapy Coding Scheme (Raglio et al., 2006) consistente in una griglia che include l'osservazione di quattro classi comportamentali:

- Comunicazione sonoro-musicale
- Comunicazione non verbale
- Espressione del volto
- Comunicazione verbale

I comportamenti espressi in tali categorie vengono rilevati attraverso l'analisi di videotapes relativi alle sedute da valutare. Tutto ciò avviene attraverso l'ausilio di un software (The Observer Video-pro 5.0, Tm Noldus Information Technology) che ne permette la scansione e che consente di memorizzare e organizzare temporalmente i comportamenti registrati dagli osservatori. Tali comportamenti vengono rilevati osservando il paziente e il

musicoterapeuta e vengono distinti in "comportamenti stato" ed "eventi". I primi riguardano azioni che hanno uno sviluppo temporale (durata), i secondi si riferiscono a comportamenti di cui si rileva semplicemente la comparsa. L'output fornito dal software in barre orizzontali evidenzia nel tempo l'andamento dei comportamenti espressi dal paziente e dal musicoterapeuta. È quindi possibile un monitoraggio, anche selettivo, che permette di valutare quantitativamente e qualitativamente la relazione intersoggettiva, in particolare i momenti di maggiore intensità emotiva (compartecipazione degli stati affettivi). Al proposito sono stati individuati quei parametri della relazione non verbale e sonoro-musicale che caratterizzano tali momenti. Gli osservatori, che devono possedere competenze musicoterapeutiche, effettuano uno specifico training finalizzato a raggiungere adeguate abilità nell'impiego dello strumento. Nelle sperimentazioni effettuate il valore dell'accordo tra i giudici è risultato essere $K = .83$ e l'indice di generalizzabilità è stato $\alpha = .87$. Lo schema di codifica musicoterapeutico è un metodo utile per monitorare i progressi di una seduta musicoterapeutica e specialmente i suoi aspetti interattivi. Sono dettagliatamente descritti i cambiamenti nella relazione non verbale e sonoro-musicale, punto centrale dell'interazione musicoterapeutica. Il suono può avere una differente connotazione ed acquisire una valenza espressiva e comunicativa-relazionale, inoltre può indicare interazioni qualitativamente differenti. Sembra importante sottolineare e focalizzare l'attenzione sul rendere questo metodo di misurazione coerente con la teoria di riferimento. Le classi comportamentali, infatti, evidenziano aspetti con i quali Stern ha caratterizzato varie modalità di "relazioni intersoggettive". La griglia qui descritta può quindi identificare differenti livelli di compartecipazione affettiva, usando un criterio rigorosamente osservativo. Questo monitoraggio è utilizzabile sia nella valutazione per aggiungere

elementi di diagnosi, sia longitudinalmente per cogliere cambiamenti, a livello clinico, nel processo terapeutico.

B) Il secondo strumento di osservazione prodotto è la Music Therapy Check List (Raglio et al., 2007), uno strumento cartaceo utilizzabile clinicamente per valutare il processo musicoterapeutico in una singola seduta o rispetto all'andamento del trattamento.

Per la costruzione di questo strumento si sono selezionati i comportamenti ritenuti più significativi (nell'ambito del Music Therapy Coding Scheme) al fine di cogliere i costrutti teorici indagati. Questo nuovo strumento è facilmente applicabile anche senza l'ausilio di un PC e può essere utilizzato sia per la codifica dal vivo che per l'analisi di videoregistrazioni, con una tecnica di rilevazione a intervalli temporali. Le check-list presentano infatti una struttura simile a quella degli etogrammi: esse contengono liste di variabili che consentono al valutatore di esplorare tutti gli aspetti che ha deciso di osservare, senza correre il rischio di dimenticarne qualcuno (Conti, 1999).

I comportamenti selezionati consentono di effettuare un'analisi quali-quantitativa della relazione fra il musicoterapeuta e il paziente.

Prima di tutto, il livello di adesione al setting musicoterapeutico, che prevede l'utilizzo di modalità di comunicazione prevalentemente di tipo non verbale. La presenza o assenza della comunicazione verbale e la pertinenza della stessa rispetto al contesto costituiscono ulteriori indici significativi di tale adesione, altresì la minore o maggiore presenza nella diade musicoterapeuta/paziente di elementi che rimandino ai concetti di "sintonizzazione affettiva" e di "compartecipazione degli stati affettivi" (Stern, 1985), in cui la relazione non è un semplice rispecchiamento formale in senso imitativo, ma presuppone anche la condivisione di uno stato emotivo. Si ritiene infatti che, accanto a una sintonia sonoro-musicale, il concetto di "sintonizzazione affettiva" implichi l'e-

■ Conti L.

Repertorio delle scale di valutazione in psichiatria, SEE, Firenze, 1999.

■ Edwards J.

"Using the Evidence Based Medicine framework to support music therapy posts in healthcare settings", *British Journal of MusicTherapy*, 16, 1, 29-34, 2002.

■ Edwards J.

Possibilities and problems for evidence-based practice in music therapy, *The Arts in Psychotherapy*, 32, 293-301, 2005.

■ Galizzi M.E.,

Raglio A., Puerari F.
Musicoterapia e Autismo: uno studio pilota, *Phoenix, Trimestrale di ricerche ed esperienze sulla disabilità*, 3, 1, 1996.

■ Mace C., Moorey S., Roberts B.

Evidence in the psychological therapies: a critical guide for practitioners, New York, 2001.

■ Postacchini P.L., Spaccapocchi M.

Musicoterapia. Scientifica o umana? *Musica&Terapia*, 10, 21, 2010.

■ Postacchini P.L.

In viaggio attraverso la musicoterapia (scritti di musicoterapia), Cosmopolis, Torino, 2006.

■ Raglio A.

"La ricerca in musicoterapia", in Benenzon R.O. (a cura di), *Musicoterapia - Esperienze di supervisione*, Phoenix, Roma, 1999.

■ Raglio A.

"Musicoterapia e Autismo: attività terapeutica e attività di ricerca", in Perilli G.G. e Russo F. (a cura di), *La medicina dei suoni*, Borla, Roma, 1998.

■ Raglio A.

Aspetti metodologici, empatia e sintonizzazione nell'esperienza musicoterapeutica, *Musica&Terapia*, 3, 2, 1995.

■ Raglio A., Bellelli G., Traficante D., Gianotti M., Ubezio M.C., Villani D., et al.

Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 22,158-62, 2008.

■ Raglio A., Bellelli G., Traficante D., Gianotti M., Ubezio M.C., Gentile S., Villani D., Trabucchi M.

Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: a randomised controlled trial, *Aging and Mental Health*,14, 900-904, 2010.

■ Raglio A., Ferrara C.

(a cura di) *Musicoterapia e Ricerca*, Phoenix, Roma, 2000.

■ Raglio A., Gianelli M.V.

Music therapy for individuals with dementia: areas of interventions and research perspectives, *Current Alzheimer Research*, 6, 3, 293-301, 2009.

■ Raglio A.

La musicoterapia applicata a casi di autismo in soggetti adulti, *Arti Terapie*, III, 7, 1997 (Vincitore del 1° Premio Internazionale Arti Terapie 1996 promosso dall'Associazione Europea per le Arti Terapie).

mergere di stati d'animo condivisi, espressi dal paziente e dal musicoterapeuta attraverso segnali del corpo e variazioni sonoro-musicali quali la dinamica, l'agogica e il timbro che meglio riproducono gli "affetti vitali" (Stern, 1985), cioè le qualità dinamiche e cinetiche delle emozioni.

Per contro, generalmente, la presenza di produzioni a-sintoniche indica una debole intersoggettività, uno scarso ascolto reciproco, una non sintonia emotivo-affettiva. Spesso la produzione a-sintonica esclude la presenza dei comportamenti sopra menzionati.

Come nel caso del Music Therapy Coding Scheme i comportamenti vengono osservati sia nel musicoterapeuta che nel paziente in una prospettiva intersoggettiva (Stern, 1985; 2004; Trevarthen e Aitken, 2001). Questo permette di porre l'attenzione anche sul comportamento del musicoterapeuta rispetto alle dinamiche relazionali e alle produzioni sonoro-musicali.

Anche in questo caso gli osservatori, che devono possedere competenze musicoterapeutiche, effettuano uno specifico training finalizzato a raggiungere adeguate abilità nell'impiego dello strumento.

Nelle sperimentazioni effettuate il valore dell'accordo tra i giudici è risultato essere $K = .76$.

C) Recentemente è stato creato un altro strumento di osservazione, la Music Therapy Rating Scale (Raglio et al., submitted) creata in un'ottica di valutazione globale della seduta, riducendo le classi comportamentali sopra menzionate a 2, la classe dei comportamenti non verbali e quella dei comportamenti sonoro-musicali. Sono stati definiti in tali ambiti livelli/punteggi possibili di relazione (da 0 a 4) a cui corrisponde un'analogia intensità relazionale e un conseguente differente livello di sintonizzazione affettiva.

Credo che una particolare riflessione possa essere fatta in rapporto al termine "scientificità", limitando le considerazioni all'ambito musicoterapeutico. In tale ambito talvolta il termine suscita

una reazione di rifiuto netto o, ancora, viene ritenuto inapplicabile alla disciplina (Postacchini & Spaccazocchi, 2010). Chiaramente chi scrive ha un diverso punto di vista. Personalmente ritengo che il contenuto di una terapia (quindi anche della musicoterapia) non possa prescindere da una rigorosa applicazione e verifica di quanto proposto in termini di contenuti e di metodologia progettuale ed elaborativa. Questo non significa alterare il valore soggettivo dell'intervento o pervenire alla standardizzazione dello stesso, così come non significa uniformare gli interventi e creare un unico e rigido approccio (velleità non percorribile e poco pertinente). Credo che il concetto di scientificità sia oggi molto lontano da quello di verità assoluta o di dogma, ma piuttosto, nell'ambito da noi considerato, si riferisca alla possibilità di costruire l'intervento musicoterapeutico sulla base dell'Evidence Based Practice (Mace et al., 2001; Edwards, 2005) e di verificarlo tenendo conto dei criteri adottati dall'Evidence Based Music Therapy (Edwards, 2002; Vink et al., 2003). Ciò costituisce un fondamentale presupposto che sta alla base di qualsiasi intervento terapeutico, soprattutto se non ancora adeguatamente riconosciuto. L'ambito della complessità e delle scienze umane e sociali è naturalmente un ambito in cui non tutto è misurabile, ma il concetto di scientificità non include l'idea di quantificare ogni evento o di spiegare razionalmente ciò che non necessariamente si manifesta fenomenologicamente. Questa idea rigida e superata credo non corrisponda all'idea di scientificità, che vede nella ricerca il modo migliore per approfondire e condividere ipotesi con modalità consolidate ma al tempo stesso in continua evoluzione. Credo che la ricerca sia per definizione un insieme di contenuti dinamici, di sempre nuovi punti di partenza piuttosto che di certezze o punti d'arrivo. La ricerca fa pensare e costituisce una possibilità di confronto e di scambio su basi comuni garantendo maggiore obiettività nell'analisi dei risultati

■ Raglio A., Manarolo G., Villani D.,
(a cura di). *Musicoterapia e malattia di Alzheimer: proposte applicative e ipotesi di ricerca*, Cosmopolis, Torino 2001.

■ Raglio A.
Music therapy and dementia, Non-pharmacological therapy in dementia, 1, 1-14, 2010.

■ Raglio A.
Musicoterapia e Autismo: resoconto di un progetto di ricerca, *Arti Terapie*, II, 3, 1996.

■ Raglio A.
Musicoterapia e scientificità: dalla clinica alla ricerca, Franco Angeli, Milano, 2008.

■ Raglio A., Oasi O., Gianotti M., Manzoni V., Bolis, Ubezio M.C., Gentile S., Villani D., Stramba-Badiale M.,
Effects of Music Therapy on Psychological Symptoms and Heart Rate Variability in Patients with Dementia. A Pilot Study, *Current Aging Science*, 3, 242-246, 2010.

■ Raglio A., Oasi O.
La musicoterapia in una prospettiva intersoggettiva, *Quaderni di Gestalt*, Franco Angeli, XXII, 2, 31-44, 2009.

■ Raglio A.
Sintonizzazione ed empatia nella musicoterapia, *Arti Terapie*, I, 1, 1995.

■ Raglio A., Traficante D., Oasi O.
A coding scheme for the evaluation of the relationship in music therapy sessions, *Psychol Rep*, 99, 85-90, 2006.

- **Raglio A., Traficante D., Oasi O.**
Comparison of music therapy coding scheme with the Music Therapy Checklist, *Psychol Rep*, 101, 875-80, 2007.
- **Raglio A., Ubezio M.C., Puerari F., Gianotti M., Bellelli G., Trabucchi M., et al.**
L'efficacia del trattamento musicoterapeutico in pazienti con demenza di grado moderato-severo. *Giornale di Gerontologia*, 54,164-9, 2006.
- **Raglio A., Villani D.**
Musicoterapia e demenze: teoria, applicazione e ricerca. *Giornale di Gerontologia*, 53, 528-32, 2005.
- **Stern D.**
The Interpersonal World of the Infant, Basic Book, New York, 1985.
- **Stern D.**
The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life, Norton & Company Ltd., London, 2004.
- **Trevarthen C. & Aitken K.J.**
Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, 3-48, 2001.
- **Villani D., Raglio A.**
Musicoterapia e demenze. *Giornale di Gerontologia*, 52, 423-8, 2004.
- **Vink A.C., Bruinsma M.**
Evidence Based Music Therapy. *Music Therapy Today* (online), 4,5, 2003, <http://musictherapyworld.net>.
- **Wigram T.**
Improvvisazione. Metodi e tecniche per clinici, educatori e studenti di musicoterapia, Ismez, Roma, 2005.

che vengono sottoposti a rigorose procedure metodologiche e statistiche e a processi di revisione. Ciò permette di allontanarsi dall'autoreferenzialità e dalla presunzione di alcune pretenziose affermazioni di cui anche in musicoterapia vi sono continui esempi. Il vero problema, a mio parere, è quello di produrre uno sforzo di integrazione dei paradigmi qualitativi e quantitativi con il fine di pervenire ad adeguate metodologie di ricerca nel rispetto delle peculiarità del setting musicoterapeutico. L'aumento esponenziale degli studi scientifici in musicoterapia (e nelle terapie non farmacologiche in generale) indica un chiaro sforzo in questa direzione. Se la ricaduta della ricerca sugli aspetti clinici dell'intervento appare evidente, mi preme sottolineare anche la valenza etica della ricerca che, per quanto mi riguarda, è stato uno degli stimoli fondamentali che mi hanno indotto a intraprendere l'attività scientifica. Credo sia doveroso porsi domande (cercando di dare risposte) in rapporto alla legittimità dell'intervento musicoterapeutico. Ciò mi pare veramente un atto dovuto, in prima istanza ai destinatari del trattamento a cui si prospetta un intervento con finalità terapeutiche. Voglio concludere questo scritto augurandomi che tra qualche anno si possa pensare che le precisazioni di questa parte conclusiva dell'articolo siano totalmente inutili poiché ovvie e superate. La musicoterapia sarà allora, con tutta probabilità, una disciplina riconosciuta e applicata da professionisti qualificati e integrati nelle équipes multidisciplinari delle istituzioni.

*Contributo presentato in occasione del VII Congresso Confiam "Le Cure Musicali" 28-29-30 Maggio 2010 Genova.

La canzone come strumento terapeutico

Songs are the ideal context for working on expressions, emotional control and for integration based on the attunement of emotions. The things that contribute to achieving this are the formal aspects and the organizers, as well as the text whose contents are in tune with the patients' thoughts. Below there is a description of a ten-year-group work on music therapy, carried out together with the patients of the Psychiatric Day Hospital of the Nursing Home Villa Igea, in Modena.

Premessa

Meglio di qualunque altra introduzione "colta", due testimonianze di operatori del settore possono aiutarci a spiegare le ragioni, e le motivazioni, che spingono all'utilizzo della canzone in un contesto terapeutico.

Nel diario dell'educatore musicale esperto, Giacomo Downie (1996), si legge:

"(23/2/1991) Era la seconda volta che mi trovo coinvolto in un gruppo del genere, 17 persone anziane dal cui semplice aspetto esteriore trasparivano 17 situazioni e passati diversissimi. Mi rendevo conto di essere, bene o male, nelle vesti di animatore. Il mio obiettivo, per il momento, era cercare di cogliere se e che cosa si potesse fare con la musica in risposta ai bisogni espressi e non delle persone che mi stavano di fronte, eventualmente facendo emergere una domanda diretta di attività musicale. Seduti in cerchio, su sedie o su poltrone in una stanza non molto grande, parliamo di esperienze musicali passate come canto casalingo, frequentazione di cori amatoriali o della banda musicale, studi pianistici interrotti; parliamo della monotonia delle loro giornate, della mancanza di volontà o di capacità necessarie a intraprendere attività elementari come ascoltare un disco o semplicemente chiederlo, della voglia che qualcuno avrebbe avuto di imparare la musica. Lentamente s'insinuò in me l'im-

Inaspettata
giunse, sotto
forma di una
deliziosa canzone
popolare, una
risposta a questa
situazione

La musica è, per molta gente, un vasto territorio per la manifestazione dei loro bisogni

pressione che le persone che mi circondavano si aspettassero qualcosa: mi stavano studiando. Sentii la mancanza di una qualche forma di aiuto per stabilire un contatto fra me e loro, forse un oggetto intorno al quale lavorare insieme.

Inaspettata giunse, sotto forma di una deliziosa canzone popolare, una risposta a questa situazione. Una delle persone presenti, che già si era fatta notare nel corso della conversazione, prese la parola. È di statura piccola, aspetto curato, abbigliamento giovanile vagamente anni 70 ed età indefinibile; chi si rivolge a lei la chiama signorina Z... Ci disse di conoscere alcuni stornelli toscani: avremmo potuto cantarli formando un piccolo coro. L'idea raccolse il consenso di tutti, ma ciò che accese l'entusiasmo fu l'ascolto di una canzone dalla voce della signorina. Alcuni l'avevano sentita, altri cantata, addirittura c'era chi diceva di conoscere altre strofe, il testo e il ritmo vivace divertirono tutti. Finalmente mi sentii pienamente coinvolto, anzi direi quasi catturato nell'iniziativa che stava nascendo.

Mettere insieme un coro e per di più lavorare non con materiale preconfezionato dall'esterno, ma con materiale vivo in loro che potevamo già definire nostro; avviare un'attività dove i partecipanti fossero i protagonisti assumendo piano piano sempre più responsabilità nella sua gestione e nella sua programmazione; che stupende prospettive per un intervento di animazione tesa a evitare quella strategia dell'intrattenimento e dell'acculturazione che tende a caratterizzare qualsiasi proposta destinata a riempire del tempo libero degli anziani".

In uno scritto (1994) di un esperto pedagogista della musica, Maurizio Spaccazocchi, si legge: "La musica, lo spettacolo sonoro che percorre la

strada, che sosta sui loggiati e sulle piazze, che fa viaggiare nell'aria intense e colorate vibrazioni che durante il cammino scorrono sulle pareti delle case, sbattono su qual-

che balcone o scuotono i poco stuccati vetri di un'antica finestra del borgo.

Questo giro di melodie, di armonia e di ritmi, sul selciato della città, quante e quali dimensioni umane e musicali sottende?

Ecco, questo è il compito primario del nostro intervento: tentare di definire, se non tutte, almeno qualcuna delle ragioni che possono indurre gli uomini a vivere situazioni musicali di strada, di piazza, all'interno di quell'auditorium che, architettonicamente parlando, ripercorre molti tracciati della nostra vita quotidiana.

Crediamo giusto dover iniziare con una definizione, interpretazione della musica che, in questo contesto, può essere da molti condivisa: la musica è, per molta gente, un vasto territorio per la manifestazione dei loro bisogni e per la realizzazione delle loro identità globali e musicali specifiche (...).

La musica che cammina tra i loggiati e attorno alle fontane, che si intrufola nei vicoli e dentro le porte e le finestre aperte, che si ferma nei cortili e nelle piazze, quale scopo primario ha se non quello di andare incontro alla gente per instaurare con essa un rapporto a quattr'occhi.

Questo fare musica, che certamente può raccogliere al suo interno tanto i normali e sani bisogni di trasgressione dei comportamenti musicali ufficiali, quanto quelli altrettanto giusti e forse ancor più prioritari dettati dalla urgenza di risolvere il proprio sostentamento quotidiano, ha alla base dei valori che potremmo definire qualitativamente ricchi sul piano umano: la ricerca di contatto con l'altro, con gli altri; la disponibilità al rapporto fra gli individui superando il muro dei

metri di valutazione sulla condizione culturale, economica, politica e religiosa; l'esaltazione spontanea della osservazione empatica e simpatica fra gli individui grazie ai canali visivi, uditivi e sinestesici; la stimolazione ad intraprendere subito la strada dei decondizionamenti psicologici, fisici ed emotivi che questo palese approccio musicale invita a realizzare; saper vestire gli abiti di persone che sanno accogliere le più disparate personalità-identità musicali per poter, da queste, ricevere tutte le comunicazioni positive presenti nel loro essere in musica, in quel momento, in quel luogo, e con quelle determinate persone; saper vivere la musica non come un fine, ma come mezzo, per godere delle relazioni umane che può permettere di istituire; dare fiducia agli altri, anche a quelli che a prima vista ci appaiono tanto diversi da noi; aprire la nostra mente al confronto dei diversi modi di interpretare la vita; imparare a partecipare anche ai giochi della vita che i nostri genitori non ci hanno insegnato, ecc.

Queste e tante altre finalità, tendenti al miglioramento dei rapporti umani per mezzo della musica, si possono meglio conquistare in contesti che, come questo indicato, promuovono messaggi positivi nei confronti della vita, dove sono presenti le offerte della propria personalità, pur non essendo mai state dichiarate in parole. Infatti, i gesti, i contatti, gli sguardi, i sorrisi, i suoni, le coreografie motorie, parlano inequivocabilmente: siamo qua, tutti, uguali e diversi, con la musica, viviamoci!

No, non può essere certamente così facilitante, per questi rapporti, la messa in mostra di una identità musicale colta, che non permette alcun coinvolgimento attivo da parte dell'ascoltatore. E, per lo sviluppo dei rapporti umani qualitativi, non è nemmeno facilitante quel contesto artistico che chiude la musica dentro le sale da concerto, come per dire alla gente: l'arte musicale è qua, se volete conoscerla venite voi!!

La canzone in musicoterapia

È stato seguendo questi principi, e in parte modificandoli ed affinandoli nel corso degli anni, che ho impostato due esperienze di musicoterapia, attuate presso la Casa di Cura "Villa Igea" di Modena.

Tali attività si sono svolte nell'arco di 10 anni ed hanno interessato due reparti: la prima è stata condotta presso il reparto 27, nel quale vengono ricoverati pazienti affetti da varie forme di dipendenza da sostanze e con doppia diagnosi. Questo reparto ha avuto varie trasformazioni nel corso degli anni, a seguito delle evoluzioni e degli sviluppi nell'atteggiamento riabilitativo verso pazienti dipendenti.

La seconda attività si è svolta presso il day-hospital, di questa stessa struttura, ove sono ospitati pazienti sostanzialmente cronici, affetti da gravi disturbi di personalità, da psicosi, o, in qualche caso, anche pazienti con doppia diagnosi. Quest'ultima, ha seguito un andamento profondamente diverso dalla prima (già descritta in Postacchini, 2001). I pazienti sono disposti seduti in cerchio, in una palestra (la stessa dell'altra attività) di 8x8 interna al reparto. La struttura conosce un turn-over di pazienti molto limitato. Si tratta di degenti che, in alcuni casi, sono stati ospitati anche per un arco di diversi anni, e che quindi hanno conosciuto e vissuto lunghi percorsi riabilitativi. È vero che presso questa struttura si verificano anche casi di pazienti che non hanno ricoveri particolarmente prolungati: questo fatto si è verificato prevalentemente in questi ultimi anni a seguito delle trasformazioni del reparto e del diverso criterio di accesso dei pazienti alla struttura. Purtroppo il gruppo di musicoterapia, che si è svolto regolarmente per tutti questi anni il giovedì, dalle ore 13 alle 14, ha conosciuto uno scarso turn-over di pazienti ed una relativa stabilità. Questa attività ha conosciuto diverse fasi di lavoro: 1) in una prima fase i verbali delle sedute di incontro venivano compilati a cura di un infermiere, regolarmente presente, assieme alla assistente

- **Albano F., Curci P.**
Canto sociale della Corale Cavallini di Modena, *Musica&Terapia*, n.20, Cosmopolis, Torino, 2009.
- **Barthes R.**
(1977), *La grana della voce*, in *L'ovvio e l'ottuso*, Einaudi, Torino, 1985, pp. 257-266.
- **Bion W.R.**
(1961), *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1971.
- **Bion W.R.**
(1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.
- **Brown E.F., Hendee W.R.**
I giovani e la musica rock; considerazioni psicologiche e sociali, Jama Ed. 2: 149-155. it., 1990.
- **Chiozza L.**
Per un incontro tra medicina e psicoanalisi, in *Quaderni di Psicoterapia Infantile 31*, Borla, Roma, 1995.
- **Citron St.**
Songwriting – A Complete Guide to the Craft, London, 1986.
- **Downie G.**
Musica in una casa di riposo. *PUM*, PCC Assisi, n.9, gennaio 1996. p. 38-42.
- **Fabbri F.**
Forme e modelli delle canzoni dei Beatles. In: Dalmonte R. Analisi e canzoni. Dipartimento di Scienze Filologiche e Storiche, Trento, 1996.
- **Ferrari A.B.**
L'eclissi del corpo, Borla, Roma, 1992.

sociale, e che stava svolgendo una formazione in musicoterapia. Questo protocollo delle sedute costituiva poi un materiale per la supervisione dello stesso infermiere, supervisione che veniva attuata in un momento separato. In questa fase il materiale di ascolto musicale, prevalentemente costituito da brani di musica leggera, era scelto a cura del conduttore.

2) In una fase successiva si è stabilito che i protocolli delle singole sedute venissero compilati a cura dei pazienti stessi. In questa fase, sfumatamente, i pazienti hanno preso l'iniziativa e da questo momento il materiale musicale è stato proposto pressoché esclusivamente dagli stessi. Le modalità di presentazione dei materiali sono state oggetto di varie elaborazioni: da un lato la maggioranza dei pazienti preferiva portare materiali che risultassero per loro piacevoli o comunque significativi, ma non necessariamente legati a momenti fondamentali della loro vita. Dall'altra parte una minoranza di pazienti prediligeva la presenza di materiali che fossero particolarmente indicativi, in questo caso si tratta di pazienti affetti da gravi disturbi di personalità.

Questa scelta ha costituito una svolta fondamentale nella organizzazione del gruppo, in quanto, da una parte, la compilazione di questo materiale ha costituito un elemento di forte preoccupazione, oltre che di impegno, per i pazienti. Questi stessi, adducendo le più varie motivazioni, hanno manifestato frequentemente resistenze alla compilazione del materiale, ma su queste resistenze si è potuto sistematicamente lavorare. L'accordo era che, seguendo l'ordine alfabetico, tutti i pazienti dovessero compilare il verbale, riprendendo il giro una volta che fosse completato l'elenco degli stessi. Era poi cura del paziente, che aveva redatto lo scritto, leggerlo all'inizio della seduta successiva. In questo modo veniva steso un materiale che rimaneva stabilmente a disposizione per chiunque volesse consultarlo, oltre ad essere fornita ai pazienti sia una memoria di quanto era ac-

caduto, sia una occasione per integrare o commentare quanto era stato scritto. In considerazione della gravità di alcuni pazienti a volte i protocolli sono stati redatti con estrema sinteticità, ma in altre occasioni vi sono stati elaborati estremamente significativi, approfonditi ed accurati, anche da parte di pazienti per i quali il resoconto verbale diretto non sarebbe stato altrettanto ricco ed articolato.

Negli anni si è così potuto accumulare un vasto materiale di lavoro che ha costituito materia per una indagine approfondita delle dinamiche di gruppo, oltreché dello sviluppo narrativo, in considerazione della evoluzione e della migliore consapevolezza dei vissuti profondi dei pazienti stessi.

3) Nella fase conclusiva della esperienza, per ragioni del tutto casuali e contingenti e non programmate, vi è stata l'occasione di poter procedere alla compilazione di una canzone il cui testo è stato elaborato dagli stessi pazienti e la musica scritta da un paziente musicista.

Anche questa fase è stata estremamente significativa ed arricchente nel vissuto generale del gruppo. Il compositore è paziente dalla personalità estremamente difficile, meticolosa e puntigliosa al punto da dover richiedere più volte l'intervento stimolatore dei compagni per arrivare a una conclusione o comunque a una definizione della musica stessa. Il testo, estremamente significativo dal punto di vista della dinamica interna dei pazienti, è stato steso a cura di uno degli stessi, conoscendo però il contributo anche di altri partecipanti.

Di seguito riporto il testo della canzone:

Impariamo a volare
(Fermata Fornaci)

*"Cosa bisogna dire, cosa bisogna fare
dove bisogna andare per nascondere la paura.
Scruta dentro te stesso e scoprirai che spesso
non sei la sola causa del malessere che hai.*

■ Fonagy I.

La vive voix. Essays de psycho-phonétique, Payot, Paris, 1983.

■ Freud S.

Compendio di psicoanalisi, XI OSF, Bollati Boringhieri, Torino, 1938.

■ Gaita D.

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

■ Grinberg L.

Grinberg R.
(1975), *Identità e cambiamento*, Armando, Roma, 1976.

■ Imberty M.

Suono emozioni e significati, Clueb, Bologna, 1988.

■ Lacoue Labarthe P.

(1979), *La Melodia Ossessiva*, Feltrinelli, Milano, 1980.

■ Manarolo G.

L'angelo della musica, Omega, Torino, 1996.

■ Manarolo G.

(a cura di) *Psicologia della musica e Musicoterapia*, Cosmopolis, Torino, 2009.

■ Middleton R.

(1990), *Studiare la popular music*, Feltrinelli, Milano, 1994.

■ Montinari G.

La Malattia istituzionale dei gruppi di lavoro psichiatrici, Franco Angeli, Milano, 1999.

■ Parlani R., Brutti C.

Sensorialità e pensiero, in *Quaderni di Psicoterapia Infantile* n. 25, Borla, Roma, 1993.

- **Postacchini P.L.**
Percorsi dell'integrazione, in *Musica Scuola*, Bologna, 1989, 14,19-23.
- **Postacchini P.L., Ricciotti A., Borghesi M.**,
Musicoterapia, Carocci, Roma, 2001.
- **Postacchini P.L., Ricciotti A.**
Affetti e forme musicali, in Stefani G., Tarasti E., Marconi L. (eds), *Musical Signification Between Rethorics and pragmatics, Proceeding of the 5th International Congress on Musical Signification*, C.L.U.E.B., Bologna, 1998, pp. 269-275.
- **Postacchini P.L.**
In viaggio attraverso la musicoterapia, Cosmopolis, Torino, 2006.
- **Postacchini P.L.**
Musicoterapia e tossicodipendenza, *Musica&Terapia*, n.4, Cosmopolis, Torino, 2001.
- **Ricci Bitti P.E., Bonfiglioli L., Caterina R.**
Regolazione delle emozioni, processi osservativi e verifica in Musicoterapia. In G. Manarolo, 2009 (a cura di), op. cit. pag. 110-118.
- **Ricciotti A.**
Musica e comportamenti devianti della popolazione giovanile: revisione della letteratura. In: Stefani G. (a cura di), *Musica "fuori di sé", Quaderni di musica Applicata* n. 18, P.C.C., Assisi, 1996, pp. 62-72.

*I pregiudizi sono le catene di oggi
ci rendono prigionieri dei timori della gente
che ha paura del contatto con le diversità
temute persino dalla buona società.
Hai dormito sempre sonni tranquilli?
Non ti ha mai assalito qualche perché?
Come quando un sogno tramontando che ha fatto
trasalire
Prima che il sogno successivo ti potesse assorbire.*

Ritornello

*Tanta strada ancora abbiamo da fare
a volte siamo pacchi da dimenticare.
Ci sono persone che ci vogliono aiutare
persone delle quali ci dobbiamo fidare*

Fine ritornello

*La nostra sofferenza non è mica un problemino
da curare con ricette scritte in un cioccolatino.
E qui c'è un gran bisogno di molta comprensione
non di quella religione che si chiama compassione.*

Ritornello

*Tanta strada ancora abbiamo da fare
a volte siamo pacchi da dimenticare.
Ci sono persone che ci vogliono aiutare
fidiamoci di loro e lasciamoci un po' andare.*

Fine ritornello

*Ogni essere umano ha diritto di star bene
senza impedimenti ostili
e speculazioni di iene.
Star bene è un diritto non è una pretesa.
Che spicchi il volo chi sta male
verso una mano tesa".*

Deve essere sottolineato che questa parte del lavoro è stata compiuta al di fuori del gruppo di musicoterapia, che continuava a svolgersi regolarmente il giovedì nell'ora designata. È stata l'assistente sociale Rossana Lusvardi a curare direttamente il lavoro con i pazienti, con un

paziente lavoro di integrazione, di assimilazione e di precisazione di quanto avveniva, preoccupandosi di costruire una esperienza di lavoro di gruppo. Si tratta quindi di un'evoluzione, di una attività "collaterale" al gruppo di musicoterapia; il che costituisce un nodo della evoluzione emozionale ed affettiva del gruppo stesso.

Il gruppo ha poi avuto la opportunità, nella occasione di un concorso tenutosi a Modena per gruppi musicali emergenti, di poter partecipare, dietro invito, a questa manifestazione. Si è trattato comunque di una esperienza particolarmente intensa e difficile, costruita con grande perizia e pazienza da parte dell'assistente sociale, coadiuvata con grande impegno dalla infermiera Franca Carretti. Molti pazienti, infatti, si sono trovati emotivamente in grossa difficoltà al momento in cui dovevano decidere di partecipare materialmente ad una manifestazione "all'esterno" e di una qualche risonanza in ambiente cittadino. Nonostante il forte coinvolgimento emotivo l'esperienza ha avuto luogo, potendo ottenere un buon successo tanto dal punto di vista della partecipazione dei pazienti, quanto dell'effettivo risultato artistico, sotto il profilo del prodotto musicale, e della qualità esecutiva, dagli stessi raggiunto.

In questo modo il gruppo di musicoterapia ha finito per assumere un carattere che, per molti versi, si accosta a quello della "Corale Claudio Cavallini", costituita da Claudio Cavallini in anni ormai lontani, attiva presso le strutture della Asl di Modena, e ora sotto la guida di Fabio Albano, responsabile dell'attività, e di Silvia Testoni, responsabile del coro (Albano, Curci, 2009).

■ **Rigliano P.,
Miragoli P.**

Tossicomani e sofferenza mentale. La questione della doppia diagnosi, *Rivista sperimentale di Freniatria*, Volume CXXIV n. 2, giugno 2000, pp. 83-95.

■ **Scherer K.R.**

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

■ **Schneider M.**

(1955), *Pietre che cantano*, Ugo Guanda, Parma, 1980.

■ **Spaccazocchi M.**

Quando la musica va incontro alla gente. *PUM*, PCC Assisi, n. 6, luglio 1994, p. 61-64.

■ **Stefani G.**

Competenze musicali di base per un'operatività terapeutica, in C. Baconcini, G. Manarolo, R. Rossi, F. Scarsi (a cura di), *Musicoterapia e turbe psichiche*, Corigraf Genova, 1991.

■ **Stern D.N.**

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

■ **Tagg P.**

Popular music. Da Kojak al rave, a cura di R. Agostini, L. Marconi, CLUEB, Bologna, 1994.

■ **Winnicott D.W.**

Gioco e realtà, Armando, Roma, 1972.

Musicoterapia: processo, descrizione e analisi del comportamento non verbale

The increasing interest in non-verbal communication has encouraged new researches and the elaboration of innovative theories. In this study, the author uses Rolando O. Benenzon's model, called music-psychotherapy, to describe the effect of a therapeutic music process on a group of teenagers. The analysis of their non-verbal behavioural answers shows that music therapy is able to improve their opportunities to communicate and increases social relations, helping youths to protect wellbeing and the investigation of own personality.

Introduzione

Nell'uomo il sistema comunicativo apparentemente più importante è quello verbale. Tale indiscutibile predominanza del sistema verbale ha permeato gli interessi di ricerca fino a pochi anni fa ed ha portato molti autori a disinteressarsi sulla possibilità di considerare altri sistemi. Negli ultimi decenni è maturata la convinzione che la comunicazione umana risulti dall'interdipendenza di diversi sistemi comunicativi: i processi di interazione si fondano sul funzionamento integrato e simultaneo di elementi verbali, ma anche intonazionali, paralinguistici e cinesici prodotti dai soggetti che comunicano (Ekman e Friesen, 1969).

Si sono dunque aperti nuovi campi di indagine e nuovi livelli di analisi: quello del comportamento spaziale dell'uomo, del movimento e della gestualità, dei mutamenti dello sguardo, dell'espressione del volto, dell'aspetto esteriore e degli aspetti non strettamente linguistici del discorso (Anolli e Lambiase, 1990, 2002).

Nel campo della sociologia, della psicoterapia e dell'antropologia questi nuovi concetti hanno favorito l'avvio di nuove ricerche e, di conseguenza, l'elaborazione di nuove teorie e modelli. Tra questi, quello sviluppato da Rolando O. Benenzon, denominato "Musicopsicoterapia", considerato

**Negli ultimi
decenni
è maturata
la convinzione
che la
comunicazione
umana risulti
dalla
interdipendenza
di diversi sistemi
comunicativi**

È riconosciuto che la comunicazione non verbale permette di toccare i livelli più profondi della comunicazione

dall'autore e da diversi esperti, rappresentante per eccellenza della psicoterapia non verbale. La formazione del *Modello Benenzon* nasce da quarant'anni di pra-

tica clinica, di docenza, di supervisione e di ricerca. Questo modello non è una serie di tecniche, ma un modo di vedere la vita, un concetto dell'uomo ed ha un obiettivo molto chiaro: migliorare la qualità della vita e la comunicazione tra gli esseri umani (Benenzon et al., 1997).

È generalmente riconosciuto che la comunicazione non verbale permette di toccare i livelli più profondi della comunicazione: il livello dell'emotività, della relazione e dell'identità. Pertanto l'applicazione della musicoterapia supera l'ambito terapeutico per espandersi anche in quello preventivo e sociale. Secondo Benenzon tale disciplina sta entrando nella dimensione del sociale, con il suo grande potere di prevenzione primaria, e nei grandi problemi che affliggono oggi l'umanità, con l'obiettivo di aprire dei canali di comunicazione tra le persone e produrre degli effetti terapeutici, di psicoprofilassi e di riabilitazione per se stessi, la società e l'ecosistema (Benenzon, 2007).

Il presente articolo ha lo scopo di esporre uno studio di musicoterapia preventiva realizzato grazie alla collaborazione degli studenti e docenti dell'Università del Salvador di Buenos Aires, e di proporre un modello di descrizione e analisi del comportamento non verbale. Lo stesso studio è parte integrante di una tesi di Laurea Specialistica in Pedagogia, discussa nel Marzo 2010 presso la Facoltà di Scienze della Formazione, Università degli Studi di Bologna.

Metodi

Il modello di descrizione e analisi del comportamento non verbale

Il modello di descrizione e analisi è stato svilup-

pato in seguito ad una lunga ricerca sui comportamenti non verbali: sono stati scelti alcuni indicatori "corporeo-sonoro-musicali-narrativi" che possono essere

osservati in un contesto musicoterapico. Tale contesto implica la presenza di un musicoterapeuta, di un gruppo, di consegne e di strumenti musicali.

Di seguito vengono riportate le tre Scale degli Indicatori Non Verbali (Modalità di Risposta alla Consegna, Indicatori Corporali, Movimento Oculare), gli Indicatori Musicali, gli Indicatori dell'uso degli Strumenti ed i Gradi di Connessione. Per Gradi di Connessione si intende il risultato dell'interazione di tutti questi indicatori corporeo-sonoro-musicali-narrativi.

Scale degli Indicatori Non Verbali

- Scala di Modalità di Risposta alla Consegna
 - Rifiuto: la totale opposizione alla consegna.
 - Indifferenza: il distacco, il disinteresse alla consegna.
 - Accettazione Passiva: un accoglimento della consegna privo di intenzionalità relazionale e comunicativa da parte del soggetto.
 - Potenzialità Interattiva: l'immediata risposta alla proposta iniziale, seguita da un'intenzionalità comunicativa-relazionale del soggetto.
- Scala degli Indicatori Corporali
 - Corpo in Allontanamento: un atteggiamento di rifiuto, di chiusura.
 - Corpo in Contrazione: una rigidità muscolare e una sottomissione/soggezione al contesto.
 - Corpo in Estensione: un atteggiamento dominante.
 - Corpo in Avvicinamento: un atteggiamento positivo, partecipativo e di interesse.

- **Scala del Movimento Oculare**

- **Senza Contatto Oculare:** la totale assenza di contatto oculare.
- **Contatto Oculare:** un contatto visivo della durata media di 1,5 sec., svolge la funzione di segnalazione e acquisizione di informazioni (Goleman, 1995).

- **Sguardo:** un contatto visivo della durata di 3 o più sec., avviene quando il contatto visivo tra due individui è simultaneo e reciproco, indica un maggior interesse verso l'altra persona.

Gli Indicatori Musicali

Suona uno Strumento?	No	Si		
Durata dell'Improvvisazione	Senza Suono	Meno di 1 minuto	Fino a 10 minuti	Più di 10 minuti
Dinamiche: il volume dell'esecuzione musicale	Senza Suono	Dinamica Inesistente	Dinamica Costante	
Presenza di Vocalità	No	Voce Cantata	Voce Parlata	

Indicatore dell'uso degli strumenti

- **Oggetto Incistato:** lo strumento non viene utilizzato per produrre suoni ma viene semplicemente accarezzato.
- **Oggetto Difensivo:** lo strumento e la produzione sonora fanno da scudo dietro il quale il soggetto nasconde il proprio corpo e le sue espressioni corporali. Si osserva un atteggiamento rigido nel corpo del paziente, che muove solo le parti che sono necessarie a produrre certi suoni.
- **Oggetto Sperimentale:** lo strumento assume questa funzione quando il paziente entra per la prima volta nel setting, di conseguenza ne sperimenta il colore, il suono, la forma. In questi momenti la produzione è casuale, poiché tutta l'attenzione si concentra sull'osservazione dello strumento.
- **Oggetto Intermediario:** si intende qualunque oggetto capace di permettere il passaggio di energia comunicativa da un individuo all'altro.
- **Oggetto Integratore:** quando uno strumento corporo-sonoro-non verbale permette il passaggio di energia comunicativa fra più di due persone.

- **Oggetto Catartico:** uno strumento assume questa funzione quando rende possibile la scarica energetica tensionale, che provocherà la prima sensazione gratificante della seduta (Benzenon et al., 1997).

Gradi di Connessione

- **Grado di Connessione Passivo:** la totale mancanza di relazione con il gruppo dei pari ed un'assoluta assenza dei parametri corporo-sonoro-musicali-narrativi.
- **Grado di Connessione Isolato:** l'eventuale presenza di parametri corporo-sonoro-musicali il cui fine non è di tipo relazionale o intenzionalmente comunicativo.
- **Grado di Connessione Integrato:** il libero e aperto scambio di idee e sensazioni tra membri del gruppo; si riscontra la presenza di parametri corporo-sonoro-musicali-narrativi.

Descrizione del gruppo

Sono stati coinvolti nello studio 18 alunni della Scuola Statale "Adolfo Saldias" di Buenos Aires, tra i 15 e 17 anni. Per motivi legati ad una chiarezza metodologica e ad una migliore definizione

del campo d'osservazione, l'attenzione è stata dedicata a due ragazzi (Suya e Maxi), le cui caratteristiche relative alla loro modalità d'interazione erano apparentemente opposte, una introversa e l'altra estroversa.

Suya

Suya (S.), 15 anni, di corporatura gracile e snella, studentessa. Non aveva dialogo con i suoi compagni di classe, spesso non partecipava alle discussioni oppure lo faceva con un volume di voce molto basso, mostrando imbarazzo e nervosismo. Dall'analisi dei video è stato possibile notare che S. aveva una personalità introversa.

Maxi

Maxi (M.), 17 anni, è un anno più grande dei suoi compagni di classe, di corporatura robusta, proviene da una famiglia a basso reddito, è studente e lavora come meccanico presso l'officina del padre. Ha un figlio di tre mesi che vive con la madre. Dall'analisi dei video è stato possibile notare che M. era partecipativo ed aveva una personalità estroversa.

Il processo Musicoterapico

Questa pratica è stata svolta in un contesto scolastico, all'interno di un'aula normalmente adibi-

ta a lezioni scolastiche. Lo strumentario musicale era composto da: 2 tamburi grandi (djambè), 3 tamburi medi, 1 rullante, 4 maracas, 1 guiro metallico, 1 guiro di legno, 1 armonica, 1 chitarra, 1 cazù, 1 flauto, 1 flauto di pan, 1 clave, 1 xilofono, diversi battenti, sonagli di vario tipo e 1 stereo. Le tecniche utilizzate sono state interattive e recettive: improvvisazione libera, improvvisazione programmata e ascolto di musiche pre-registrate (Pellizzari e Rodriguez, 2005).

Il processo musicoterapico è durato due mesi, con un incontro a settimana della durata di 60 minuti. L'analisi dei comportamenti non verbali è stata svolta in un secondo momento: sono state utilizzate delle videoregistrazioni, realizzate durante gli ultimi cinque incontri, grazie alle quali è stato possibile condurre un'analisi retrospettiva di casi.

Risultati

I dati raccolti suggeriscono che il contesto musicoterapico ha favorito la libera espressione, ha migliorato la comunicazione ed il conseguente incremento delle relazioni sociali. Di seguito vengono riportate le tabelle dettagliate dello sviluppo dei due individui osservati durante i cinque incontri. Per motivi sconosciuti M. non è venuto al terzo incontro.

Suya

Sviluppo degli Indicatori Non Verbali

		Incontro 1	Incontro 2	Incontro 3	Incontro 4	Incontro 5
1	Risposta alla Consegna	Interattiva	Interattiva	Indifferenza	Interattiva	Indifferenza
2	Indicatori Corporali	Contrazione	Contrazione	Contrazione	Avvicinamento	Avvicinamento
3	Movimento Oculare	Contatto	Contatto	Senza Contatto	Contatto	Sguardo

Nel caso di S. le scale degli indicatori corporali e del movimento oculare dimostrano lo sviluppo di un comportamento proteso all'avvicinamento.

Sviluppo degli Indicatori Musicali

		Incontro 1	Incontro 2	Incontro 3	Incontro 4	Incontro 5
4	Suona uno Strumento?	Si	Si	No	Si	Si
5	Dinamiche	Costanti	Costanti	Senza Suono	Costanti	Costanti
6	Durata dell'improvvisazione (min)	Fino a 10'	Piu di 10'	Senza Suono	Meno di 1'	Fino a 10'
7	Presenza di Vocalità	No	No	No	No	Voce cantata

Gli indicatori musicali dimostrano che l'interazione con gli strumenti è stata presente durante la maggior parte degli incontri, di forma costante e con durata media. È stato possibile osservare che durante l'ultimo incontro vi è stata la presenza di

voce cantata: tale dato risulta molto importante perché emerge per la prima volta e dimostra un significativo cambiamento ed incremento dell'intenzionalità comunicativa.

Sviluppo dell'Uso degli Strumenti

		Incontro 1	Incontro 2	Incontro 3	Incontro 4	Incontro 5
8	Oggetto	Difensivo Sperimentale	Sperimentale Integratore	Senza Contatto	Sperimentale Integratore	Integratore

L'uso degli strumenti ha dimostrato uno sviluppo che abitualmente è osservabile all'interno di un contesto musicoterapico. Inizialmente gli strumenti hanno assunto le funzioni di oggetto di-

fensivo e sperimentale e, diventando successivamente oggetti integratori, hanno permesso il passaggio di energia comunicativa fra più di due persone.

Sviluppo dei Gradi di Connessione

		Incontro 1	Incontro 2	Incontro 3	Incontro 4	Incontro 5
9	Grado di Connessione	Isolato	Isolato	Passivo	Integrato	Integrato

I Gradi di Connessione osservati dimostrano uno sviluppo positivo della maggior parte degli indicatori. Con la presenza consecutiva delle tre fasi di connessione: Isolato, Passivo, Integrato.

Maxi

Sviluppo degli Indicatori Non Verbali

		Incontro 1	Incontro 2	Incontro 3	Incontro 4	Incontro 5
1	Risposta alla Consegna	Passiva	Interattiva	Assente	Interattiva	Passiva
2	Indicatori Corporali	Allontanamento	Avvicinamento	Assente	Avvicinamento	Avvicinamento
3	Movimento Oculare	Sguardo	Sguardo	Assente	Sguardo	Sguardo

Le scale degli indicatori non verbali dimostrano che M. ha avuto un comportamento costante di Avvicinamento e Sguardo durante la maggior parte degli incontri. Nel quinto si è osservata l'accettazione passiva alla consegna in quanto M.

non ha partecipato in modo attivo, non ha cantato e non ha suonato nessuno strumento, ma è stato fisicamente presente nel cerchio con i suoi compagni, con il corpo in avvicinamento e la presenza dello sguardo.

Sviluppo degli Indicatori Musicali

		Incontro 1	Incontro 2	Incontro 3	Incontro 4	Incontro 5
4	Suona uno Strumento?	Si	Si	Assente	Si	No
5	Dinamiche	Inesistenti	Inesistenti	Assente	Costanti	Senza Suono
6	Durata dell'improvvisazione (min)	Meno di 1'	Meno di 1'	Assente	Fino a 10'	Senza Suono
7	Presenza di Vocalità	Voce Parlata	Voce Parlata	Assente	Voce Parlata	Voce Parlata

Gli indicatori musicali dimostrano che l'interazione con gli strumenti e la vocalità sono state presenti durante la maggiore parte degli incontri. È possibile notare un cambio di dinamica del suono

che inizialmente è inesistente e successivamente diventa costante. Nel quinto incontro M. non suona, ma si osserva una postura di ascolto e di partecipazione.

Sviluppo dell'Uso degli Strumenti

		Incontro 1	Incontro 2	Incontro 3	Incontro 4	Incontro 5
8	Oggetto	Sperimentale	Intermediario	Assente	Sperimentale Integratore	Senza Contatto

L'uso degli strumenti dimostra uno sviluppo simile a quello di S.: inizialmente hanno assunto la funzione di Oggetto Sperimentale ed in seguito le funzioni di Oggetto Intermediario e Integratore.

Queste modalità di utilizzo degli strumenti permettono il passaggio di energia comunicativa da un individuo all'altro e successivamente fra più di due individui.

Sviluppo dei Gradi di Connessione

		Incontro 1	Incontro 2	Incontro 3	Incontro 4	Incontro 5
9	Grado di Connessione	Isolato	Integrato	Assente	Integrato	Integrato

I Gradi di Connessione osservati nel caso di M. dimostrano uno sviluppo positivo della maggiore parte degli indicatori. Con la presenza consecutiva delle due fasi di connessione: Isolato e Integrato.

Discussione

In ambito giovanile, il concetto di prevenzione fa riferimento all'idea di multicausalità di fattori (biologici, sociali e culturali) che contribuiscono al manifestarsi di forme di disadattamento.

Quando si parla di prevenzione si intende una azione mirata ad impedire ogni forma di disadattamento, emarginazione, di condizionamento, di stereotipizzazione e di limitazione (cognitiva, emotiva, espressiva) per uno sviluppo armonico, dinamico, socializzato di personalità libere, creative, disposte al cambiamento. Si tratta di una prevenzione che anticipi l'insorgere di problemi, stimolando, attivando e incrementando particolari funzioni psicologiche e processi intrapsichici utili ad un miglior adattamento all'ambiente.

Ma come si sostiene la persona, il ragazzo, il bambino, come la si difende dal disagio, attraverso quali esperienze, proposte, iniziative? Innanzitutto stabilendo relazioni piuttosto che apprendimenti, incontri significativi piuttosto che tecniche da apprendere e da imitare.

La scuola di oggi infatti è una scuola che non accoglie, che seleziona, che valuta, che richiede competenze da esercitare, comportamenti da assimilare più che valori da esperire. La vita deve entrare dentro la scuola raccogliendo i vissuti, le storie, le emozioni di ciascun individuo, valorizzando invece di annullare le differenze, creando relazioni invece di separare, stabilendo forti motivazioni e passioni invece di annoiare, rendendo

i ragazzi soggetti attivi capaci di progettare e di inventare, invece di persone capaci di imitare e di riprodurre passivamente. Una scuola dunque delle emozioni e dell'immaginazione, in opposizione ad una scuola della razionalità e del cognitivismo, che valuta, seleziona, divide ed infine allontana.

È in questo contesto che si colloca la musicoterapia preventiva; questa offre delle esperienze fondamentali per imparare a riconoscere, modulare e comprendere le emozioni, in se e negli altri, è proprio per tale motivo che può rappresentare un reale e valido strumento di prevenzione e di promozione dei fattori di protezione. Essa permette l'espressione di contenuti emozionali attraverso l'utilizzo di mezzi non verbali e la possibilità di condividerli e successivamente rielaborarli all'interno di una dimensione comunicativa/relazionale, attraverso il lavoro di gruppo.

L'intervento musicoterapico si configura dunque come una tra le proposte che possono essere messe in atto per consentire all'adolescente di lavorare alla ricerca della propria identità e delle proprie modalità relazionali e comunicative. Attraverso l'intervento preventivo si punta alla crescita delle capacità dell'adolescente di sostenere l'impatto con la difficoltà e la fatica di vivere, si mira alla crescita della capacità di scelta (Pellizari e Rodriguez, 2005).

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 la postura del corpo, il contatto oculare, l'interazione musicale, se adeguatamente codificate, diventano indicatori grazie ai quali diventa possibile osservare aspetti della comunicazione che esprimono modificazioni relazionali.

Le interazioni musicali non verbali danno la possibilità agli utenti di esprimersi, di ascoltare e ascoltarsi, di dare spazio all'altro, di poter accompagnare l'altro dandogli fiducia con la diretta conseguenza di acquisire maggiore sicurezza in se stessi.

Conclusioni

Alla luce di quanto emerso dai dati raccolti, è evidente che l'utilizzo del mezzo sonoro favorisce l'incremento di dinamiche relazionali comunicative. Infatti, entrambi gli utenti osservati, pur con delle caratteristiche differenti ascrivibili a soggettive modalità relazionali, risultano essere più presenti, comunicativi e collaborativi di quanto non lo siano in contesti che non contemplano attività musicali e corporali.

È possibile affermare, dunque, che attività di musicoterapia preventiva, in ambito scolastico, semplificano il dispiegarsi di relazioni, poiché oltrepassano la modalità verbale di interazione, dando la possibilità agli utenti di raggiungere un livello comunicativo più profondo.

La musicoterapia può svolgere così una funzione di promozione della salute finalizzata al miglioramento e al sostegno della condizione giovanile, può contribuire alla prevenzione del disagio, intesa come attività volta a ridurre i fattori di rischio e a sostenere l'adolescente in difficoltà.

Gli indicatori corporeo-sonoro-musicali-narrativi utilizzati per descrivere i comportamenti non verbali non sono legati ad una condizione psicologica o ad un periodo della vita, ma possono essere utilizzati in qualsiasi contesto ed in qualsiasi ambito. Data la continuità delle variabili in osservazione, è tuttavia difficile definire criteri di protocollarietà, in grado di "ritagliare" unità discrete di continuum dei gesti, dei movimenti facciali o della tensione delle corde vocali. Pertanto, questo tentativo di analisi dei comportamenti non verbali è stato basato sui risultati, se pur parziali, delle ricerche condotte fino ad oggi, lasciando il campo aperto a future descrizioni e interpretazioni.

■ Anolli L., Lambiase L.
Giochi di sguardo nella conversazione, in *Giornale italiano di Psicologia*, 17, p. 27-59, 1990.

■ Anolli L., Lambiase L.
Psicologia della comunicazione, Il Mulino, Bologna, 2002.

■ Benenzon R. O.
La parte dimenticata della personalità, nuove tecniche per la musicoterapia, Borla, Roma, 2007.

■ Benenzon R.O., Wagner G., De Gainza V.H.
La nuova musicoterapia, Il Minotauro, Roma, 1997.

■ Ekman P., Friesen W.V.
The Repertoire of non Verbal Behavior, in *Semiotica*, 1, p. 49-98, 1969.

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

■ Pellizzari P., Rodriguez R.J.
Salud, Escucha y Creatividad, Ed. Universidad del Salvador, Buenos Aires, 2005.

Schizoaffettività e musicoterapia l'esperienza della stabilità*

I take charge of G. in October 2007 after long hospitalizations due to severe psychotic and schizoid type of crisis. The diagnosis is defined as schizoaffective. The girl has experienced heavy crises both physically (poor motility) and mental (depression). It is necessary for the first approach into the music therapy setting to make a welcome work on her to rediscover the wounded Self. After three years of Music Therapy sessions the schizoid crises take the form of panic attacks and the suicide desire decreases. The girl is now able to make decisions, to address her responsibilities, to go work and to write poetry as she did before the evolution of the disease.

All'interno
del setting
musicoterapico
G. si muove
molto lentamente,
sembra non avere
un corpo e cerca
risposte al perché
ora si trovi lì
con me

Prendo in carico G. alla fine dell'ottobre 2007 dopo un lungo ricovero per l'ennesima crisi psicotica; negli ultimi anni le crisi ricorrenti hanno costretto la ragazza a vivere tra la casa e la clinica psichiatrica rendendola incapace di mantenere un qualsiasi lavoro che le permettesse di essere indipendente a livello economico e sociale. L'équipe della clinica in cui è ricoverata, per le peculiarità musicali che la ragazza dimostra, decide un intervento di tipo musicoterapico e mi interpella per la sua presa in carico. G. presenta un quadro schizoaffettivo e le sue crisi sono caratterizzate da deliri, allucinazioni, sdoppiamento di personalità, depressione e impulsi suicidiari. Gli incontri con G. avvengono all'interno della stanza di musicoterapia (il nome si è reso necessario per distinguerla dai setting terapeutici già affrontati dalla ragazza). All'interno del setting musicoterapico G. si muove molto lentamente, sembra non avere un corpo e cerca risposte al perché ora si trovi lì con me. G. mi chiede spesso se so che è malata. Sottolinea che sta molto male da quando è a casa e ritiene che nessuno sia in grado di aiutarla. Il lavoro da intraprendere con G. sarà mirato all'accoglienza e alla riscoperta del suo Sé fragile, confuso e sdoppiato, sarà un cam-

Le prime sedute sono caratterizzate dall'ascolto di se stessa e delle emozioni che sta vivendo

mino insieme a lei, che nascerà da lei e dalle sue richieste, un cammino insieme a me nel confronto e nell'esternazione delle sue paure e delle sue gioie vissute

attraverso una figura (la mia) che possa esaltare le caratteristiche di quanto sta vivendo.

Le prime sedute sono caratterizzate dall'ascolto di se stessa e delle emozioni che sta vivendo. Conduco G. in un ascolto guidato attraverso musiche adatte alla regressione (colonna sonora del "Paziente inglese"). In questo contesto la ragazza costruisce con la fantasia un giardino giapponese dove possa camminare tra ponti e laghetti e ninfee di cui odorare il profumo. Spesso il giardino si trasforma in un deserto cupo, grigio e vuoto e lei si vede camminare sull'orlo di un precipizio; mi confida che vorrebbe buttarsi di sotto. Nei primi mesi non cerca la sua musica ma piuttosto la necessità di vivere in maniera forte quelle emozioni che contrastano in lei. All'inizio del trattamento crea situazioni di disagio per vedere se anche io decido di abbandonarla come un caso impossibile; legge di volta in volta quanto annota minuziosamente sul suo quaderno degli appunti ed esprime la sua costante e crescente voglia di suicidarsi; osserva se il mio stupore aumenta e se, in qualche maniera, io possa criticare il suo atteggiamento, ma dopo diversi mesi di prove accurate e fallite G. decide di aprirsi e di lasciarsi guidare. Attraverso una nuova regressione (sollecitata da ascolti musicali questa volta suggeriti dalla pz) G. visualizza una bambina piccola e sola che piange disperata. G. mi chiede cosa fare e le suggerisco di parlare a questa bambina, di farsela amica affinché non rimanga più sola. G. affronta la bambina visualizzata e cerca di scoprire i perché del suo pianto. Attraverso questo processo in G. si attenua l'impulso suicidiario, aumenta l'amore verso se stessa e arriva la prima richiesta di utiliz-

zare la voce. Finalmente si sente pronta a chiedere; attraverso un urlo liberatorio al microfono decide di essere accolta nel qui e ora. I primi approcci con la

voce sono timidi e molto auto-criticati; la pz non si apprezza né fisicamente, né psicologicamente e la sua voce non le piace affatto. Il rinforzo sonoro l'aiuta ad esprimersi e a piacersi di più perché per un po' dimentica la sua patologia psichiatrica e s'identifica con Laura Pausini, Tiziano Ferro o Paolo Meneguzzi. Le canzoni di questi cantanti la rappresentano in tutta la sua forma depressiva e lei si sente se stessa nell'immedesimarsi in esse. I testi di Tiziano Ferro sono, in modo particolare, l'esternazione di tutto il suo malessere. Spesso è costretta a fermarsi per piangere e riflettere sulla sua situazione "sfortunata", come è definita da lei stessa. Il suicidio evocato dalla canzone "Sere nere" di Ferro rappresenta il massimo del suo coinvolgimento e lo appunta in più riprese nel suo quaderno. Nella riflessione fatta insieme sui testi, G. mi fa notare quanto lei si identifichi in quelle parole. Le canzoni di Ferro sono spesso in tonalità minori e vestite di colori cupi, accompagnate da testi altamente depressivi e seppur in maniera negativa influenzano il Sé fragile di G., ma d'altro canto l'aiutano per la prima volta a dare un'espressione, un'emozione, al suo Sé ed a gridare tutto il suo dolore.

Portare fuori da Sé il dolore è per G. un passo molto importante, permette di dar voce a qualcosa che fin'ora era esternato solo da lunghi pianti notturni e da crisi schizoidi ma mai confrontato. "Per ricercare il senso nel lavoro di cura è necessario portare lo sguardo anche al dolore, alla gioia, alla speranza, alla tenerezza, alla compassione (non intesa in senso pietistico bensì come espressione dell'appartenenza alla medesima esistenza umana) e alle dimensioni fondamentali

■ **Baconcini C., Manarolo G., Rossi R., Scarsi F.**
(a cura di), *Musicoterapia e turbe psichiche*, Corigraf, Genova, 1991.

■ **Benenzon R.O.**
(1981), *Manuale di musicoterapia*, Borla, Roma, 1984.

■ **Bollnow O.F.**
Le tonalità emotive, Vita e Pensiero, Milano, 2009.

■ **Borgna E.**
Le emozioni ferite, Feltrinelli, Milano, 2009.

■ **Borgna E.**
Le intermittenze del cuore, Feltrinelli, Milano, 2003.

■ **Borgna E.**
L'arcipelago delle Emozioni, Feltrinelli, Milano, 2001.

■ **Bruzzone D.**
Ricerca di senso e cura dell'esistenza, Erickson, Trento, 2007.

■ **Calvino I.**
Le città invisibili, Mondadori, Milano, 1993.

■ **Husserl E.**
Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica, Einaudi, Torino 1981.

■ **Iori V.**
Emozioni e sentimento nel lavoro educativo e sociale, Guerini, Milano, 2003.

■ **Iori V.**
Il Sapere dei Sentimenti, vita emotiva e formazione, Franco Angeli, Milano, 2009.

dell'esperienza emotiva" (Iori, 2009). Il periodo depressivo è molto lungo e accompagnato da una varietà di tonalità emotive. "L'essere umano vive di continuo in qualche stato emotivo. Ma non sempre ne è consapevole. Il come delle tonalità emotive rimane generalmente misterioso, anche quando cerchiamo di dominarle con la ragione o la volontà. Soltanto quando le emozioni e i sentimenti, anche quelli difficili da accettare vengono ascoltati, riconosciuti, nominati è possibile trasformarli in risorse." (Iori, 2009). Il dolore confrontato ed esternato nel contesto musicoterapico portano la pz verso un'ulteriore apertura di se stessa, inizia un confronto mirato a quello che sarà il punto di arrivo dell'intervento, la sua affettività.

L'intervento prende una nuova forma e diventa la ricerca del Sé; ma quale Sé e soprattutto quale forma? È G. a definire il percorso da seguire e a condurmi nell'evoluzione della sua voce che di volta in volta diventa più piena e profonda. Le canzoni scelte hanno contenuti più sereni o per lo meno più positivi. Nascono le poesie di G. e la necessità di leggerle a voce alta per condividere con me il dolore lacerante di questo Sé interno che grida tutto il bisogno di essere aiutato e ascoltato. Con la lettura delle sue poesie, G. apre un'altra parte del suo Sé estremamente fragile e complesso. Nasce il desiderio omosessuale, argomento finora evitato, nascosto invece tra le pieghe delle sue poesie (diverse sono le allusioni a tale argomento). G. è pronta anche per affrontare il dubbio omosessuale che la tormenta. Nei mesi seguenti questo dubbio è l'argomento principale dei nostri dialoghi, sia sonori che parlati. Il conflitto la spinge alla necessità di un ricovero. La crisi che sente arrivare in realtà non è e non sarà una crisi schizoide, ma la necessità di un confronto atto a verificare quanto sia ancora malata. Dal ricovero ne esce fortificata e sicura, perché si rende conto di stare molto meglio e di non avere quasi nulla in comune con le persone ricoverate

nella clinica psichiatrica. Il cammino è più fluido: G. cerca in Sé le motivazioni necessarie allo stare bene e pur non trovando risposte alla propria latente omosessualità decide la strada della convivenza con il fidanzato e il ritorno a tempo pieno nel lavoro. Le sedute ora sono mirate al mantenimento della serenità raggiunta e a dare punti di riferimento che possano aiutarla nei momenti di crisi. I ricoveri annuali di alcune settimane sono ormai conferme per il suo Sé fortificato dalla necessità di star bene. Le crisi schizoidi si sono trasformate in attacchi di panico e attraverso le sedute di musicoterapia G. raggiunge un equilibrio più o meno stabile. Da tre anni non si manifestano più crisi schizoidi. Da pochi mesi G. sta elaborando la sua paura per ciò che non ha affrontato in passato e quest'ultimo conflitto è in rapporto con gli attacchi di panico, meno potenti e laceranti delle crisi schizoidi. G. continua le sedute settimanalmente confrontandosi su tutto ciò che vive e affrontando la voglia di scrivere.

*Contributo presentato in occasione del VII Congresso Confiam "Le Cure Musicali" 28-29-30 Maggio 2010 Genova.

L'esperienza si è svolta presso la scuola di Educazione Musicale Vassura/Baroncini di Imola, sede dell'Annunziata, dove è allestito un laboratorio per la musicoterapia. Il lavoro viene svolto in collaborazione con il Comune di Imola e con una équipe coordinata dal dott. Enrico Beverini (Neuropsichiatra della Clinica Privata "Villa Azzurra" di Riolo Terme da cui proviene la maggior parte dei pazienti).

■ Manarolo G.

L'angelo della musica,
Omega, Torino, 1996.

■ Manarolo G.

Manuale di Musicoterapia,
Cosmopolis, Torino, 2006.

■ Postacchini P.L.,

Ricciotti A., Borghesi M.

Lineamenti di Musicoterapia,
Nuova Italia Scientifica,
Roma, 1997.

■ Ricci Bitti P.E.

(a cura di), *Regolazione delle
emozioni e arti-terapie*,
Carocci, Roma, 1998.

Un concerto di storie*

The article is about a group music therapy treatment for people with psychiatric disorders. The author describes the main characteristics of this technique, based on listening to music, in part selected by the therapist and in part chosen by the participants, and the subsequent group discussion. It aims to facilitate and improve both the personal expression and the interaction between participants

Nel presente articolo si vuole descrivere in modo schematico e sintetico l'esperienza pluriennale realizzata con differenti gruppi in ambito psichiatrico. Si tratta di un intervento di musicoterapia recettiva, incentrato sull'ascolto condiviso di brani musicali e con la successiva discussione di gruppo.

Presupposti

Ad onor del vero, il tutto ha avuto origine come prima sperimentazione nel 2000 per soddisfare l'esigenza di attivare un intervento musicoterapico a basso costo in ambito psichiatrico. Non c'era in origine alcuna possibilità di dotarsi di uno strumentario sonoro e quindi ci si è indirizzati verso un intervento di tipo recettivo in cui risulta indispensabile un buon impianto di riproduzione e una stanza accogliente.

Il successo che questo tipo di attività ha sempre riscontrato in tutti i contesti in cui è stata proposta, mi ha però fatto riflettere sia sui presupposti teorici che sulle sue potenzialità.

Innanzitutto la musica può essere considerata come la colonna sonora della vita di ogni persona, che ancora prima di nascere sente e immagazzina informazioni sonore sulla realtà. L'elemento sonoro-musicale contribuisce a costruire e definire l'identità di ogni individuo e può essere considerato come una fondamentale dimensione dell'essere umano. Attraverso di esso possiamo descriverci e descrivere la nostra storia, riconoscendone i passaggi salienti.

**Il successo
che questo tipo
di attività
ha sempre
riscontrato
in tutti i contesti
in cui è stata
proposta, mi ha
però fatto
riflettere sia
sui presupposti
teorici che sulle
sue potenzialità**

A differenza della maggior parte degli interventi musicoterapici, vi è la possibilità di realizzare un "prodotto finale"

Molto pertinente a tutto ciò è il concetto di Iso di Benenzon (1984), di cui, in questo tipo di intervento, risulta saliente sia la dimensione gestaltica, con un'atten-

zione quindi ad ogni singolo individuo partecipante all'attività, che quella grupppale, costruita e sempre meglio delineata con il trascorrere degli incontri.

A livello metodologico, il modello di riferimento è quello dell'armonizzazione dell'handicap di Postacchini (1997), che prevede un'attenta analisi delle differenti dimensioni della condizione esistenziale delle persone, individuando gli aspetti disarmonici su cui cercare di lavorare, così che il benessere e quindi la qualità della vita delle persone possa migliorare.

Come è strutturata l'attività

Va innanzitutto precisato che si tratta di un'attività molto flessibile, che permette di costruire percorsi ad hoc rispetto al contesto in cui si va a lavorare e alle finalità che ci si è posti.

Si propone un intervento di gruppo (da un minimo di 4 a un massimo di 12 partecipanti) basato sull'ascolto condiviso di brani musicali e la discussione di gruppo, con incontri settimanali di un'ora e mezza.

Ogni incontro è caratterizzato da una forma strutturata, nel cui andamento regolare siano riconoscibili tre momenti (per una puntuale descrizione dell'attività si rimanda a Marinoni G., Lazarotto, Vitali, Cornara, 2005):

- l'inizio: la scelta del primo brano da parte del musicoterapista, seguita dalla discussione di gruppo;
- lo sviluppo: il concatenarsi delle scelte dei pazienti, ognuna seguita da un momento di discussione di gruppo;
- la conclusione: la scelta concordata tra il mu-

sicoterapista e il gruppo di pazienti del brano conclusivo.

Il ruolo del conduttore è molto importante e delicato, avendo il compito di favorire la costru-

zione di un buon clima, il rispetto del setting, la comunicazione e la circolazione della parola, l'espressione personale. In particolare grazie al suo essere memoria del gruppo, fornendo collegamenti tra le scelte operate nella stessa seduta o in sedute diverse, così come collegamenti tra commenti e interventi della stessa persona o di persone differenti, egli aiuta i partecipanti a creare legami nella propria storia e nel rapporto con gli altri.

A differenza della maggior parte degli interventi musicoterapici, vi è la possibilità di realizzare un "prodotto finale", ossia una compilation del gruppo composta da una selezione dei brani ascoltati. Sono i partecipanti stessi a scegliere quali brani introdurre e per ognuno, oltre che per la struttura, viene realizzata una copia, che diviene così una traccia del percorso realizzato.

Obiettivi/strategie

Per comprendere come mai un tale tipo di intervento abbia un buon riscontro in ambito psichiatrico, è importante interrogarsi su cosa sia disarmonico nella vita delle persone che soffrono di un disagio mentale.

Certo si tratta di una semplificazione, ma possiamo individuare alcuni elementi che ricorrono con grande frequenza, come:

- il senso di frammentazione: la disgregazione del proprio mondo interiore (nel qui ed ora) e della propria identità (rispetto allo scorrere del tempo);
- la cronicità del proprio disagio, che congela il tempo e rende insignificante ciò che accade;
- la confusione tra mondo interno e mondo esterno con la perdita dei confini;

■ Bonanomi C., Cornara S.

"Una possibilità di verifica in musicoterapia attraverso il contributo della teoria dei sistemi dinamici non lineari" contenuto in *"Quale scientificità per la musicoterapia: i contributi della ricerca"*, PCC, 2003

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

(1998), *Lineamenti di Musicoterapia*, Carocci, Roma.

■ Disoteco M.

Il suono della vita, Meltemi, Milano, 2003.

■ 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.

■ Lo Verso G.

Clinica della gruppoanalisi e psicologia, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.

■ 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.

- le difficoltà nelle relazioni interpersonali, con particolare interesse, in questo caso, alle difficoltà tra pazienti stessi, che spesso risultano intolleranti e intransigenti l'uno verso l'altro. Questo tipo di attività, svolta all'interno di un clima di condivisione e ascolto, permette di affrontare questi aspetti disarmonici facilitando:
- l'espressione personale di ogni partecipante, tramite l'assunzione di un proprio ruolo e di una propria posizione all'interno del gruppo, grazie all'approfondimento della conoscenza reciproca man mano che gli incontri si susseguono;
- il riconoscimento e la valorizzazione dell'unicità di ogni persona e della sua storia, attraverso l'accoglienza e la condivisione dei gusti personali di ognuno. Questo permette anche di sperimentare la tolleranza reciproca e l'accettazione della differenza;
- la comunicazione e il confronto tra i partecipanti attraverso la discussione in merito a quanto ascoltato;
- il coinvolgimento delle differenti dimensioni (corporea, affettiva, cognitiva) della persona, grazie alla versatilità del linguaggio musicale, capace di avvicinarsi all'unicità e all'unità delle persone, valorizzandone e sostenendone gli aspetti funzionali e cercando di colmarne le parti deficitarie.

4. Valutazione

Lo strumento di rilevazione utilizzato è una griglia (per una descrizione più dettagliata vedi Bonanomi, Cornara, 2003), in cui vengono registrati i punteggi dei singoli partecipanti, composta da nove variabili:

- tre relative alla dimensione dell'io (emozioni - scambio): l'autoreferenziale storico, l'espressione emotiva attuale, la reazione alla stimolazione del gruppo;
- tre relative alla dimensione del tu (presenza - partecipazione): presenza, modalità recettiva, modalità di partecipazione;

- tre relative alla dimensione dell'egli (contenuti – elaborazioni): capacità descrittiva, capacità elaborativa, capacità di sintesi.

Ogni variabile si articola su nove livelli, da un grado minimo di assenza ad uno massimo ottimale, tutti specificatamente definiti. L'elaborazione dei dati avviene tramite l'utilizzo di un software appositamente costruito che permette di estrapolare dei grafici grazie ai quali è possibile osservare l'evoluzione delle singole variabili nonché il loro confronto. In questo modo è possibile raccogliere informazioni sullo stato delle persone partecipanti al trattamento e sui loro cambiamenti nel tempo.

*Contributo presentato in occasione del VII Congresso Confiam "Le Cure Musicali" 28-29-30 Maggio 2010 Genova.

■ Marinoni G., Lazzarotto B., Vitali M., Cornara S.
Farsi sentire. La musica negli interventi socioeducativi, Franco Angeli, 2005

■ Mc Williams N.
La diagnosi psicoanalitica, Astrolabio, Torino, 1999.

■ Napolitani D.
Individualità e gruppaltà, Boringhieri, Torino, 1987.

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

■ Stern D.
Il mondo interpersonale del bambino, Bollati Boringhieri, Torino, 1985.

■ Winnicott D.W.
Gioco e realtà, Armando, Roma, 1972.

recensioni

a cura di Luca Zoccolan

■ **Un'esperienza all'estero. Formazione presso l'Associazione Musique et Santé di Parigi, Emilia Cerri**

L'arte non può cambiare il mondo, ma può contribuire a cambiare la coscienza e le pulsioni degli uomini e delle donne che potrebbero cambiare il mondo. (Herbert Marcuse)

Navigando su Internet in cerca di materiale per la tesi di diploma mi sono imbattuta nel sito dell'associazione francese Musique et Santé; dopo aver visionato la vasta offerta formativa, ho scelto di frequentare il seminario "Environnement sonore et musique en néonatalogie et réanimation néonatale".

L'Associazione

Musique et Santé nasce a Parigi nel 1998 con lo scopo di diffondere la musica dal vivo negli ambienti ospedalieri e nelle strutture di accoglienza per l'handicap. I musicisti che collaborano ai progetti dell'associazione sono artisti professionisti, i quali sono dotati di spiccate doti relazionali ed improvvisative e collaborano in modo stretto con il personale sanitario; entrambi hanno come obiettivo la presa in carico globale del paziente, considerandolo in prima istanza come individuo. Grazie alla musica l'ospedale può diventare luogo di incontro privilegiato con la creazione artistica e creare tramite il piacere condiviso un nuovo spazio di espressione per i pazienti, i loro familiari, per il personale sanitario e per i musicisti stessi. Ad ogni progetto segue sempre uno spazio dedicato alla riflessione. Per mezzo di confronti con il personale medico, vengono discussi obiettivi e

metodi di ogni progetto per potenziarne gli effetti. Grande spazio viene dato anche a progetti di ricerca specifici, oggetto di pubblicazione e discussione all'interno di convegni e congressi. Musique et Santé si occupa della formazione di musicisti e personale sanitario, tramite seminari all'interno della propria sede o presso le istituzioni che ne richiedono la collaborazione. I corsi diventano occasione di scambio tra professionisti, che hanno modo di arricchirsi reciprocamente. L'associazione è sostenuta da diverse istituzioni come il Consiglio Regionale d'Île-de-France e la Direzione degli Affari Culturali della Città di Parigi; svolge un ruolo importante all'interno del progetto "Culture à l'hôpital" promosso e sostenuto dai Ministeri della Cultura e della Sanità, e del progetto "Éducation et Formation tout au long de la vie" finanziato dalla Commissione Europea. Ha collaborato e collabora tuttora con numerosi enti ed istituzioni francesi ed europei.

L'attività all'interno del reparto di neonatologia e di rianimazione neonatale

"Fare musica significa mobilitare l'immaginario, la creatività, l'affettività. Per noi musicisti, è emozione e piacere condiviso, gioco ed espressione. Tutti questi elementi fanno sì che la musica contribuisca al buon sviluppo del bambino. I genitori riprendono fiducia nelle capacità del loro bambino, trovano il coraggio di guardarlo, si concedono di parlargli e di toccarlo. [...] L'arte e la cultura, poiché toccano l'intima essenza umana, offrono a ciascuno un mezzo d'espressione, un'apertura sul mondo, un'opportunità di incontri e di scambi, una possibilità di evasione." Così scrive Philippe Bouteloup, musicista, formatore e diret-

tore di Musique et Santé, parlando dell'attività dell'associazione. "La presenza di un musicista, come noi la concepiamo all'interno di un ospedale pediatrico, non vuole essere terapeutica. Non si tratta di riabilitazione, di 'risocializzazione' o di 'terapia occupazionale'. Ben lontani da voler prendere il posto dei medici e della medicina, gli artisti introducono una dimensione immaginaria e incoraggiano la creatività all'interno dell'ospedale" (Bouteloup, 2006). Pur non avendo l'intenzione di essere terapeutico, l'intervento musicale porta comunque numerosi benefici: al bambino, ai genitori, al personale medico. Tra i primi a dare un importante ruolo alla musica all'interno di questo reparto in territorio francese è stato Michel Couronne, il quale proponeva ai genitori di preparare delle audiocassette con la loro voce e con le loro musiche preferite. Questa scelta operativa dava l'opportunità di aiutare i genitori a partecipare attivamente alle cure del proprio bambino e soprattutto a creare una relazione con lui. I musicisti di Musique et Santé hanno seguito il suo esempio, ma scegliendo di usare l'espressione vocale diretta invece del registratore. Il bambino possiede un sistema nervoso ancora immaturo e delicato ed è quindi facilmente suscettibile alla sovrastimolazione; gli stimoli vanno calibrati seguendo i segnali che il neonato manda attimo per attimo, e l'uso del registratore non permette una grande malleabilità in questo senso. La voce cantata consente di improvvisare seguendo nel qui ed ora le attese e il gradimento del bambino. Inoltre, la musica registrata rischia di essere messa in ascolto in modo continuo, "diventando un rumore di fondo, un rumore in più" scrive Marianne Clarac (2005), musicista e formatrice di Musique et Santé.

Dandole la giusta collocazione nel tempo, l'espressione vocale diretta può dare spazio alla dimensione relazionale. "La musica, 'arte della partecipazione', rende più semplice la comunicazione, facilitando in questo l'uso stesso del linguaggio; permette l'incontro con l'altro, qualunque sia la sua età, la sua cultura, la sua lingua di origine [...]. La relazione, vissuta nelle attività espressive, restituisce a ciascuno la propria dimensione essenziale di essere umano; talvolta preserva, il più delle volte rinforza il sentimento d'identità quando l'integrità del bambino è attaccata dalla malattia" (Bouteloup, 2006). La dimensione relazionale, creata suonando per e con l'altro, permette una presa in carico globale del neonato; i genitori cominciano a cantare per il bambino, creando quell'importante legame che è a rischio nei casi di nascita prematura. La voce cantata influenza positivamente questo legame; i genitori riescono ad esprimere emozioni, che non sempre il linguaggio permette di descrivere, e imparano a conoscere il proprio bambino tramite le sue reazioni nei confronti della musica. L'espressione artistica migliora il lavoro dell'équipe sanitaria; aiuta a sciogliere le tensioni, ad umanizzare le cure e a conoscere i propri piccoli pazienti da un diverso punto di vista, portando beneficio ad entrambe le parti. Anche la visione dei genitori nei loro confronti cambia: il personale medico diventa importante alleato nella cura del proprio figlio.

L'importanza dell'ecologia sonora

La trasformazione sonora comprende un'attenzione particolare ai suoni nocivi. Dai rilevamenti effettuati all'interno del servizio e delle incubatrici, sono emerse due sorgenti sonore, una deri-

recensioni

a cura di Luca Zoccolan

vante dall'attività umana e l'altra dall'ambiente meccanico; "la prima constatazione è stata che i suoni che a noi sembravano aggressivi per il bambino lo erano molto meno se sentiti dall'interno dell'incubatrice, fungendo questa da protezione e da barriera; al contrario, i suoni che a noi apparivano piuttosto deboli, come quelli di un carillon o di un giocattolo sonoro, diventavano orribilmente violenti se utilizzati dentro l'incubatrice" (Bouteloup, 2006). Porre attenzione alle proprie condotte significa avere rispetto per l'altro ed operare eticamente, e far sì che le cure possano soddisfare realmente i principi della bioetica: l'essere benefiche, non dannose, caratterizzate da qualità e sicurezza ottimali, e favoriti lo sviluppo individuale di ciascun paziente (Gold; Lointier, 2010).

Il seminario

Il seminario si è svolto dall'11 al 15 di ottobre presso la sede di Musique et Santé a Parigi. Le cinque giornate sono state condotte da Marianne Clarac con un intervento dell'etnopsicologa Christine Mannoni. Il corso si è svolto sviluppando parallelamente due parti. La prima ha dato spazio ad esercizi di rilassamento e di ascolto, sia musicale che del corpo. Grande ruolo ha avuto la voce cantata; con l'abile direzione di Marianne Clarac abbiamo imparato diversi brani e ognuna di noi ha contribuito alla creazione del repertorio portando una ninnananna appartenente alla propria infanzia. Molti sono stati gli ascolti di berceuse appartenenti alla tradizione di diversi paesi sia europei che extra europei. Ritengo che questa parte sia stata importante per il raggiungimento di vari obiettivi: acquisire maggior consapevolezza

sul potenziale del proprio apparato sonoro, arricchire il proprio repertorio musicale; ma soprattutto sentire le proprie sensazioni nel cantare con e per l'altra persona e nel ricevere a propria volta il canto. Credo sia fondamentale imparare a mettersi al posto dei nostri utenti e conoscere più in profondità il proprio mondo interiore; come nel lavoro musicoterapico, un miglior ascolto di se stessi permette un miglior ascolto delle esigenze dell'altro e una miglior risposta alle sue esigenze. La seconda parte ha riguardato l'approfondimento delle caratteristiche del reparto, delle problematiche relative all'ecologia sonora e al neonato prematuro. Per quanto riguarda il mio punto di vista di musicista e musicoterapista sono stati di grande valore le testimonianze delle infermiere e delle puericultrici presenti al corso, in quanto hanno arricchito le mie conoscenze di preziosi punti di vista. Interessante anche l'intervento di Christine Mannoni che ha parlato dell'influenza della cultura sul tema della nascita e sull'accudimento del bambino. Capire e rispettare le credenze delle diverse culture contribuisce a quell'"umanizzazione" del reparto di cui si è precedentemente discusso.

Conclusioni

Questo seminario è stata un'esperienza di grande interesse da molti punti di vista. Ho valorizzato ulteriormente le mie competenze vocali, e ho avuto un contatto più consapevole con le mie sensazioni durante l'ascolto; ho accresciuto il mio repertorio musicale; ho conosciuto professionisti in ambito musicale e medico e il confrontarmi con le loro esperienze ha arricchito la mia. Ho conosciuto il lavoro di un'importante

realità estera che pur avendo un taglio non musicoterapico, condivide con quest'ultimo pressoché gli stessi obiettivi riguardanti il benessere globale dei neonati pretermine e delle loro famiglie. Credo inoltre che il confronto continuo tra i due punti vista non possa che essere fruttoso per entrambi e che la conoscenza di questa esperienza sia importante soprattutto in Italia, dove le strutture ospedaliere hanno aperto le porte alla musica e alla musicoterapia ma in modo ancora scettico e discontinuo.

■ **Bouteloup P.**

(1994), L'environnement sonore et des musiciens en néonatalogie, *Revue Soins (Savoir et pratique infirmière)*, n° 159/160, aout-septembre 1994.

■ **Bouteloup P.**

(2001), *Des musiciens et des bébés*, Collection mille et un bébés, Erès.

■ **Bouteloup P.**

(2006), *Musique et Santé: l'esperienza francese in Salvadori C. (a cura di), Musica e salute. L'azione del musicista nei contesti di cura*, EDT, Torino.

■ **Clarac M.**

(2005), Un espace de rencontre en néonatalogie, *Revue Soins Pédiatrie-Puericulture*, n° 226, octobre 2005.

■ **Gold F., Lointier F.**

(2010) *Ethique des soins au nouveau-né prématuré*, *Revue Soins Pédiatrie-Puericulture*, n° 256 septembre/octobre 2010.

■ Confiam (Confederazione Italiana Associazioni e Scuole di Musicoterapia)

La musicoterapia in ambito oncologico

Progetto di ricerca promosso dalla Fondazione Edo ed Elvo Tempia Valenta in sinergia con il Dipartimento di Oncologia dell'A.S.L. 12 di Biella e coordinato dal Prof. Paolo Cerlati.

La Fondazione Edo ed Elvo Tempia Valenta per la lotta contro i tumori, si occupa da circa 30 anni di prevenzione primaria e secondaria - ricerca scientifica e clinica - psiconcologia - cure palliative - formazione e divulgazione medico-sanitaria. L'ente ha attivato una ricerca che ha come campo di indagine "La musicoterapia in ambito oncologico". Questa Fondazione, conoscendo le potenzialità della musicoterapia, ha avviato sperimentalmente da un anno laboratori musicoterapeutici rivolti a pazienti oncologici, laboratori che oltre ad assolvere il compito specifico relativo alla musicoterapia possono costituire un'occasione di ricerca. Sapendo quanto ancora c'è da fare per promuovere la musicoterapia in ambito istituzionale e quanto utile sia affiancare questa tipologia d'intervento ad altre terapie già presenti negli ospedali, detta Fondazione ha deciso di promuovere questa ricerca che ha finalità ed obiettivi polivocali e polidirezionali:

- contattare attraverso il Dipartimento Oncologico dell'Ospedale di Biella tutti i Dipartimenti oncologici, per conoscere qualità e quantità degli interventi musicoterapici presenti a livello istituzionale nelle A.S.L. italiane, individuare i musicoterapisti, l'équipe, i supervisori e in una fase successiva le diverse modalità d'intervento e tutte quelle notizie utili da divulgare;
- contattare tutti i musicoterapisti che hanno lavorato in quest'ambito e metterli in rete per scambi e per possibili future ricerche collettive;
- informare tutte le scuole di musicoterapia e altre istituzioni di questa iniziativa per coinvolgerle a vari livelli:

- divulgativo
- conoscere le tesi ed eventuali pubblicazioni in quest'area di ricerca
- contattare i musicoterapisti già coinvolti e quelli interessati
- dare indicazioni su enti pubblici e privati che sono coinvolti in quest'area di lavoro-sperimentazione-ricerca e che potrebbero essere interessati a questo dibattito
- in un secondo momento, ampliare questo orizzonte di ricerca in ambito europeo.

La fase successiva prevede di raccogliere tutte queste esperienze-informazioni e creare una rete di ricerca-sperimentazione-confronto-scambio che troverà uno spazio informativo e di dibattito in un sito che la Fondazione Edo Tempia attiverà in concomitanza con un convegno (previsto per il 2012) dove verranno anche discussi i risultati. Nel blog saranno presenti:

- le scuole di musicoterapia che avranno aderito a questa iniziativa, con relativa scheda informativa sui corsi e sui docenti;
- gli ospedali che hanno attivato laboratori musicoterapeutici in ambito oncologico;
- le associazioni che hanno contatti con quest'area;
- i musicoterapisti contattati, con curricula e schede personali;
- bibliografie ed elenchi di articoli, tesi ed altro materiale di ricerca;
- uno spazio aperto al dibattito.

Tutto questo per dare visibilità alla ricerca, alle persone e alle istituzioni che si occupano di musicoterapia e nella dimensione oncologica.

Per contatti: paolo.cerlati@fastwebnet.it
tel. 015 2543379 - 338 8192887

La musicoterapia in ambito psichiatrico

Il 2 marzo 2011 si è svolto presso le strutture riabilitative psichiatriche dell'Azienda Ospedaliera di Cremona il primo incontro del coordinamento di musicoterapisti attivi in ambito psichiatrico. L'idea di realizzare un coordinamento tra professionisti impegnati in ambito psichiatrico è nata dopo il Congresso nazionale tenutosi a Genova nel maggio dello scorso anno. Nella prospettiva della validazione scientifica dei nostri interventi e della sempre più significativa integrazione all'interno delle strutture sanitarie è diventato ormai imprescindibile lo sforzo di pensare al nostro lavoro in una cornice di verifica quantitativa oltre che qualitativa dell'efficacia del trattamento.

Rifacendosi all'esperienza maturata negli scorsi anni presso le strutture riabilitative psichiatriche di Cremona, dove si sono condotti studi clinici centrati sul trattamento di pazienti schizofrenici in una prospettiva evidence based, si è pensato di dare maggiore consistenza numerica e di conseguenza maggiore attendibilità ai risultati promuovendo uno studio multicentrico.

Obiettivo specifico dello studio è quello di valutare nella pratica clinica l'efficacia del trattamento di musicoterapia con riferimento alla condizione clinica globale del paziente, alla sintomatologia psicotica e in particolare ai sintomi negativi, al funzionamento complessivo e alla qualità della vita.

La valutazione prevede l'applicazione di scale abitualmente utilizzate in psichiatria ma anche la messa a punto e la condivisione di strumenti di osservazione e valutazione specifici dell'intervento musicoterapico.

Al primo incontro erano presenti:

- Laura Gamba
tel. 347 2638332 - 0372 405029
UO psichiatria, area riabilitativa
via Belgiardino 6 Cremona,
l.gamba@ospedale.cremona.it;
- Roberto Poli (psichiatra)
tel. 0372 405660 UOP, Cremona,
r.poli2@ospedale.cremona.it;
- Enrico Ceccato
tel. 349 2426778, USSL 5 Ovest Vicentino
CSM Montecchio Maggiore
enrico.ceccato@gmail.com;
- Manuela Guadagnini
tel. 328 0365335, ALSS 16 Padova
2° servizio psichiatrico,
manuelaguadagnini@hotmail.com;
- Simonetta Benetton
tel. 049 9201567, AUSSL 15
Cittadella/Camposampiero centro diurno
riabilitativo andbergamasco@libero.it.

Hanno dato la disponibilità a partecipare:

- Sandra Masci
tel. 0736358705 - 368 7564119
ASUR Ascoli Piceno centro diurno
"il sentiero", sandramasci@tiscali.it;
- Giada Garrison
centro diurno Livorno,
giada_garrison@yahoo.it;
- Fabio Albano
tel. 349 4049135, Modena,
f.albano@ausl.mo.it;
- Roberto Bolelli
tel. 338 6161284, Bologna
roberto.bolelli@iperbole.bologna.it.

Si auspica l'adesione al progetto da parte di altre strutture riabilitative.

Laura Gamba
Musicoterapista Azienda Ospedaliera
di Cremona

articoli pubblicati

■ Numero 0, Luglio 1992

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

■ Volume I, Numero 1, Gennaio 1993

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

■ Volume I, Numero 2, Luglio 1993

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

■ Volume II, Numero 1, Gennaio 1994

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

■ Volume II, Numero 2, Luglio 1994

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

■ Volume III, Numero 1, Gennaio 1995

Musica e struttura psichica (E. Lecourt) • *Nessi funzionali e teleologici tra udire, vedere, parlare e cantare* (Schindler, Verner, Gilardone) • *Il ritmo musicale nella rieducazione logopedica* (L. Pagliero) • *Differenze e similitudini nell'applicazione della musicoterapia con pazienti autistici e in coma* (R. Benenzon) • *La musica come strumento riabilitativo* (A. Campioto, R. Peconio) • *Linee generali del trattamento*

musicoterapico di un caso di "Sindrome del Bambino Ipercinetico" (M. Borghesi) • *Strumenti di informazione e di analisi della prassi osservativa in musicoterapia* (G. Bonardi)

■ Volume III, Numero 2, Luglio 1995

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

■ Volume IV, Numero 1, Gennaio 1996

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

■ Volume IV, Numero 2, Luglio 1996

Il suono della voce in Psicopatologia (F. Giberti, G. Manarolo) • *La voce umana: prospettive storiche e biologiche* (M. Gilardone, I. Verner, 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. Degasperi) • *La recettività musicale nei pazienti psichiatrici: un'ipotesi di studio* (G. Del Puente, G. Manarolo, S. Remotti) • *Musica e Psicosi: un percorso Musicoterapico con un gruppo di pazienti* (A. Campioto, R. Peconio).

■ Volume V, Numero 1, Gennaio 1997

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

■ **Volume V, Numero 2, Giugno 1997**

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

■ **Volume VI, Numero 1, Gennaio 1998**

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

■ **Volume VI, Numero 2, Luglio 1998**

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

■ **Volume VII, Numero 1, Gennaio 1999**

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

■ **Volume VII, Numero 2, Luglio 1999**

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

■ **Numero 1, Gennaio 2000**

Malattia di Alzheimer e Terapia Musicale (G. Porzionato) • *L'utilizzo della Musicoterapia nell'AIDS* (A. Ricciotti) • *L'intervento musicoterapico nella riabilitazione dei pazienti post-comatosi* (R. Meschini) • *Musicoterapia e demenza*

senile (F. Delicato) • *Musicoterapia e AIDS* (R. Ghiozzi) • *Musicoterapia in un Servizio Residenziale per soggetti Alzheimer* (M. Picozzi, D. Gaita, L. Redaelli)

■ **Numero 2, Luglio 2000**

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

■ **Numero 3, Gennaio 2001**

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

■ **Numero 4, Luglio 2001**

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

■ **Numero 5, Gennaio 2002**

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

articoli pubblicati

■ Numero 6, Luglio 2002

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

■ Numero 7, Gennaio 2003

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

■ **Numero 8, Luglio 2003:** *Gli Istituti Superiori di Studi Musicali e la formazione in Musicoterapia... paradigma e curriculum musicale...* (Maurizio Spaccacocchi) • *Dialogo riabilitativo fra la Musicoterapia e l'età evolutiva* (P.L. Postacchini, A. Ricciotti) • *Musicoterapia e riabilitazione in età evolutiva* (R. Burchi, M.E. D'Ulisse) • *Musicoterapia e psicomotricità: un'integrazione possibile* (R. Meschini, P. Tombari) • *L'intervento di musicoterapia nella psicosi* (R. Messaglia) • *Terapia sonoro-musicale nei pazienti in coma: esemplificazione tramite un caso clinico* (G. Scarso, A. Ezzu) • *Musicoterapia preventiva e profilassi della gravidanza e del puerperio* (F. Pasini, A. Auditore) • *Musicoterapia e disturbi comunicativo-relazionali in età evolutiva* (F. Demaestri)

■ Numero 9, Gennaio 2004

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

■ Numero 10, Luglio 2004:

Espressione dello spazio e del tempo in musicoterapia: sin-

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

■ Numero 11, Gennaio 2005

Aspetti timbrici in musica e in Musicoterapia (P. Ciampi) • *Il problema del "significato" in musicoterapia. Alcune riflessioni critiche sullo statuto epistemologico della disciplina, sulle opzioni presenti nel panorama attuale e sui modelli di formazione proposti* (G. Gaggero) • *Il significato dell'espressività vocale nel trattamento musicoterapico di bambini con Disturbo Generalizzato dello Sviluppo (DGS)* (A. Guzzoni) • *L'esportabilità spazio-temporale del cambiamento nella pratica musicoterapica: una pre-ricerca* (M. Placidi) • *L'ascolto come luogo d'incontro: un trattamento di musicoterapia recettiva* (G. Del Puente, G. Manarolo, S. Venuti) • *Armonie e disarmonie nel disagio motorio: una rassegna di esperienze* (B. Foti)

■ Numero 12, Luglio 2005

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

■ Numero 13, Gennaio 2006

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

■ Numero 14, Luglio 2006

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

na (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)

■ Numero 16, Luglio 2007

Legato/staccato: la problematica della creazione e della morte nella musica occidentale del XX° secolo (Michel Imberty) • *Memorie di gruppo e musicoterapia* (Egidio Fredi, Antonella Guzzoni) • *Giocando con i suoni: un intervento sul bullismo* (E. Prete, A. L. Palermi, M. G. Bartolo, A. Costabile, R. Marcone) • *Esserci, Esprimersi, Interagire tra adolescenti attraverso la musica e gli altri linguaggi* (Francesca Prestia) • *Musicoterapia e demenza: un caso clinico* (M. Gianotti, A. Raglio) • *Musicoterapia nelle strutture intermedie: un'esperienza in una comunità di riabilitazione* (F. Inzerillo) • *Le tecniche musicoterapiche* (G. Manarolo)

■ Numero 17, Gennaio 2008

La musicoterapia nel contesto delle neuroscienze (P. Postacchini) • *La voce delle emozioni: l'espressività vocale tra svelamento e inganno* (G. Manarolo) • *Associazione Cantascuola: un percorso espressivo musicale scuola - sanità - scuola* (G. Guiot) • *Musicoterapia e prevenzione in pediatria oncologica* (M. Macorigh) • *La stimolazione sonoro-musicale alla casa dei risvegli Luca de Nigris di Bologna* (R. Bolelli) • *Gruppi di musicoterapia presso il servizio territoriale di neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza* (L. Gamba) • *Attività di musicoterapia nella riabilitazione psichiatrica* (L. Gamba, A. Mainardi, E. Agrimi)

■ Numero 18, Luglio 2008

Musica e terapia: alcune riflessioni storiche (S. A. E. Leoni) • *Musicoterapia e riabilitazione cognitiva nella schizofrenia: uno studio controllato* (E. Ceccato, P. A. Caneva, D. Lamonaca) • *Suonare e cantare, tra quotidianità e arte, dalla semiologia alla musicoterapia* (R. Bolelli) • *Quale musicoterapia nella scuola primaria?* (C. Massola, A. Capelli, K. Selva, F. Bottone, F. Demaestri) • *A Volte i pesci cantano... Musicoterapia e sordità: un'esperienza di lavoro con bambini "diversamente" udenti* (F. La Placa) • *Alice: percorso sonoro tra improvvisazione e composizione* (D. Bruna) • *Musicoterapia per operatori sanitari* (G. D'Erba, R. Quinzi) • *Viaggio attraverso la memoria* (R. Prencipe)

■ Numero 19, Gennaio 2009

Psicologia della Musica e Musicoterapia: quale dialogo? (R. Caterina) • *Neuroscienze e musica: dallo sviluppo delle abilità musicali alle attuali conoscenze su percezione, cognizione e fisiologia della musica* (L. Lopez) • *"L'abito che fa il monaco": il processo terapeutico riabilitativo di una suora di clausura in Comunità Psichiatrica* (G. Cassano, M. Carnovale) • *Ambiguità e non ambiguità della musica: suggestioni in un trattamento di musicoterapia* (G. Del Puente, G. Manarolo, S. Guida, F. Pannocchia) • *La costruzione di un intervento clinico integrato: Psicofisiologia e Musicoterapia* (A.R. Sabbatucci, M. Consonni) • *Musicoterapia nelle Cure Palliative: l'esperienza dell'hospice di Cremona* (L. Gamba) • *Importanza della ricerca sperimentale in musicoterapia* (M. Biasutti).

■ Numero 20, Luglio 2009

Il Canto Sociale della Corale Cavallini di Modena (F. Albano, P. Curci) • *Il metodo STAM nella psicosi: il contributo della ricerca* (E. Ceccato, D. Lamonaca, L. Gamba, R. Poli, P.A. Caneva) • *La Composizione Facilitata di Canzoni nella riabilitazione psichiatrica* (P.A. Caneva) • *L'organizzazione temporale in pazienti psichiatrici: dalla ricerca alla riabilitazione con il modello di musicoterapia integrata MIM* (G. Giordanella Perilli) • *La misurazione degli esiti nel trattamento musicoterapico* (L. Gamba, R. Poli) • *Anamnesi di una cover band a proprio (dis)agio* (S. Bolchi, G. D'Erba, R. Quinzi) • *Musicoterapia in SPDC* (A. Sarcinella) • *Quale ricerca in Musicoterapia?* (A. Raglio)

■ Numero 21, Gennaio 2010

Musicoterapia. Scientifica o Umana? (P.L. Postacchini, M. Spaccazocchi) • *Apprendimenti musicali e sistema specchio* (M. Mazzeri, M. Spaccazocchi) • *Musicoterapia e casi impossibili: le opportunità create da una certa modalità di ascolto musicale* (P. Ciampi, A. Cavalieri) • *Quando la verità relazionale del vocalico canta intonata* (R. Gigliotti) • *La cultura e la risposta all'ascolto musicale. Le immagini come garanti metapsichici* (G. DelPuente, G. Manarolo, S. Guida)

■ Numero 22, Luglio 2010

Interpretazione psicoanalitica e interpretazione musicale. Osservazioni comparate (F. Petrella) • *"Anche oggi ci siamo incontrati". Musica, narrazione, realtà* (P. Ciampi) • *Riflessioni e possibili orientamenti metodologici per il trattamento musicoterapico nei disturbi neuropsichici della adolescenza* (F. Demaestri) • *La persona al centro dell'ascolto: esperienze di musicoterapia recettiva nel trattamento del paziente psicogeriatrico* (M.C. Gerosa, M.A. Puggioni, C. Bonanomi) • *L'intervento musicoterapico in ambito psichiatrico: invio al trattamento, sintomatologia e strategie riabilitative* (S. Navone)

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

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.