

musica et **terapia**

numero

22

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. Benenson

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
Interpretazione psicoanalitica
e interpretazione musicale.
Osservazioni comparate
Fausto Petrella

pag 19
"Anche oggi ci siamo incontrati".
Musica, narrazione, realtà
Paolo Ciampi

pag 29
Riflessioni e possibili orientamenti
metodologici per il trattamento
musicoterapico nei disturbi neuropsichici
della adolescenza
Ferruccio Demaestri

pag 38
La persona al centro dell'ascolto: esperienze
di musicoterapia recettiva nel trattamento
del paziente psicogeriatrico
M.C. Gerosa, M.A. Puggioni, C. Bonanomi

pag 47
L'intervento musicoterapico in ambito
psichiatrico: invio al trattamento,
sintomatologia e strategie riabilitative
Stefano Navone

pag 54
Recensioni

pag 56
Notiziario

pag 58
Articoli pubblicati
sui numeri precedenti

Musica e Terapia si apre con il contributo di Fausto Petrella dedicato alle analogie ma anche alle peculiarità proprie dell'interpretazione musicale e di quella psicoanalitica. Dirimente appare la questione del "testo", preconstituito e vincolante in ambito musicale, nascente ed estemporaneo all'interno della relazione analitica (tale qualità evoca il contesto proprio dell'improvvisazione musicale e di quella musicoterapica). I contributi successivi sono stati presentati nell'ambito del VII Congresso Nazionale Confiam (Genova 28, 29, 30, Maggio 2010).

Di relazione, narrazione ed improvvisazione ci parla Paolo Ciampi descrivendo un percorso di cura, rivolto ad un minore, dove emerge la capacità contenitiva e trasformativa del terapeuta e del mediatore sonoro/musicale.

Ferruccio Demaestri, a seguire, analizza le modalità di fruizione e di espressione musicale di diversi adolescenti, accolti e seguiti nella sua pratica professionale, proponendoci differenti e congruenti modalità di trattamento musicoterapico.

I successivi articoli presentano due approfondite revisioni di pratiche musicoterapiche decennali. Maria Cristina Gerosa, Maria Antonietta Pugioni, Claudio Bonanomi illustrano le motivazioni, il metodo e gli obiettivi posti nel trattamento di anziani istituzionalizzati.

Stefano Navone ci offre una sintesi della sua attività clinica, condotta in ambito psichiatrico, ponendo l'accento sulle motivazioni d'intervento, sugli aspetti sintomatologici oggetto d'intervento, sulle strategie riabilitative adottate. Nell'articolo di Raffaella Gigliotti, pubblicato nel numero precedente, sono state riportate alcune frasi tratte dal testo di Laura Pigozzi "A nuda voce. Vocalità, inconscio, sessualità", Antigone Edizioni, Torino, 2008; per errore queste frasi non sono state virgolettate e non è stata citata la fonte, ce ne scusiamo con l'autrice.

Interpretazione psicoanalitica e interpretazione musicale.

Osservazioni comparate*

The article compares the musical interpretation and psychoanalysis. While the musical interpretation refers to a binding text, the psychoanalytic context is related to a text that is developed here and now showing it as improvised and extemporaneous

Un giorno ricevo una telefonata da una collega e amica psicoanalista, la domanda che Luciana Nissim mi pose fu all'incirca questa: «Si può paragonare la seduta analitica a una sonata a quattro mani? Cosa ne pensi?»

Hamlet: «(To play upon this pipe) it is easy as lying. Govern these ventages with your fingers and thumb, give it breath with your mouth, and it will discourse most eloquent music. Look you, these are the stops».

Guildenstern: «But these cannot I command to any utterance of armony, I have not the skill».

Hamlet: «Why look you now how unworthy a thing you make of me! You would play upon me, you would seem to know my stops, you would pluck out the heart of my mystery. You would sound me from my lovest note to the top of my compass, and there is much music, excellent voice, in this little organ- yet cannot you make it. 'Sblood, do you think I am easier to be played on than a pipe? Call me what instrument you will, though you can frey me, yet you cannot play upon me».¹

Shakespeare, *Hamlet*, III, II

«Sonata a quattro mani»

Un episodio di tanti anni fa, e sul quale ho periodicamente riflettuto, può servire a esporre alcune considerazioni sul tema inesauribile dell'interpretazione psicoanalitica.

L'episodio su cui mi dilungherò – e che figurava come semplice accenno in un mio scritto di parecchi anni fa (Petrella, 1997), è il seguente. Un giorno ricevo una telefonata da una collega e amica psicoanalista, che ora non c'è più, e di cui molti ricordano le straordinarie qualità personali e l'appassionata dedizione clinica. La sua telefonata aveva lo scopo – mi dice – di chiedermi un consiglio: «come analista, ma anche come cultore

L'aspetto sonoro del discorso e insomma la sua musicalità sono qui della massima importanza

di musica». Era alla ricerca di un titolo per un suo lavoro, e voleva la mia opinione su una certa idea che le era venuta in mente. La domanda che Luciana

Nissim mi pose fu all'incirca questa: «Si può paragonare la seduta analitica a una sonata a quattro mani? Cosa ne pensi?»

Il quesito – formulato così a bruciapelo – era davvero singolare. Ma Luciana sapeva che avrebbe messo subito in moto un tipo di riflessione che mi è familiare e che, nelle sue linee generali, ritengo della massima importanza in psicoanalisi. «Seduta = Sonata a quattro mani»: una analogia nuova e sorprendente, un inedito paragone di cui valutare l'adeguatezza e sul quale arrovellarsi un po'! Luciana voleva sapere sui due piedi se, secondo me, la similitudine che le era venuta in mente reggeva e poteva arricchire la nostra visione del dialogo analitico e della sua specificità, oppure era un paragone sbagliato, che è meglio evitare. La mia risposta, come vedremo, fu di approvazione, ma al tempo stesso sottolineava quello che mi sembrava un limite dell'analogia proposta, che apriva vari consistenti problemi. Una telefonata, per quanto lunga, non è un mezzo idoneo all'approfondimento di questioni del genere. Forse la domanda non mirava a sollevare grossi problemi, ma semplicemente mi chiedeva un parere sulla plausibilità del titolo del suo lavoro. Si sviluppò una conversazione vivace, al termine della quale mi chiese una breve nota scritta sulle considerazioni che le avevo esposto. Di quella nota, di cui non mi ricordavo più, ho trovato ampie citazioni nel dattiloscritto del testo della sua conferenza (Nissim, 1983).²

Col discorso che segue vorrei riprendere qualche aspetto di quel tema, sollecitato dal problema, sempre aperto, dell'interpretazione psicoanalitica, questa volta messo a confronto con un al-

tro tema complesso, quello dell'interpretazione musicale.

Sui rischi dell'analogia

Prima di entrare nel vivo del mio scritto, mi

concedo preliminarmente una breve digressione sul procedimento analogico e i suoi rischi. «Sonata a quattro mani = seduta analitica» è appunto una similitudine, una forma di analogia. La psicoanalisi è costretta a ricorrere all'analogia per dare forma ai fatti psichici dei quali si occupa e per trattarli concettualmente. Ma deve poi giustificare l'analogia ogni volta proposta e valutarla criticamente, mettendola a confronto con altre, in un gioco continuo entro il quale si viene costruendo il discorso della psicoanalisi e insieme la sua strumentazione teorica e concettuale (Petrella, 2007).

Una particolare attenzione agli scambi tra analista e paziente era un tratto caratteristico di Luciana Nissim, che produrrà su questo tema parecchi scritti. L'intento della sua domanda di allora corrispondeva sicuramente a un tentativo di meglio comprendere le caratteristiche dello strano dialogo che si sviluppa «nella stanza di analisi», nel suo specifico setting clinico.

Era facile intuire quale nuova intenzione contenesse il tema della sonata a quattro mani che le era venuto in mente, ma su cui sembrava nutrire dei dubbi. È interessante e fin troppo affascinante pensare la seduta non più come un incontro, sia pure speciale e complicato per tanti suoi aspetti, in cui si scopre e si fa esperienza dell'inconscio, ma come uno scambio creativo, dove due persone si esprimono e cercano un'intesa entro e al di là dei contenuti della loro comunicazione verbale, oltre le parole con i loro significati, ma attraverso il senso emotivo e gli affetti anche inconsapevoli che si manifestano nella musica della loro interazione non solo strettamente verbale.

L'aspetto sonoro del discorso e insomma la sua musicalità sono qui della massima importanza, contraddicendo l'idea della «talking cure», di una cura solo parlata e della parola come veicolo esclusivo della comunicazione analitica.³

«Prima la parola e dopo la musica» (o viceversa?)

La contesa circa il primato tra parola e musica nel canto è un vecchio problema musicologico.

Richard Strauss l'aveva affrontato con garbo supremo, fornendo alla questione una trasposizione drammaturgica e decretandone l'insolubilità in *Capriccio* (1942), "conversazione in musica" scritta e rappresentata a Monaco in anni bui. Luciana Nissim, col suo quesito, mi appariva un po' come una reincarnazione della protagonista del *Capriccio* straussiano. Dove il personaggio della Duchessa è corteggiato da un Poeta e da un Musicista, che si contendono i suoi favori amorosi. È su questo sfondo erotico che sorge il problema della priorità tra musica e parola: prima la parola del poeta e dopo la musica del compositore o il contrario?

Oggi tendiamo a risolvere il vecchio quesito «prima la parola e dopo la musica?» o viceversa, assegnando una precedenza ontogenetica e filogenetica alla «musica», ovvero a quella sonorità espressiva e preverbale con la quale interagisce la funzione materna alle origini della vita. Sappiamo in altri termini che una dimensione sonora e musicale (ma non soltanto), precede la comparsa della parola detta e scritta, e che la parola non abbandona mai del tutto la sua origine comunicativa preverbale: sonora, motoria e gestuale. La dimensione preverbale è destinata ad essere subordinata alla parola, controllata e in parte inibita dallo sviluppo del linguaggio. Ma nella comunicazione artistica in forma deliberata e controllata, e involontariamente in varie condizioni morbose (tipicamente in certe forme d'afasia che compromettono l'uso della parola), questa subordinazione, alla quale corrisponde una grande conquista

evolutiva e maturativa, si sbilancia in diversa misura. Si assiste allora alla comparsa di varie modalità di ripristino dell'antico primato della sonorità espressiva e scarsamente articolata che ha preceduto la parola. Vediamo così manifestarsi nell'attore teatrale che recita parlando una componente "cantante" nella sua voce recitante, come osservava Baudelaire in "Lo spleen" di Parigi. Ma è soprattutto nel canto che avviene la decisa e crescente valorizzazione della musica sulla parola, con una varietà sorprendente di interazioni e artifici. Nell'arco temporale che va da Monteverdi a Schönberg (per limitarci alla musica colta occidentale) riscontriamo le innumerevoli possibilità comprese tra il «recitar cantando» dell' "Orfeo" (1607) e lo «Sprechgesang» del "Pierrot lunaire" (1912). Tra questi due estremi troviamo il canto a bocca chiusa, il vocalizzo, l'arabesco vocale senza parole che si insinua tra le parole cantate. Come pure gli stravolgimenti della parola nel madrigale o nella coloratura dell'aria «belcantistica», eccetera. Infine la musica strumentale rinuncia decisamente al soccorso della parola. È, come si dice, musica "pura". In tutti questi casi la musica si allontana di molto dalle funzioni della nuda parola comunicante. Senza – si badi bene – potersi mai sostituire adeguatamente ad essa nelle infinite esigenze comunicative ordinarie dell'esistenza che richiedono proprio la comunicazione verbale, anche poco o nulla colorita dalla vocalità e dalle sue intonazioni, che in ogni caso insaporiscono variamente ogni frase che pronunciamo, contribuendo in modo variabile ma decisivo a stabilirne il senso.

Interpretare con venti dita

Per un caso fortuito, sono quasi certo di conoscere quale fosse la fonte che aveva suggerito a Luciana l'immagine della sonata a quattro mani. Sapevo che a quell'epoca aveva da tempo in analisi un pianista diletante, una persona che conoscevo molto bene. Fra le attività musicali da lui predilette

te c'erano appunto le sonate a quattro mani, che eseguiva con appassionato entusiasmo insieme a un amico, egli pure pianista dilettante. Qualche volta avevo anche assistito alle loro esecuzioni divertite e appassionate. Un po' dell'entusiasmo del mio amico doveva essersi trasmesso alla sua analista, suggerendole la stimolante immagine su cui mi interrogava. Può servire ricordare – per inciso e per cercare di capire quel quesito – che suonare a quattro mani è davvero un'esperienza sui generis, che si differenzia dall'esecuzione cosiddetta solistica e anche da quella del brano per due pianoforti. Nei pezzi per due pianoforti, gli esecutori suonano ciascuno il proprio strumento e sono collocati di solito l'uno di fronte all'altro. Nella sonata a quattro mani, i due stanno invece fianco a fianco in stretta vicinanza fisica, seduti allo stesso unico pianoforte di cui condividono la medesima tastiera. Lo spazio limitato della tastiera richiede disciplina, intesa e affiatamento anche solo per non darsi fastidio e intralciarsi reciprocamente, per realizzare infine in amorosa vicinanza quel dialogo ben integrato richiesto dalle composizioni a quattro mani. Si sfruttano così nella misura massima le possibilità sonore e polifoniche di quel solo strumento. Tra i tanti strumenti musicali, soltanto il piano sopporta di essere sollecitato da due persone insieme, con tutte e venti le dita simultaneamente operanti. Esistono splendide raccolte per pianoforte a quattro mani, anche di autori importanti, scritte soprattutto nell'epoca della grande espansione della letteratura pianistica. I due esecutori devono, qui come altrove, imparare ad ascoltarsi l'un l'altro. La loro buona interpretazione richiede un affiatamento e un'intesa tecnica, interattiva e interpretativa reciproca, che necessita di un addestramento specifico quanto all'amministrazione di uno spazio divenuto stretto per via della coabitazione. Una bella differenza rispetto al vis à vis psicoterapeutico o all'apparente bizzarria di un dialogo tra una persona sdraiata e che volta le spalle a un'altra che le siede dietro!

Una risposta cauta, ma non troppo

Veniamo ora alla mia risposta telefonica e istantanea di allora, dove sul momento le precedenti considerazioni rimasero nell'ombra e implicite. Dissi a Luciana Nissim che quella della sonata a quattro mani mi sembrava una idea buona e interessante, ma che almeno in un punto rilevante l'analogia mi pareva facesse acqua, perché «in psicoanalisi manca lo spartito. Il testo avrebbe dovuto essere inventato al momento dai due, e questo in musica si chiama improvvisazione». Luciana mi ringraziò con qualche perplessità. Al tempo stesso mi chiese che le precisassi meglio in una breve nota l'insieme delle considerazioni fatte per telefono, e in cui facevo riferimento ai vari modi con i quali Freud si era espresso sulla relazione analitica. Le ricordai un certo numero di immagini eterogenee a cui Freud aveva fatto ricorso a più riprese per rendere conto della prassi interpretativa in analisi, nel tentativo di formulare delle indicazioni tecniche a un problema complicato, che non poteva certo esaurirsi nell'idea della sonata a quattro mani. Ci avrebbe ancora pensato sopra – mi disse – e sappiamo che diede quel bel titolo alla sua conferenza a Milano. Sappiamo anche che Luciana Nissim non pubblicò mai questa conferenza, che rimase inedita e che riversò gran parte delle sue considerazioni in altri scritti e soprattutto in uno, dal titolo molto diverso: «Due persone che parlano in una stanza. Una ricerca sul dialogo analitico» (1984). Nel titolo la parola aveva ripreso il suo peso, e il riferimento alla stanza de-enfaticava appositamente, con questa immagine domestica, ogni mistica dell'incontro analitico, insieme abbassando il tono troppo astratto di certe trattazioni su questo tema. Il riferimento alla sonata a quattro mani era scomparso, penso anche per effetto delle mie obiezioni.

La metafora è una barca insidiosa

Che la barca dell'analogia faccia acqua da qualche parte è del tutto naturale, perché quasi per

definizione esiste sempre una differenza tra metaforizzante e metaforizzato, che non permette di identificarli. Si generano dal loro confronto un certo numero di attributi trasferibili, in parte nuovi e illuminanti, e altri incompatibili e da scartare. Chi usa la similitudine come mezzo di descrizione e di un trasporto di significati che incrementa il senso di un termine, di un discorso o di un'immagine da cui si parte, è costretto a gestire responsabilmente questo scarto. Esso non deve essere così ampio da rendere la similitudine confusa o fuorviante. Il che avviene, in un testo sia scientifico sia poetico, quando la metafora impiegata crea difficoltà più grandi di quelle che cerca di risolvere. Allora bisogna cambiare «barca», cosa che viene fatta continuamente da chi parla o scrive.

Se il cambiare immagine non accade al momento giusto e nella corretta misura, ci si viene a trovare facilmente in due situazioni opposte ed estreme della navigazione, che sono entrambe del tutto sfavorevoli alla conoscenza e alla cura. Assisiamo così all'aggrapparsi ostinato e rassicurante a un unico tema metaforico o sempre allo stesso modello inadeguato. Ciò può avvenire per tanti motivi, ad esempio per non essere sommersi da un insieme di fatti diversi che non si riescono a comprendere e governare. Oppure si è indotti a saltare confusamente da un'ipotesi all'altra, da una immagine all'altra, creando infine facilmente un'insalata indigesta di metafore. Quando le evenienze menzionate (fissarsi su un'immagine o saltare sconsideratamente dall'una all'altra) si verificano in analisi, siamo nell'equivalente figurativo-concettuale delle ben note difficoltà dell'impasse clinica o della reazione terapeutica negativa dell'analista, del paziente o di entrambi. Se queste inadeguatezze figurative si manifestano in un vero testo scritto, esse restano impietosamente fissate nella scrittura e possono essere evidenziate facilmente. Come l'esempio della telefonata mostra, il lavoro analitico vive nell'immagine, nel

senso che origina da immagini e ne propone di nuove. Tra questi due poli, di partenza e d'arrivo, esiste il lavoro dell'interpretazione, la configurazione dell'oggetto del discorso, e qui anche di cosa l'analista intende, quando parla di interpretazione analitica.

Rappresentare il vecchio e il nuovo

L'idea della «seduta a quattro mani» sottolinea fortemente più elementi, evolutisi dai pensieri che Freud aveva sviluppato sull'interpretazione. Così, per esempio, che l'interpretazione analitica non può consistere solo in un «levare», come Freud ebbe a dire. E ciò benché il «porre» sposti, o per lo meno tenda ancora oggi a spostare tutto l'intervento interpretativo nelle direzioni, in parte sovrapponibili, dell'apporto suggestivo o di un'invenzione ex novo. Il lavoro analitico come «levare» continua tuttavia a fornire alcuni principi generali e formali dell'interpretazione: la sua sobrietà, il fatto che essa debba basarsi sui materiali stessi forniti dal paziente, anziché introdurne di nuovi ed estranei. È l'universo del paziente a essere interessato dall'intervento analitico, sempre parziale e auspicabilmente puntuale. È l'analizzando, in linea di principio, a produrre il discorso su cui l'analisi si esercita, che lo si veda come «testo» da interpretare, o come materiale grezzo, «minerale grezzo», emotivo o discorsivo, da plasmare o da scolpire, o ancora come «reperto archeologico» che – una volta trovato – invita a ulteriori considerazioni, potendo diventare un elemento per operazioni ricostruttive. Che sia un «testo» o un «palinsesto» pluristratificato, magari scritto in un linguaggio geroglifico, o un «enigma figurato» come un rebus (tutte immagine impiegate da Freud in vari luoghi, e di cui è evidente la disinvolta eterogeneità, che non teme l'incoerenza) esso ci è comunque dato, più o meno faticosamente, e l'analista non lo dovrebbe inventare di sana pianta, benché la presenza dell'analista e il suo intervento, comunque si manifesti, non sia ir-

rilevante nella costituzione di tutti i momenti citati (Petrella, 1987).

Tutti gli esempi evocati mirano a sottolineare la pre-esistenza, la pre-iscrizione di un senso, che va quindi scoperto, mediante un'operazione simile a una «lettura». La parola «lettura» dà luogo facilmente ad abusi e a giochi linguistici-scappatoia, del tipo "la mia lettura..." (di un fenomeno, di un fatto), per segnalare la mia valutazione e insieme la sua arbitrarietà e una deresponsabilizzazione verso il nostro giudizio, che la «lettura» del «testo» dell'esperienza autorizzerebbe. Accade per «lettura» lo stesso che per la parola «creatività». «Lettura», come «creatività» e i verbi e gli aggettivi connessi, come ha sottolineato Stefano Bartezzaghi (2009) sono parole che andrebbero sempre pronunciate o scritte tra virgolette, che segnalano almeno una cautela da parte di chi le usa.

Leggere una musica sul pentagramma e figurarsela nella mente non equivale a darne una "prima lettura" strumentale, al pianoforte poniamo, e che prelude soltanto alla dignità di una realizzazione interpretativa compiuta e meditata di quella stessa musica. Che, per quanto arbitraria, deve fare i conti con precisi vincoli testuali. Così la composizione chiamata «invenzione a due voci», che può tentare lo psicoanalista in cerca di analogie col suo lavoro, è sì inventivamente prodotta con la libertà fantasiosa della libera associazione, ma è anche scritta da un autore unico, richiede un interprete che la esegue sulla tastiera, per un pubblico cui compete un ascolto partecipe e riso-nante, che «chiude» l'evento interpretativo-comunicativo. Restando nell'analogia con la musica, sappiamo che anche l'atteggiamento del pubblico non è irrilevante ai fini di un'esecuzione musicale. L'esecutore dell'interpretazione ne viene ogni volta influenzato in misura e forma variabile. In ogni caso il polifonismo delle voci – che potrebbero essere molte più di due o tre, come nelle «invenzioni» – è intrinseco alla musica stessa e non è assicurato dal numero di esecutori, perché

tra essi è solo distribuito. Saper vedere nel discorso di una persona o nelle sue libere associazioni la presenza di un polifonismo intrinseco, è un tratto caratteristico e fondamentale dell'ascolto psicoanalitico, che lo avvicina fortemente all'ascolto musicale. Freud non mi sembra faccia mai riferimento alla musica quando, assai prima di Mikhail Bachtin, riconosce al funzionamento psichico un'intrinseca polivocità. Forse con un'unica eccezione: quando parla della psicoanalisi in ascolto della sinfonia dell'essere, capace di afferare «la potente e antichissima melodia delle pulsioni», a differenza di chi sa coglierne soltanto qualche «acuto», pensando di cogliere il tutto (Freud, 1914, 435).

Esprimendomi in questi termini, non ho fatto che evocare alcuni tipici nodi che dovrebbero sempre venire al pettine quando si parla di interpretazione analitica.

Psicoanalisi, un'arte «allografica»

L'analisi apparterebbe alle arti che richiedono un interprete. Goodman (1968) ha chiamato "allografiche" le arti che vivono attraverso l'interpretazione di un mediatore: come la musica e il teatro e a differenza dei procedimenti autografici delle arti figurative, dove l'autore compie la sua opera da solo, pur essendo variamente influenzato da molteplici elementi esterni sia in fase compositiva che nel momento di «esposizione» dell'opera. Nelle arti che richiedono un interprete, la sua maestria o virtuosismo (è Meltzer, 1977, a parlare di virtuosismo dell'analista) impegna tutta la sua capacità esecutiva al servizio di un testo scritto. Tecnica e capacità ricreativa si associano nella grande interpretazione.

Momento tecnico dell'esecutore e sua capacità ricreativa sono connessi tra loro, ma non si identificano del tutto.

Delle interpretazioni musicali si può oggi (da quando esistono le sofisticate tecniche di registrazione che la psicoanalisi ha deciso di preclu-

dersi) fare una storia che si affianca alla storia della musica e finisce per farne parte. Le interpretazioni si possono cioè mettere a confronto anche solo per le loro qualità formali ed esecutive, fermi restando i contenuti dell'opera, che sono fissati dalla tradizione scritta od orale. In ogni sua esecuzione l'interprete può rivelare qualche nuovo aspetto di un'opera, che «matura» con lui nel tempo, rivelando sia aspetti prima trascurati da lui stesso o da altri interpreti che l'hanno preceduto, sia la sua cifra o stile interpretativo specifico, talvolta facilmente riconoscibile. Possiamo inoltre distinguere le variazioni, le varianti e le vere e proprie trasformazioni introdotte nell'universo di partenza dall'interprete creativo.

L'interpretazione analitica partecipa di quest'insieme, ma in analisi l'esecuzione interpretativa tipica è sempre dal vivo, live. Nei casi migliori, essa si presenta in stato nascente, connessione improvvisa di senso e scintilla emotiva e cognitiva improvvisa, e non come formula di routine preconstituita, espressa per calcolo e tanto per non tacere. Anche le formule precostituite – come certe «condoglianze» o «rallegramenti» standard – assolvono a funzioni relazionali utili, ma difficilmente trasmettono una partecipazione veramente sentita e toccante.

Un testo vincolante

Resta che i materiali di partenza sono in genere considerati vincolanti per l'interprete musicale: e anche se il pensiero finale dell'interpretazione analitica sembra allontanarsi molto dal testo di partenza, esso è sempre collegato in qualche modo percepibile al discorso da cui si è originato. Il modo di variarlo può essere rigido o lasso, la «trasformazione» riconoscibile facilmente o a tal punto modificata, da diventare un'altra cosa.

Pensiamo al sorprendente confronto di Beethoven con un tema di partenza relativamente banale come un valzer di Diabelli. Le trentatrè "Variazioni su un tema di Diabelli" propongono trasfor-

mazioni sempre nuove, che si lasciano alle spalle Diabelli, pur alludendo Beethoven continuamente al suo «tema» e mantenendo con esso qualche tipo di legame.

In casi del genere si manifesta l'esigenza di sapere dove finisce il tema originario e dove comincia la sua variazione, qui decisamente sovrachianta per via della possente inventiva mobilitata. Se si tratta di una variazione oppure dello sviluppo di una libera fantasia su un tema predefinito viene spesso enunciato in anticipo e tende nella tradizione musicale a produrre generi diversi di composizione, dichiarati dall'inizio e ben riconoscibili.

Considerando le diverse possibilità ricordate, vediamo subito che esse non si escludono a vicenda, ma sono proprio possibilità che si producono, si documentano, mostrano regolarità, si adeguano a convenzioni o le trasgrediscono, sino ad affermare espressamente una suprema libertà senza regole che non siano interne all'opera e al discorso proposto – con vari gradi di consapevolezza – da parte dell'autore e dell'esecutore. L'analista ha il compito di rilevare, di capire cosa sta accadendo e cosa sta facendo, sia nella clinica, sia se si addentra nella teoria e nella tecnica dell'interpretazione.

Ma quale testo?

Resta senz'altro vero che i due esecutori di una sonata a quattro mani non hanno in comune solo una tastiera, ma anche il testo che hanno deciso di suonare. Questo testo pre-scritto (o comunque preesistente nel caso di una tradizione orale), è lo spartito, opera di un unico autore.

Non esiste invece in psicoanalisi alcuno spartito, né lo sono i testi di teoria e tecnica dell'interpretazione o i casi clinici e le innumerevoli «vignette» costantemente prodotte, che cercano di lessicalizzare e concettualizzare l'esperienza. Insomma: qui non c'è nessun vero testo pronto e preconfezionato, non c'è alcuna sonata da eseguire.

Quanto ai pianisti, essi si limitano di solito a una funzione esecutiva, e così facendo realizzano un'interpretazione dell'opera, la loro. Un'interpretazione che, se è corretta e funziona, "ricreerà" la sonata, facendo vivere l'opera che Mozart o Schubert hanno scritto, proprio quella e senza aggiungervi nulla di nuovo, se non la loro penetrazione più o meno inventiva e felice di quel che sta scritto. Un certo tipo di esecutore si fa un punto d'onore del rispetto assoluto dell'universo di partenza: egli lo penetra senza alcun intento di alterarlo, lo vivifica seguendone scrupolosamente le indicazioni. Magari scoprendo nuove inflessioni o animando ogni volta, nella lunga familiarità con l'opera, la prospettiva di qualche sua nuova apertura, qualche sottolineatura di senso prima impensata, che pone il discorso musicale in una luce inedita.

Quando si raccomanda all'analista in formazione di ascoltare molto e di parlare poco, e addirittura di non pensare affatto, sgombrando la mente ed evitando di applicare modelli prestabiliti e ben noti (una classica indicazione, sulla quale Freud e Bion sembrano concordare e che suggerisco spesso ai miei allievi), ciò ha anche lo scopo di lasciar sviluppare al paziente il suo «testo», insieme al suo necessario «contesto». Il protocollo del setting analitico, con la sua costanza, azzerando tendenzialmente il rumore estraneo, forza l'esperienza nella direzione di un puro ascolto dell'oggetto sonoro e del modo con cui mi atteggio verso di esso.

A rigore lo stesso riferimento a un «testo» è improprio, perché abbiamo a che fare con discorsi detti, con parole e frasi associate a una gestualità e vocalità comunicante. Opportunamente Crapanzano (2004, 40) osserva che l'analisi del sogno si svolge su un «testo» che è soggetto a «complesse forze di interlocuzione». Immaginare il racconto del sogno come un testo è un artificio metaforico per arrestare il flusso del discorso, ottenendo, con la trasformazione lessicale del discorso orale, una fissità temporanea della parola o dell'immag-

gine: una sorta di «fermo-immagine», che ne permette la ripresa e la ripetizione.

La trasformazione del discorso o del racconto del paziente nel puntuale rendiconto scritto di ciò che è stato detto da lui e dall'analista in seduta, come qualche supervisore chiede agli allievi che devono sottoporgli un caso, produce un resoconto drammaturgico e mimetico molto parziale, certamente e in vario grado fittizio: non veramente inventato, ma neppure davvero esauriente. Questo resoconto scritto dovrebbe pur sempre essere "interpretato" per sprigionare quel senso su cui si eserciterà infine l'interpretazione analitica e il senso duplice o molteplice che essa rivela.

Contesto, libertà e vincoli dell'interpretazione

Il fatto che il paziente, per esempio, si aspetti che l'analista prima o poi dica qualcosa, fa parte del contesto generale. Il discorso del paziente, con la sua forma più o meno spedita, con le sue pause o il suo corso serrato, invita o respinge per i più vari motivi l'intervento dell'analista. Quando durante un movimento di un concerto settecentesco il discorso dell'orchestra rallenta e si spegne in modo un po' interrogante, allora sappiamo che avrà inizio la "cadenza" del solista. Questi se la può inventare sul momento, oppure può sfoderare una cadenza già preordinata da lui, dal compositore stesso o da qualcun altro: tutto dipende da ciò che si è concordato di fare. Non è lecito tuttavia non eseguire la cadenza proprio in quel punto, perché il concerto funziona così. Il violinista non può decidere di tacere e di non farne niente, senza stravolgere l'intera esecuzione. La cadenza ha inoltre sempre a che fare col materiale musicale precedente e ci si aspetta che non faccia la parte di un corpo estraneo. Proprio la presenza di tutte queste consuetudini e regole ha contribuito nella musica del Novecento alla decisione di superarle, creando composizioni con momenti più o meno estesi di aleatorietà, essa stessa regolata. La regolazione è ovviamente, in

ogni caso e in varia misura, un requisito essenziale della produzione artistica.

Gli effetti (unici e non ripetibili) che produce il silenzio in cui consiste la composizione 4'33" di Cage (1952), sono legati alle aspettative che il pubblico ha in una sala da concerto, una "cornice" carica di promesse qui deliberatamente frustrate dal silenzio di 4'33" dell'esecutore. Le attese sono così fortemente evidenziate, perché l'esecuzione è ridotta paradossalmente a quel vuoto che essa comunemente nasconde. La risposta che ottiene dal pubblico questo silenzio regolato diventa parte dello spettacolo stesso, uno spazio di proiezione e insieme qualcosa su cui riflettere e reagire, irritarsi o ridere.⁴

Figura e sfondo, testo e contesto, musica e silenzio hanno una loro intercambiabilità. Così, nell'universo relativamente chiuso dove una narrazione musicale si sviluppa, il decorso anteriore può svolgere una funzione contestualizzante decisiva per il senso di quello che seguirà. È interessante confrontare la produzione della musica con i paradossi che caratterizzano la libera associazione per il paziente, consegna più o meno enunciata o implicita dell'analisi, compito tendenziale ma destinato a mostrarsi quasi impossibile, cui corrisponde una tensione intenzionale che manifesta i suoi effetti entro i vincoli del setting analitico. La "libertà" dell'associazione trova limiti ovunque: nelle forze presenti nel campo interattivo dell'analisi, nelle "regole" interne del funzionamento linguistico e negli scenari interiori del concepimento del pensiero e della sua enunciazione. La spinta del desiderio ci assicura che un qualsiasi filo della matassa aggrovigliata, da cui prende le mosse il percorso associativo, ci condurrà agli ingredienti elementari costitutivi del «nucleo patogeno», come scrisse Freud, e come possiamo pensare ancora oggi, con le opportune modificazioni. Tutte le strade portano a Roma. Se ciò non avviene, dipende da ostacoli, essi pure dotati di senso, generanti altre innumerevoli storie: dalle digres-

sioni interminabili alla Tristram Shandy sino agli smottamenti e frane per le quali si può arenare il decorso di una narrazione...

Del discorso del paziente qualcosa, a me che l'ascolto, sembrerà a un certo punto notevole, per un'idea o un'illuminazione improvvisa (la freudiana *Einfalle*), o per il prodursi della sorpresa (l'*Aha-Erlebnis*) di una nuova connessione. E produrrà la risposta interpretativa o un'interlocuzione finalizzata dell'analista, sullo sfondo della cornice tendenzialmente immobile del setting e in virtù di un contesto che ne permette la formulazione e un'enunciazione connettiva, dalle caratteristiche e dagli effetti variabili.

L'interpretazione analitica riguarda solitamente e tipicamente il contenuto degli eventi comunicativi spontanei nel corso della seduta. Ma anche la loro forma e i contenuti implicati dalle scelte formali dell'atto interpretativo (illuminazioni e ombre sonore, colori timbrici, registri tonali e insomma l'orchestrazione del discorso) sono decisivi per la produzione del senso che si manifesta.

La mira principale e tradizionale della "mossa" interpretativa dovrebbe in qualche modo (e i modi sono vari) far capo all'esperienza infantile inaccessibile al paziente, quale si rivela nei suoi sintomi, nell'azione (acting), nell'attività associativa-immaginativa, nei sogni; e, infine, soprattutto nei fenomeni del transfert. I grandi arricchimenti metapsicologici e clinici realizzati dalla ricerca psicoanalitica della seconda metà del Novecento hanno avuto importanti effetti sull'interpretazione. Particolare rilievo continuano ad avere la considerazione del controtransfert, la nozione di campo analitico e lo studio dell'interazione nella coppia analitica, nonché una migliore conoscenza delle angosce e delle fantasie inconscie dell'uomo e della donna. Immaginando una seduta come una sonata a quattro mani, è l'interazione analitica a due che Luciana Nissim vuole soprattutto valorizzare. Da essa si sviluppa ogni musica possibile. Nella sonata a quattro mani i due ese-

cutori-creatori sono in una relazione paritaria. La metafora suggerisce vicinanza, considerazione reciproca e rispetto della propria «parte», della propria porzione di testo e di tastiera. E soprattutto l'idea di uno strumento (psichico) comune, unico e condiviso, e l'idea concorde dell'intesa di suonarlo insieme, tenendo conto l'uno dell'altro e supponendo in entrambi una competenza nel saperlo suonare. Ma...

«Lo strumento psichico non è affatto facile da suonare»

Proviamo a immaginare le considerazioni di un «Freud non freudiano» (per riprendere un'espressione di Luciana Nissim) rispetto a un'impostazione del genere. Nessuna obiezione nel vedere l'apparato psichico o l'lo come uno strumento musicale che io o qualcun altro possiamo suonare. Freud, nello scritto *Psicoterapia* (1905, 433) fa sua la lunga citazione dall'*Amleto* di Shakespeare, riportata non a caso estesamente all'inizio del mio scritto. Qui il principe di Danimarca smaschera il tentativo del cortigiano Guildenstern di carpirgli il segreto del suo malumore. Amleto fa la sua parte di «celebre nevrotico», mentre Guildenstern è paragonato da Freud a un medico maldestro, che ha frainteso la psicoanalisi, ritenendola erroneamente un mezzo per carpire segreti. Un medico (o uno psicologo, dobbiamo aggiungere oggi) praticante l'analisi selvaggia, che non ha capito nulla del metodo e della tecnica della psicoanalisi. E che soprattutto non ha capito che «lo strumento psichico, in realtà, non è affatto facile da suonare» (Freud, 1904, 433). Amleto non ha nessuna difficoltà a considerarsi come un piffero o come un qualsiasi strumento musicale. Freud si appoggia all'autorità di Shakespeare, per respingere l'idea che il metodo di «rintracciare gli spunti della malattia e nell'eliminare per questa via le sue manifestazioni sia facile e ovvio».

Se l'analisi fosse una sonata a quattro mani, alcune difficoltà tipiche del lavoro clinico sarebbero

brillantemente risolte. Benché le teste non siano tutte uguali, e ognuno abbia la sua, con la sua storia, la propria personalità e il proprio "mondo", quando suoniamo a quattro mani queste differenze sembrano temporaneamente sparire. Lo strumento psichico è unico e comune per i due esecutori, che sono entrambi in grado di suonarlo e di integrarsi armonicamente. In effetti, non è impossibile pensare, almeno a un certo livello di considerazione, che tra le persone vi siano soprattutto delle identità strutturali e funzionali – lo stesso piano per due e per tutti – e che le differenze tra loro siano non essenziali, visto che gli elementi costitutivi di base sono sempre gli stessi, ma solo in proporzioni e combinazioni variabili. Abbiamo cioè quelle identità strutturali sulle quali si è sempre molto appoggiato il modello generale della psicoanalisi, col suo riferimento alla dotazione pulsionale dell'uomo e ai comuni bisogni della specie.

Inventare il testo

Se manca lo spartito della sonata, dobbiamo mettere l'accento sull'invenzione istantanea degli accadimenti, anziché sulla lettura ed esecuzione di un testo che non c'è, o almeno non c'è ancora. Il testo si sviluppa qui e ora, come risultato di un'interazione che trova le sue premesse nella vicinanza e nel desiderio dei due «esecutori» di attivare un gioco dove paziente e terapeuta si ascoltano l'uno con l'altro, ciascuno a suo modo, per realizzare tra loro uno scambio nel presente. Ogni idea intellettualistica dell'ascolto analitico tende a essere ridimensionata, sia per la sua provata inefficacia in molti casi, sia per l'arbitrarietà che rischia ogni interpretazione e ogni ricostruzione cognitiva e storica.

L'interazione che si sviluppa, e che potremmo considerare una costruzione interattiva e ludica, è invece improvvisata al momento, segue regole minime di partenza e si interroga lungo la via sulle direzioni assunte dal gioco stesso e in funzione del suo proseguimento.

Nel gioco interattivo non c'è un linguaggio preesistente da decifrare, nessun testo di partenza che chiunque potrebbe interpretare, e quindi neppure una sonata a quattro mani da "leggere" insieme. Ciò che si produce viene creato via via. Siamo in un gioco di improvvisazione a due, come nello *squiggle* winnicottiano (Winnicott, 1958). Anche l'aleatorio delle movenze alterne che si producono può diventare il teatro di un cimento appassionante fra invenzione e armonia. L'analista reagisce cioè come gli sembra opportuno, e alla sua reazione segue un'altra reazione. L'importante è qui l'interazione, lo scambio che si mantiene e si sviluppa con piacere.⁵

Stando al gioco, si promuove un processo, si costruisce un avvicendamento che può essere creativo. A patto di saper reagire, di saper eseguire anche virtuosisticamente la propria risposta. Improvvisazione non significa cioè pressappochismo, ma spontaneità radicata in un'impostazione tecnica e teorica, autenticità, immediatezza, dove anche l'idea improvvisa è il frutto di un calcolo preconsciouso, sul quale si può certo ragionare, ma solo dopo.

L'ascolto comporta comunque anche qui processi di selezione, scelta, trasformazione o traduzione di un testo che viene prodotto qui ed ora; si sviluppa così un universo di discorso in movimento e in continua trasformazione.

In un mio lavoro sull'ascolto analitico, cui rimando per ulteriori approfondimenti (Petrella, 1997), ho proposto un confronto dell'improvvisazione interpretativa con i precetti generali che Vinko Globokar (1970) – un musicista contemporaneo – ha dettato per guidare l'improvvisazione strumentale collettiva. Egli suggerisce una sorta di «catalogo delle reazioni che possiamo prescrivere all'interprete». Il suo elenco di forme interattive, di modi reciproci di atteggiarsi, include:

1. L'imitazione. «Dopo un intervallo variabile di tempo, l'esecutore deve riprodurre esattamente ciò che ha sentito».

2. L'integrazione. «Anziché imitare testualmente, è possibile integrarsi in un materiale conduttore, seguirlo, incorporarsi a esso, muoversi nello stesso senso».

3. L'esitazione e altro. «Esitare, poi – come varianti – disinteressarsi o intervenire sporadicamente; ecco i compiti più disimpegnati (...). L'inazione nella musica, che in molti casi assume l'aspetto di una situazione morta, qui diventa estremamente costruttiva».

4. Fare l'opposto della proposta. «Nei casi precedenti l'interprete riflette e analizza soltanto inconsciamente; gioca sui suoi sensi musicali, istintivamente e in molti casi intuitivamente. Quando invece gli si chiede di reagire su un modello, facendo l'opposto, egli è obbligato ad analizzare rapidamente la situazione, dissezionarla in parametri... E finalmente non sceglie, ma reagisce».

5. Fare qualcosa di diverso. «Nel caso precedente e più ancora in questo, la spontaneità di cui sopra, istintiva ma uniforme, si perde in una molteplicità di risposte possibili».

Il formalismo di questi intelligenti precetti è evidente. Anche senza prescriverli, possiamo riscontrare movenze interattive del genere in qualsiasi scambio verbale. Prescriverli, significa orientare l'interazione, fornirle un supporto e un pretesto, lasciando del tutto da parte ogni riferimento a fatti, ricordi, motivi e intensificando nella massima misura il qui ed ora delle emozioni e dei pensieri musicali che si esprimono o non si esprimono. Così si azzera ogni riflessione sulle premesse di ogni singola movenza e ci si distoglie da un passato che non può non essere rappresentato in qualche modo nell'animazione di ogni singola mossa. Non interessa qui considerare attivamente questo passato, e ogni risposta è libera e arbitrariamente elicitata. Le specificazioni citate da Globokar potrebbero insomma fornire delle utili indicazioni descrittive – e non certo prescrittive – delle mosse caratteristiche del gioco clinico inventivo, con le sue presupposizioni e tattiche pe-

culiari implicate. Ma anche in questo caso occorrerebbe che lo stesso ascoltatore, almeno a tratti, si ascoltasse per poter ascoltare.

L'invito ad ascoltarsi – che include senz'altro il tema del controtransfert – urta tuttavia contro il fatto che vi sono persone che non sono capaci di prestare ascolto a se stesse, e che forse non capirebbero neppure cosa ciò significa. E persone che invece si ascoltano troppo, sino a smarrirsi nel suono delle proprie voci. L'analista a caccia di contenuti rischia di non lasciar sviluppare questa interazione, così necessaria proprio per la configurazione di un senso e di una narrazione e infine del manifestarsi e costituirsi di evidenze e di forme di obiettività e di oggettivazione conoscitiva dell'esperienza presente e passata.

Squiggles e scarabocchi sonori

In alcune dense pagine di *Gli elementi della psicoanalisi* (1963, 52 sgg) Bion espone e discute il caso di un individuo il cui discorso era incomprendibile, se si tentava di districarlo applicando il senso comune e la grammatica. Di tale discorso non viene fornito, credo ad arte, alcun dettaglio né alcuna indicazione circa il contesto dell'osservazione. Esso diventava più comprensibile, ci dice, se lo si considerava un *doodling*, uno scarabocchio sonoro, «quasi come un fischiettare senza melodia e senza alcuna direzione. Proprio come un fischiettare senza direzione non è musica perché non obbedisce ad alcuna regola o disciplina della composizione musicale e proprio come gli scarabocchi non sono disegni perché non si conformano alla disciplina della creazione artistica, così anche il discorso non si qualificava come comunicazione verbale per mancanza di obbedienza agli usi del discorso coerente. Le parole impiegate cadevano in uno schema sonoro non disciplinato». Bion assumeva qui come metro di misura di questo nondiscorso la sua carenza formale, al punto che l'idea di considerarlo uno scarabocchio sonoro gli sembrava già una ragguardevole attribuzione di

senso. Il paziente, ci dice ancora, credeva che questi suoni fossero incorporati negli oggetti della stanza. Dal suo canto Bion riteneva che questi vari oggetti della stanza fossero usati dal paziente come segni per abbozzare un'attività di pensiero riguardante oggetti che non erano presenti. Gli oggetti della stanza appaiono a Bion come una sorta di sistema algebrico con cui il paziente cercava di denotare questi oggetti assenti. La loro assenza andava ricondotta alla psicosi e alla situazione catastrofica connessa, dove la catastrofe fa da termine unificatore di questo miscuglio di cose-in-sé, sentimenti di persecuzione-depressione e di colpa, che possiamo rinvenire nello scarabocchio sonoro.

In un ottimo commento a questo passo bioniano, M. Eigen osserva che i dati forniti da Bion non ci permettono di capire come questo paziente sia giunto al livello di produrre moduli sonori privi di senso. Allora le domande si affollano: questa incoerenza apparente del soggetto non sarà forse un tentativo di ridurre a zero il significato per arroccarsi in una posizione imprevedibile? O non sarà magari il tentativo di partire da zero per partecipare a una realtà fatta di alternanze? Nel primo caso il livello significativo zero deriva forse da un attacco distruttivo a tutti i collegamenti, o i suoi rumori sono invece soltanto i residui di un vasto processo di smantellamento che porta alla separazione della mente dall'io? In questo secondo caso, svanisce nel nulla anche la catastrofe con la sua funzione di collegamento? (Eigen, 1958).

Ma ci si potrebbe chiedere ancora: perché assumere come termine di paragone per questi mugolii il linguaggio verbale e non la vasta gamma dei mugolii dell'uomo, che permetterebbe di attribuire più facilmente a questo tipo di attività espressive quel senso che non possono non avere? Il fatto è che Bion è qui impegnato a illustrare i suoi concetti teorici, la sintassi generale che egli propone e la sua applicazione, e non ad ascoltare il suo paziente. Ascoltando il paziente, egli si sarebbe tro-

vato di fronte a un ostacolo che avrebbe dovuto mettere con chiarezza anche a carico del proprio ascolto. E questo avrebbe dovuto valorizzare subito il mugolio come attività espressiva, fornendone il contesto e soprattutto l'esatta descrizione e il movimento musicale. Tutte cose che Bion sa benissimo, perché è lui stesso che in altri luoghi descrive, per esempio, un uomo che «cerca di esprimere significati così intensi che la sua capacità di esprimersi verbalmente si disintegra in una balbuzie o in un mormorio incoerente» (Bion, 1970).

Messaggi del sonoro-musicale vs costruzione interpretativa

Il riferimento alla dimensione sonoro-musicale del discorso interattivo induce a considerare tutto il silenzioso lavoro di organizzazione delle forme della risposta interpretativa.

E invita a fare attenzione alla struttura morfologica dell'atto interpretante e all'apparato connettivo che necessariamente si mobilita per colmare lo "scarto" o il "salto" che sempre l'interpretazione produce rispetto al suo punto di partenza. Gli aspetti formali citati sono in realtà elementi essenziali della funzione interpretativa. Essi veicolano elementi sensuali ed estetici decisivi, che trovano espressione nella parola analitica che commenta o interpreta, nella direzione di un nuovo senso. L'intervento anche minimo dell'analista, che si discosta dal puro silenzio di una quiete presenza animale, attiva un dispositivo formale differenziato lungo una scala di significati variabili e di crescente complessità. Si va dalla pura segnalazione "fàtica" di disponibilità al contatto nell'interlocuzione (un esempio è il caratteristico "hmm" che segnala fonicamente ma non verbalmente la presenza ascoltante), alla ripetitiva risposta a eco, che, pur non aggiungendo nulla alla comunicazione sul piano dei contenuti, non è mai soltanto tautologica, perché può trasmettere una grande varietà di messaggi e una "risonanza" speculare dai molteplici significati.

L'interpretazione vera e propria accentua ulteriormente lo scarto differenziale nell'interlocuzione e permette che il circolo $P \leftrightarrow A$ non giri solo su se stesso, specularmente, ma proceda come una spirale.

Luciana Nissim, nell'inedito citato ma anche altrove, riprende, derivandola dai coniugi Baranger (1990), l'immagine della spirale come un modello importante dell'interazione analitica. E io non posso che essere d'accordo su questa spirale (Petrella, 2004, 1608-1611).

Il punto di non accordo di Luciana con me si manifestò sul modo di intendere le costruzioni e ricostruzioni in analisi. Io non ritenevo affatto, né a quell'epoca né successivamente, che il tema delle costruzioni in analisi contraddicesse davvero il gioco interattivo o lo impedisse. Mi sembrava azzardata la sua volontà di limitare o escludere ogni considerazione storico-genetica. Essa è necessariamente richiesta dalla teoria e dal lavoro clinico per rendere possibile la cura analitica. Non mi sembrava accettabile che le costruzioni e ricostruzioni in analisi non fossero una mira legittima al fondo dell'interpretazione, ma solo un elemento estraneo, un «a parte» di cui non si doveva tener conto.

Si apre qui un insieme di questioni, che sollecitano lo psicoanalista a inconsapevoli opzioni metafisiche su cosa è la realtà, quale il suo rapporto col discorso e con una temporalità che necessariamente si articola tra passato, presente e futuro. Ogni movimento su questo terreno rischia di infittire l'intrico del bosco in cui ci s'inoltra, ma anche, al contrario, di semplificare eccessivamente qualcosa che deve restare intricato, perché la semplificazione fa perdere di vista esperienze e storie del passato, in realtà mai "passate", che sono troppo importanti e troppo insistenti per essere minimizzate o negate. Queste esperienze appartengono alla storia del soggetto, a remote vicende traumatiche, al dolore che le aveva accompagnate e gli effetti complicati di tutto questo

sulla psiche dell'analizzando. Esse tuttavia ci riguardano e possono "toccarci", perché hanno interessato e interessano potenzialmente chiunque, e certamente anche l'analista. Luciana riconosceva l'importanza di tutto questo, ma non pensava che di ciò si potesse dare una qualche attendibile obiettivazione né quella obiettivazione sui generis che mette in gioco la memoria e i nostri ricordi. Per lei era importante ciò che il soggetto era o era diventato, e che si esprimeva qui e ora, con lei. Da qui il suo fastidio per la cosiddetta «metafora archeologica», che non le piaceva, come del resto a parecchi. Le feci notare che la vituperata metafora archeologica, che si accompagna a tutto lo sviluppo della psicoanalisi nell'opera di Freud, già dall'inizio della sua formulazione, contiene in realtà delle articolazioni relazionali di tutto rilievo. Esse si svilupperanno passando attraverso il romanzo e le narrazioni (*Gradiva*), toccando punti nodali del rapporto tra il soggetto e la sua storia infantile rimossa o impensabile. Nessun *hic et nunc* avrebbe dovuto trascurare questa dimensione. Semplicemente perché ciò che fu continua a influenzare in modo decisivo ciò che siamo ora, in modi e per vie che la psicoanalisi ha sempre pensato che non potessero essere trascurate e che dovrebbero essere conosciute o in qualche modo ripercorse almeno dall'analista nella rielaborazione dell'esperienza infantile e delle sue incidenze attuali nel paziente. Non sarebbe forse possibile veramente ripercorrerle, se non ci fosse il transfert a farsi carico di forme di ripresentificazione, la cui novità dipende dall'essere assistite dalla presenza partecipe dell'analista. Che la metafora archeologica richieda, per essere compresa, di essere ricostruita a sua volta nel grande libro dell'intera opera freudiana, credo di averlo chiaramente mostrato e non posso qui riprenderne le molte articolate e geniali implicazioni (Petrella, 1988, 85-99; 1990).

Voglio solo ricordare che la meravigliosa espressione "Saxa loquuntur!", che appare già nella pri-

ma enunciazione della polivalente archeologia freudiana negli *Studi sull'isteria*, apre persino le pietre delle antiche rovine prodotte da rimozioni e catastrofi a un'interlocuzione e a un dialogo attuale, a patto di saperle ascoltare. Sono pietre che parlano al presente di forme di vita remote, ma anche al futuro, collegate come sono, in questa antica locuzione latina, alla divinazione e a quell'"Erraten" (indovinare) che impegna la fantasia identificativa e critica dell'analista al lavoro. La mia esortazione era a «non eliminare l'archeologia in nome di una relazione in cui tutto starebbe» e a cercare invece «il modo di accordare la 'costruzione ricostruttiva' (archeologica) con l'*hic et nunc* relazionale, anche inteso radicalmente, ma non assolutizzato.

Ma Luciana, che così richiama quel mio intervento che avevo dimenticato (Nissim, 1983), manifesta qui il suo disaccordo. I suoi argomenti contrari sono l'irrepetibilità dell'incontro analitico (ma anche Cnosso sarebbe diversa se a ricostruirla ci fosse stato un archeologo diverso da Evans); e la sottolineatura della assoluta novità dell'incontro tra due singolarità, che costruiscono sempre *ex novo*.

Posso capire che Luciana si distogliesse dal passato e cercasse nella sua sonata a quattro mani una nuova musica, un nuovo accordo tutto al presente. È del resto un atteggiamento molto diffuso, anche terapeutico, distogliersi dal passato senza bisogno di elaborarlo, ma semplicemente guardando altrove o gettandosi, se si è capaci, dietro le spalle, lontano da sé e dal proprio sguardo. Per concludere l'analogia con la musica su cui si basa questo scritto, vorrei precisare che le "pietre" psichiche non sono solo parlanti, ma sono certamente anche cantanti e sonanti, connesse, come sempre più spesso ci appaiono, all'area prelinguistica dell'esperienza infantile più remota.

Conclusioni

In questo lavoro, di cui riconosco l'evidente parzialità, ho cercato di mostrare e discutere qualche

- Baranger W. e M.
La situazione psicoanalitica come campo bipersonale, Raffaello Cortina, Milano, 1990.
- Bartezzaghi S.
L'elmo di don Chisciotte. Contro la mitologia della creatività, Laterza, Bari, 2009.
- Berio L.
Un ricordo al futuro. Lezioni americane, Einaudi, Torino, 2006.
- Bion W.
Attenzione ed interpretazione, Armando, Roma, 1973.
- Crapanzano V.
Orizzonti dell'immaginario. Per un'antropologia filosofica e letteraria, Bollati Boringhieri, Torino, 2007.
- Di Benedetto A.
Prima della parola, Franco Angeli, Milano, 2000.
- Freud S.
Per la storia del movimento psicoanalitico, in C.L. Musatti (a cura di), *Opere di Sigmund Freud. Totem e tabù e altri scritti 1912-1914*, Bollati Boringhieri, 2003, vol. 7, Torino, 1914.
- Freud S.
[1904], *Psicoterapia*, in C.L. Musatti (a cura di), *Opere di Sigmund Freud. Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905*, Bollati Boringhieri, Torino, 2002, vol. 4.

analogia tra l'interpretazione analitica e quella musicale, al tempo stesso chiarendo alcune importanti differenze. Per fare questo, ho voluto ricostruire qualche aspetto del mio rapporto con Luciana Nissim, rievocando la sua idea dell'analisi come sonata a quattro mani e proseguendo idealmente il dialogo con lei su questo tema.

Ovviamente non ci si deve attendere che gli anosi problemi clinici e teorici dell'interpretazione in analisi si dissolvano nei fatti e fenomeni dell'interpretazione artistica e musicale, ma solo che il confronto qui sviluppato favorisca una più sensibile configurazione di questioni che riguardano lo stile dell'interpretazione analitica e il suo rapporto con un'idea e un'emozione del momento, e al tempo stesso il suo radicarsi in un passato a cui il presente è necessariamente collegato. Un ascolto sensibile e in costante dialogo, come è richiesto nella sonata a quattro mani, sarebbe auspicabile anche negli scambi tra analista e paziente e, a ben pensarci, possibilmente tra chiunque. Mi sembra tuttavia decisivo pensare che entrambi gli esecutori agiscono su un terreno caratterizzato da scarti, da anacronismi resi attuali dal transfert, da stratificazioni polivalenti la cui sequenza costitutiva si può vedere e ascoltare in tanti modi. Essere consapevoli di tutto questo, significa rendersi conto del complesso sviluppo testuale, stilistico, personale, che l'interpretazione mobilita e che richiede tassativamente agli "interpreti" costante sorveglianza critica, "gusto" e insieme capacità di abbandono all'emozione. Gli analisti come gli artisti non possono evitare di percorrere e attraversare questi vari livelli.

La pratica interpretativa della psicoanalisi può assumere molti aspetti e si può descrivere ed "eseguire" in tanti modi. Credo che ci gioveremmo a considerare il versante formale di queste operazioni: dove si dirige il nostro sguardo, che dettagli dell'immagine valorizziamo e in che direzioni, con quali parole e dispositivi retorici ci esprimiamo (il come). Tutti questi elementi essenziali dell'atto in-

terpretativo definiscono lo stile dell'analista e, attraverso di esso, il radicamento dell'interpretazione nella persona e nella sua capacità di ascolto, di scambio e di trasformazione (Petrella, 1998).

Circa l'interpretazione analitica non si può che condividere l'idea espressa da George Steiner (1998) che «le diversità illimitate dell'articolazione formale e dell'elaborazione stilistica corrispondono alle diversità illimitate delle modalità del nostro incontro con l'altro».

Per questo motivo l'attenzione dell'analista rivolge la sua cura al rapporto col paziente e all'incontro con lui. Dall'incontro dovrebbe sorgere – improvvisa, sensibile, cogente ma pronta ad adeguarsi e a correggersi – l'interpretazione analitica. Luciano Berio (2006, 110), nelle sue straordinarie lezioni americane (1993-1994), ricorda la celebre proposizione con la quale Wittgenstein conclude il suo *Tractatus logico-philosophicus*: «Su ciò, di cui non si può parlare, si deve tacere». Di essa suggeriva una parafrasi che sembra adatta al nostro caso: «la verità di cui non si riesce a parlare bisogna cantarla, bisogna dirla in musica».

Parola e "canto" si intrecciano nel lavoro clinico, e in questo scritto ho cercato di parlare delle loro possibilità e impossibilità espressive, tra voce e silenzio, e di alcuni interrogativi che tutto questo suscita circa la natura e la sostanza dell'interpretazione analitica.

Note

1. Amleto: (Suonare questo piffero) è facile come mentire. Regola questi fori con le dita e il pollice, dagli fiato con la bocca e ne uscirà la musica più eloquente. Guarda, questi sono i tasti.

Guildestern: Ma io non so produrre niente di armonico, non ne sono capace.

Amleto: Vedete allora che mi considerate qualcosa senza valore! Vorreste suonarmi, far credere che conoscete i miei tasti e strapparmi il cuore del mio mistero. Vorreste suonarmi dalla nota più bassa sino all'estrema della mia estensione. E c'è molta

■ Freud S.

Costruzioni nell'analisi, in C.L. Musatti (a cura di), *Opere di Sigmund Freud. L'uomo Mosè e la religione monoteistica e altri scritti 1930-1938*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, vol. 11. 36.

■ Globokar V.

Réagir..., *Musique en jeu*, n. 1, in *Capire la musica*, G. Stefani, Espresso strumenti, 1981.

■ Goodman N.

Languages of Art. An Approach to a Theory of Symbols. Indianapolis – New York, Bobbs-Merrill, tr. it. Milano, Il Saggiatore, 1976.

■ Meltzer D.

Interpretazione di routine e interpretazione ispirata in *La comprensione della bellezza*, Torino, Loescher, 1981.

■ Nissim Momigliano L.

Analista e paziente al lavoro: una sonata a quattro mani, dattiloscritto letto al Centro Milanese di Psicoanalisi, 1983.

■ Nissim Momigliano L.

Due persone che parlano in una stanza. Una ricerca sul dialogo analitico, in *Rivista di Psicoanalisi*, 30/1, 1984, pp. 1-17. Ripubblicato in *L'esperienza condivisa*, L. Nissim Momigliano e A. Robutti (a cura di), Milano, Raffaello Cortina, 1992.

■ Petrella F.

Considerazioni sulla forma e la struttura dell'interpretazione analitica, in *Rivista di Psicoanalisi*, 2, 183-196, 1987.

■ Petrella F.

Il modello freudiano, in *Trattato di psicoanalisi*, vol. I, A. A. Semi (a cura di), Raffaello Cortina, Milano, 1988.

■ Petrella F.

L'archeologia analitica nell'ultimo Freud, in *Rivista di psicoanalisi*, 36, 4, 957, 1990.

■ Petrella F.

L'ascolto e l'ostacolo, in *Atque* 14/15, 200. Ripubblicato in *La forma segreta*, E. Morpurgo e V. Egidi (a cura di), Franco Angeli, Milano, 1998.

■ Petrella F.

Procéder en psychanalyse. Images, modèles et mythe du processus, in *Revue Française de Psychanalyse*, 5, 1555-1626, 2004.

■ Petrella F.

Lo stile freudiano. Terminologia, metafora e strategie testuali nelle OSF, *Rivista di psicoanalisi*, LII, 1, 101-128, 2007.

■ Steiner G.

Vere presenze, Garzanti, Milano, 1998.

■ Winnicott D.W.

Dalla pediatria alla psicoanalisi, Martinelli, Firenze, 1975.

musica e una voce eccellente in questo piccolo organo, eppure non potete farlo. Sangue di Cristo, pensate che io sia più facile da suonare di un piffero? Qualsiasi strumento pensiate che io sia, potete toccare i miei tasti, ma non potete suonarmi.

2. "Analista e paziente al lavoro: una sonata a quattro mani" fu oggetto di una relazione al Centro Milanese di Psicoanalisi nel 1983. Ho potuto avere una copia di questo lavoro, rimasto inedito per volontà dell'autrice, grazie alla cortesia del dr. Michele Bezoari.
3. Su questo tema vedi Antonio Di Benedetto (2000).
4. Un Guinness dei primati di qualche anno fa riferiva che Igor Strawinsky avrebbe commentato la composizione di Cage dicendo che si augurava che le sue composizioni successive contenessero dei silenzi ancora più lunghi.
5. Per ulteriori approfondimenti di questi aspetti, vedi F. Petrella (1998).

* Contributo già apparso in "Osservazioni comparate, I quaderni de Gli Argonauti", 18, 41-65, 2009 ed in "Psicoanalisi e Musica" (a cura di G. Gabriellini), Felici Editore, Pisa, 17-36, 2010.

"Anche oggi ci siamo incontrati" Musica, narrazione, realtà*

When narration and music melt in an intertwined mix, one may influence the other or advance or include the other in a whirling reference, that gives to the sound-narrative event the same characteristic of the positive relation i.e. the reciprocal infecting, the mutual understanding, the reciprocal meeting again and the happy understanding.

Music here is meant in its sudden deployment, letting the mind to permeate both the rich sound experiences of the past and the recent developments that recur to electronic technologies, main features of the past century.

*Le cose di ogni giorno raccontano segreti
per chi le sa guardare ed ascoltare*

Sergio Endrigo

**Sono un
musicoterapista
che opera
da circa venti
anni nel campo
della disabilità.
Quello che
mi permetto
di presentare
si riferisce alla
mia attività,
scaturisce
da ciò che ho
vissuto insieme
ai miei pazienti**

In questo scritto, non desidero fare la presentazione di un caso clinico, anche se ho bisogno di collocare nel tempo e nello spazio le mie riflessioni; per farlo, non ho altra possibilità che porre le mie considerazioni all'interno di una vicenda e di un'esperienza di trattamento.

Per parlare, ho necessità di ancorare i miei ragionamenti a quello che è il mio lavoro, non riesco a parlare in astratto, sono in grado solamente di portare quello che sono: un musicoterapista che opera da circa venti anni nel campo della disabilità. Quello che mi permetto di presentare si riferisce alla mia attività, scaturisce da ciò che ho vissuto insieme ai miei pazienti perché, in qualche modo, non riesco a disgiungere i miei pensieri, i miei studi e nemmeno le mie riflessioni, da quello che è il contatto con il paziente, con la presa in carico, con l'operatività, con l'immergermi nelle relazioni che si presentano quotidianamente nell'ambulatorio nel quale opero, con l'affettività e con i vissuti incontrati nella mia stanza di musicoterapia.

Molto spesso mi sono fermato a riflettere a quante storie, a quante situazioni, e quante emozioni,

Circa dieci anni fa ho incontrato una persona, ho iniziato a lavorare con lei e da questo interagire scaturiscono le riflessioni che vi presento

a quante relazioni, a quanta sofferenza, gioia, soddisfazione e frustrazione, appagamento e delusione e, in generale, a quante vite sia legata la mia stanza di musicoterapia.

Quando, alla fine della giornata, spengo tutti gli strumenti elettronici e il computer tace il suo ronzio, quando chiudo le finestre, quando nessuna persona e nessun rumore interrompe il silenzio che quasi all'improvviso si crea nel momento in cui accompagno all'uscita il mio ultimo paziente e mi ritrovo solo, magari a tarda sera, mi guardo attorno, mi ritrovo a pensare a quanto è avvenuto nella mia stanza, a quanto ho visto e ascoltato, alla musica che è stata improvvisata, suonata, composta, alle parole dette, a quelle non pronunciate, agli sguardi, alle emozioni vissute, a tutte le dinamiche e l'unica parola che può emergere è: incredibile.

In altre parole non so dire altro che quello che ho vissuto.

Circa dieci anni fa ho incontrato una persona, ho iniziato a lavorare con lei e da questo interagire scaturiscono le riflessioni che vi presento.

Musica, storia, narrazione.

Quella persona, o meglio quel bambino, ha iniziato spontaneamente a raccontare storie nel momento in cui ha sentito la necessità di aprire uno spiraglio in sé. Non riusciva a farlo direttamente per mille motivi diversi che risiedevano in blocchi emotivo-psichici, in situazioni famigliari e in vissuti molto complessi.

Come in seguito farà molte altre volte, trova una soluzione che si è rivelata al momento ideale e molto proficua: parlare di sé attraverso storie, racconti in parte fantastici e narrazioni talvolta molto lunghe e complesse; riuscirà a fare anche molto di più: sfrutterà appieno le risorse presenti nella nostra stanza di musicoterapia richiedendo

il microfono per amplificare la sua voce e per registrare, chiedendo a me di accompagnare i suoi racconti suonando sulla tastiera elettronica: nasce così l'incontro fra

storia e musica che si protrarrà per diversi anni.

Per inquadrare dal punto di vista teorico questo lavoro e per essere aiutato a sviluppare alcune riflessioni mi riferirò ad un testo di Dina Vallino: *Raccontami una storia* e al volume di Kennet Bruscia: *Modelli di improvvisazione in musicoterapia*, in cui si presenta anche il metodo riguardante la terapia paraverbale di Heimlich; di questo libro elenco ora alcune citazioni fondamentali:

- "Le improvvisazioni di storie musicali sono spesso utilizzate in setting individuali a causa del materiale personale che in esse viene rivelato. Dal momento che si tratta di una manovra avanzata, il paziente dovrebbe già aver partecipato a diverse sedute precedentemente e dovrebbe essere pronto a comunicare verbalmente e affettivamente con il terapeuta" (Bruscia, 2003).

- "Quando il terapeuta ritiene che si possa iniziare l'improvvisazione di una storia musicale, egli mette a disposizione del paziente l'intera gamma di strumenti musicali e poi comincia ad improvvisare una breve introduzione (generalmente al pianoforte o ad un altro strumento armonico)..." (Bruscia, 2003).

- "Intensifico sempre il materiale che è stato fornito mediante un alto rendimento espressivo. Adopero qualsiasi commento musicale che penso possa aumentare e sottolineare l'esperienza del bambino... Se il bambino resta bloccato nel mezzo di una storia musicale, lo stimolo con improvvisazioni al pianoforte finché non è pronto a continuare" (Bruscia, 2003).

- "Le improvvisazioni di storie musicali vengono usate per stimolare le fantasie che aiutano a rivelare, chiarire ed elaborare psicologicamente i conflitti emotivi" (Bruscia, 2003).

- "La terapia paraverbale è un approccio multisensoriale. Il terapeuta sfrutta varie modalità, mezzi e componenti e passa dall'una all'altra per impegnare il paziente in modo piacevole, fare fronte ad un bisogno emotivo emergente, facilitare la comunicazione oppure fornire lo stimolo sensorio appropriato quando necessario" (Bruscia, 2003).

- "L'improvvisazione costituisce un mezzo particolarmente adatto di comunicazione paraverbale a causa dell'enfasi posta sul gioco, piacere, libertà di scelta, spontaneità, flessibilità ed interazione reciproca. Infatti, molte delle attività basilari della terapia paraverbale possono coinvolgere il paziente e/o il terapeuta nell'improvvisazione di suoni e/o forme di movimento. Il paziente può prendere parte all'improvvisazione di suoni o musica attraverso dialoghi strumentali ritmici con il terapeuta, accompagnando canzoni precomposte, descrivendo sentimenti, oggetti, persone ed eventi o creando materiale proiettivo in forma di canzoni" (Bruscia, 2003).

- "La motivazione della terapia paraverbale è che se il bambino può essere piacevolmente coinvolto mediante mezzi multisensoriali e giochi improvvisati che vadano incontro ai suoi bisogni del momento e che se si può far sentire il bambino accettato e curato, allora è possibile stabilire una relazione terapeutica.

Una relazione di fiducia con il terapeuta rende il bambino capace di esprimere e comunicare i sentimenti che sono alla base dei suoi problemi. Come risultato i comportamenti mal adattivi diminuiscono e la sintomatologia diminuisce" (Bruscia, 2003).

- "La terapia paraverbale è stata usata originariamente con bambini che hanno problemi emotivi e di comunicazione che sono resistenti al trattamento con metodi verbali di terapia... (e che presentano) insuccessi scolastici, agitazione, tensione, distruttività, aggressività, scarsa attenzione..." (Bruscia, 2003).

Il paziente di cui ho iniziato a trattare, rientra nelle categorie sopra descritte da Bruscia; non riesce a parlare di se stesso direttamente e pertanto inventa questo tipo di auto esposizione: narra delle storie in cui lui stesso è il personaggio principale (che chiama con il suo stesso nome non cercando nemmeno di camuffare la drammatica realtà di cui desidera parlare) e chiede a me di suonare mentre lui racconta o, meglio, rende udibili e in un certo qual modo visibili le sue emozioni, i suoi pensieri, i suoi sogni, le sue fantasie. L'improvvisazione richiesta, di sostegno al racconto, si indirizza spontaneamente verso il commento sonoro sfruttando tutte le possibilità insite nel fonosimbolismo sonoro e attingendo a piene mani dalle varie esperienze di sonorizzazione di storie e fiabe presenti nella letteratura musicale.

- "...Inventare con il mio aiuto una storia, cerchiamo parole e personaggi per emozioni e pensieri prima non accolti" (Vallino, 1999).

Si tratta quindi di apporre alla storia (ai suoi paesaggi, ai suoi personaggi umani e animali o inanimati, alle situazioni, agli stati emotivi, agli eventi atmosferici ecc.) contenuti sonoro/musicali il più possibile adeguati in modo tale da non solo semplicemente commentare, ma più profondamente sostenere e connotare ciò che l'espressione verbale non riusciva o poteva esprimere.

È interessante notare come sia stato proprio lui a chiedere tale sostegno musicale, come se si rendesse conto di non riuscire non solo ad esprimere chiaramente ciò che aveva dentro, ma non ri-

uscisse nemmeno a capire e a riconoscere ciò che al suo interno era buio o forse troppo confuso per poter essere esplicitamente padroneggiato e soprattutto utilizzato. Percepiva probabilmente dentro di sé l'emergere di un qualcosa ma non sapeva denominarlo precisamente o temeva di farlo. Questo ricorda un po' il meccanismo di apprendimento del neonato che necessita del rimando arricchito e significativo della madre per poter accedere allo sviluppo psicologico e, quindi, alla comprensione di sé e del mondo emotivo in generale. - "Sia nell'analisi dei bambini che degli adulti la rêverie entra in gioco come capacità mentale di convertire un'atmosfera emotiva della seduta in un'esperienza di contatto emotivo con il paziente" (Vallino, 1999).

È straordinario pensare ancora una volta che, per poter capire noi stessi e i nostri meccanismi interni, abbiamo bisogno degli altri e, in particolar modo, abbiamo bisogno di un altro che ci accolga in tal maniera da sintonizzarsi strettamente con noi aiutando a scoprirci e a comprenderci.

Le prime storie erano caratterizzate dall'essere storie a "spirale" nel senso che l'ambito di partenza non era assolutamente lo stesso ambito di arrivo; quel bambino, infatti, continuava ad aggiungere elementi su elementi, personaggi su personaggi, circostanze su circostanze, fino a raggiungere vortici estremamente complessi e quasi inestricabili.

- "...bombardamento delle sensazioni senza significato, senza ordine e automatiche. Quali gli strumenti per pensare i pensieri dei bambini?" (Vallino, 1999).

Gli elementi ricorrenti erano le guerre, i soldati, gli animali e le più disparate forze dell'ordine (polizia, carabinieri, guardia di finanza, pompieri, guardia forestale, marina, guardia costiera, esercito ecc.)

Come già evidenziato, in tutte le storie era protagonista un eroe che solitamente si chiamava come lui (ed in effetti era lui); l'obiettivo finale di

molti racconti era riportare ordine e legalità, pace e, in generale, l'annientamento del male.

Nello spazio della seduta era chiaro ed evidente che lui provava e sperimentava ciò che avrebbe dovuto poi vivere fuori dalla seduta. Ricordo in particolare la sua preparazione all'esame della scuola media: proprio lui che non aveva mai dimostrato grande capacità di studio, con un profitto scolastico piuttosto scarso, preparò un esame talmente eccellente da costringere gli insegnanti a promuoverlo con un giudizio veramente eccezionale.

La preparazione all'esame avvenne a casa sua ma inserì e sfruttò alcuni elementi già molto sperimentati all'interno delle sedute come i canti alpini, che facevano da collante fra diverse materie come storia, geografia, musica e italiano (lui avrebbe portato come argomento la seconda guerra mondiale); il giorno dell'esame ebbe persino il coraggio di cantare questi canti alpini davanti alla commissione d'esame!

Le due ultime sedute, prima della prova di licenza media, furono sostanzialmente una verifica che lui volle fare con me, adottando la stessa modalità delle storie, e cioè la narrazione degli eventi (questa volta) curricolari sotto forma di racconto, per sentirsi sicuro nell'affrontare gli insegnanti. Come si può notare, anche nelle circostanze dell'esame, il contesto creato insieme è stato di aiuto in momenti di vita e in ambiti solo apparentemente distanti dall'esperienza vissuta all'interno del setting musicoterapico.

Ricordo anche con piacere, perché trattasi di un argomento fondamentale per un futuro adolescente, la preparazione che ha sviluppato nei riguardi della sfera affettiva: nel corso del tempo, infatti, ha prodotto narrazioni anche sul tema dell'innamoramento e, dopo alcuni anni, quando mi ha fatto leggere una poesia dedicata alla sua fidanzatina conosciuta a scuola, mi sono piacevolmente stupito e commosso ritrovando nel suo scritto quasi le stesse parole che anni prima aveva

utilizzato nelle narrazioni affettive svolte con me. La musica ha sempre rappresentato per lui la possibilità di comprendere ma anche delineare e di delimitare il confine fra la fantasia e il reale: ciò che si ascolta (attraverso il rimando delle casse che amplificano la voce, unito al rinvio dell'improvvisazione musicale) tiene agganciato alla realtà e impedisce di debordare fuori di essa.

- "...contano nell'atmosfera di una relazione cose palpabili, sensoriali, ma non verbali; si deve passare per la comunicazione non verbale tenendo conto del fatto che bisogna dare forma a ciò che è senza forma e ordine a ciò che è disordinato" (Vallino, 1999).

Mi sembra proprio importante sottolineare che passando per la comunicazione non verbale si può dare forma a ciò che è senza forma e ordinare ciò che è disordinato.

- "Il concetto di *atmosfera emotiva* si presta alla definizione di un'area non verbale in cui non si danno rappresentazioni ma sensazioni ed emozioni che implicano impossibilità di vario tipo (occlusione, evacuazione, confusione) nel realizzare pensieri e risposte alla relazione" (Vallino, 1999).

Noi che lavoriamo con la musica sappiamo che è proprio la sua essenza che la configura come canale non verbale e che le permette di essere quell'elemento che conferisce forma e ordine.

La struttura stessa della musica è ordine e, la forma della musica, è la manifestazione dello stesso a livello uditivo.

Se è vero quanto afferma Imberty, a riguardo della possibilità di rappresentazione simbolica della musica nei riguardi della nostra struttura psichica ed emotiva, allora la musica può veramente essere il canale adatto per sostenere una storia che renda pensabili, udibili e conoscibili i pensieri e le emozioni ad essi collegate.

- "...aveva bisogno di conoscere il suo luogo immaginario, di esplorarlo e di viverne le emozioni relative, senza il terrore di esserne sopraffatta" (Vallino, 1999).

La musica sostiene una storia, una narrazione, nel momento in cui appassionatamente si sintonizza sul clima emotivo della stessa, attribuendo senso e permettendo una possibile contestualizzazione del fluire degli eventi narrati, giungendo, in determinati frangenti, a rendere "denominabili" le emozioni o per lo meno a renderle maggiormente decodificabili, comprensibili e pensabili.

Poiché la storia si manifesta nella contingenza della seduta, l'unico modo per utilizzare le potenzialità della musica risiede assolutamente nell'improvvisazione.

- "Con la *rêverie* accettiamo la tempesta emotiva, il configurarsi di immagini, di significati eccentrici, non razionali, veicolati da un linguaggio prestatoci molte volte dalle immagini oniriche dei nostri pazienti, ma anche dalla nostra esperienza affettiva" (Vallino, 1999).

Il musicoterapista non conosce quanto il paziente narrerà nella seduta perché la sua storia prende corpo nello spazio del setting proprio come se, l'incontro stesso, permettesse o favorisse la possibilità di sciogliere il pensiero o di liberare il sogno o desse voce alle mille voci silenti e confuse dell'interiorità. L'improvvisazione allora guida, sostiene, permette, favorisce, facilita la parola dell'altro, il suo pensiero, il sogno e l'emozione che si dispiegano in racconto, in un susseguirsi d'immagini, di azioni, di sentimenti e di rappresentazioni talora non completamente chiare, anzi, a tratti molto confuse; mi viene spontaneo tradurre questo con l'intuizione dell'immaginoso di Piana (1996) come spazio della mente che non produce le immagini ben delineate della creatività, ma solamente nebbiose sagome fluttuanti e trasformanti che necessitano di ordine emotivo e mentale per essere organizzabili, riferibili e comprensibili.

- "Spesso intravedo dietro il loro pallore o silenzi o compiacenza o frammentazione verbale un malessere molto più informale: devo entrare nell'atmosfera della comunicazione non verbale" (Vallino, 1999).

La musica credo che permetta questo per il suo potere evocativo, sinestesico e fonosimbolico.

L'improvvisazione, che dà luogo alla cornice emotiva del racconto, si distende nel tempo pianificandosi con strutture contenenti i mille luoghi della creatività musicale di cui la letteratura è ricchissima. Il descrittivismo, l'imitazione e l'onomatopea sono sempre stati presenti nella musica in tutte le epoche e in tutti gli stili, proprio perché possono offrire al compositore le "parole" che la musica, come linguaggio asemantico, non potrebbe né dire, né, probabilmente, evocare.

Suonare una storia è un atto che richiede grande contatto e sintonizzazione emotiva ma anche conoscenza delle possibilità più empiriche dell'espressione musicale: è la felice armonizzazione della possibilità del racconto e della possibilità del sonoro che permette la compenetrazione e la con-fusione di uno nell'altro.

- "Il dilemma fondamentale è che noi inizialmente ignoriamo ciò che succede quando l'altra mente è in contatto con la nostra, e tuttavia tendiamo, istintivamente, a saturare con i preconcetti ciò che ancora non riusciamo a pensare. Il che implica che la stessa evoluzione del transfert nella relazione analitica comporterà un processo distruttivo e creativo insieme per entrambi i membri della coppia. Succede qualcosa di sconosciuto nell'analista e nell'analizzato che non permette di sapere "subito" se il nuovo stato della mente che si è venuto a formare sia un passaggio corretto, nella direzione giusta" (Vallino, 1999).

Quando la narrazione e la musica si fondono in un tutto inestricabile, accade che l'una influenzi l'altra, l'una anticipi o contenga l'altra in un vorticoso rimando che conferisce all'evento le stesse caratteristiche della relazione positiva e cioè il reciproco contagiarsi, il mutuo comprendersi, lo scambievolmente ritrovarsi e il felice capirsi.

La musica ha a disposizione svariati sistemi teorico-applicativi (il sistema tonale, pentafonico, cromatico ecc.) e molteplici visioni teorico-filosofi-

che sul piano di quello che è il suo nucleo principale e cioè il suono e i suoi concatenamenti e riferimenti strutturali.

La musica del novecento ha fornito possibilità riflessive e costitutive all'interno delle quali si può ritrovare anche quello che le pratiche precedenti non consentivano nemmeno di pensare.

L'attenzione al suono nel suo presentarsi e nel suo evolversi e l'attenzione alla situazione strutturale, in cui il suono si delinea rendendosi udibile, ha indubbiamente arricchito la musica stessa di un'angolazione nuova e ormai indispensabile.

Il suono si presenta quasi come l'idea nei riguardi del ragionamento, entrambi sono cellula vitale e iniziale di uno sviluppo concatenato che dà luogo rispettivamente alla musica e alla narrazione.

Le possibilità elettroniche ed informatiche hanno reso semplice il padroneggiare anche gli elementi più reconditi del suono e, questo, ci fornisce ancora più opportunità per lavorare con elementi narrativi specialmente se estemporanei.

La musica commenta la storia rimbalzandone le emozioni e gli eventi, in modo tale da poterli rendere udibili e percepibili e in qualche modo comprensibili.

- "Con la capacità negativa l'analista coltiva maggiormente l'abilità a sopportare l'ansia, l'impazienza, la ricerca affannosa delle ragioni e delle spiegazioni laddove la rêverie si permette di lasciarsi attraversare da emozioni che possono accenderlo o spegnerlo, ma che comunque lo ispirano, nel tempo, nella concentrazione dell'attesa, a mettere in parole quelle configurazioni che via via si sono andate formando nella mente" (Vallino, 1999).

Gli aspetti affettivi ed emotivi della narrazione vengono per così dire significati dalla musica, dall'improvvisazione, conferendo un contesto all'interno del quale questi stessi elementi primari del racconto divengono comprensibili anche in virtù dell'isomorfismo che correla la musica all'emozione come teorizzato dalla Langer (1965).

Si manifesta allora un meccanismo chiarificatore

che la musica opera sulle parole e sulle emozioni, perché le connota e le rende denominabili, toglie la narrazione dalla bruma dell'indifferenziato per trasferirla nel noto e nel comprensibile e, di conseguenza, dell'esperibile.

La Vallino centra un altro elemento focale giacché non sempre all'interno del racconto esistono solo le immagini e le scene narrate ma ovviamente coesistono sensazioni e vissuti precedenti alla storia che la compenetrano e ne forniscono la voce. La musica, proprio in virtù della sua non verbalità, rileva e rimbalza anche questi elementi conferendo a loro udibilità, portandoli alla coscienza e alla conoscenza.

Quando la vorticosità del racconto rende lo stesso incomprensibile per il sovraccaricarsi d'immagini, di personaggi, di situazioni, di azioni e di parole, spetta alla musica contenere, chiarificare, connotare, elargire senso, perché la musica per esistere ha bisogno di struttura, di ordine e di consequenzialità. Parlando di musica, mi viene spontaneo accennare a che preparazione musicale sia necessaria al musicoterapista per agire efficacemente all'interno del suo contesto operativo. Lungi da me il disquisire approfonditamente in questa sede di un argomento così complesso ed ancora poco scandagliato; mi limito a riflettere su ciò partendo da quella che è la mia esperienza, tenendo anche e soprattutto conto di quanto vi ho comunicato fino ad ora.

Avere dimestichezza con uno strumento "completo" come la tastiera elettronica ha indubbiamente avvantaggiato un lavoro come quello che ho tentato di mettere in evidenza; la preparazione su uno strumento non è però completa se non si cerca di approfondire la conoscenza della vasta letteratura musicale, se non si conoscono gli ambiti di riflessione che fornisce la psicologia della musica, l'estetica e la filosofia della stessa, oltre all'approfondimento della sua storia e di quanto concerne la disquisizione simbolica e fonosimbolica. Di pari importanza mi paiono le considera-

zioni riguardanti lo studio delle sue parti armoniche, ritmiche e melodiche considerate nel loro mutarsi durante la storia.

Credo che in ogni epoca si sia dibattuto e innovato a tal punto da fornire a noi oggi un grande quantitativo di conoscenze utili anche nel campo musicoterapico e, assolutamente non da disdegnare, sono i percorsi proposti nel novecento. Non vorrei contraddire quanto ho affermato poco fa riguardo la presenza di ordine nel mondo musicale ma, mi sembra di poter affermare, che il novecento (che ha visto il disgregarsi della tonalità e della forma, la nascita di nuovi modelli teorici e di nuove impostazioni estetico-sonore) ha promosso un approccio alla musica e al fenomeno sonoro in generale che crea ripercussioni e riflessioni importanti anche nella musicoterapia: si può quasi affermare che ogni aspetto dell'elemento sonoro, presente nella nostra disciplina, sia già stato contemplato, contenuto e considerato in quell'esperienza di pensiero musicale che, per tanti anni, è stata vissuta in modo marginale nella storia della musica.

Mi riferisco al concetto di suono non disgiunto dal concetto di rumore, all'abbandono della forma classica, alla scoperta e rivalutazione della ripetizione, al pensare di suonare in modo informale gli strumenti musicali, alla rivelazione del silenzio, allo spazio improvvisativo, all'attenzione al minimale, al poter utilizzare svariati codici teorici deprivati del proprio contesto, alla composizione informale, all'elaborazione di nuovi sistemi di scrittura dell'evento suono, alla diversa e rinnovata possibilità delle dissonanze ecc. e, non da ultimo, alla potenzialità dell'evoluzione straordinaria e ricchissima dell'elettronica e dell'informatica musicale.

Ritengo di poter affermare che ogni proposta sonora estemporanea, di qualsiasi paziente in trattamento, e qualsiasi evento sonoro creato in seduta possa essere racchiuso e contemplato e perciò "autorizzato" dalla vitalità variegata del pensiero musicale del novecento.

Mi permetto di asserire con convinzione quanto per noi musicoterapisti sia proprio indispensabile affrontare e approfondire i contenuti teorico-filosofici insiti nel pensiero musicale del secolo scorso. Tornando alle questioni trattate, mi pongo la domanda di quanto ci sia di musicoterapico in questa esperienza vissuta in trattamento.

Posso tracciare qualche punto focale:

- La presa in carico riguardava un problema inerente la comunicazione con difficoltà evidenti nella sfera della relazione
- Le caratteristiche che il paziente portava, riguardavano l'impossibilità della gestione delle emozioni con gravi ripercussioni in ambito sociale unita ad una tolleranza veramente limitata nei confronti della frustrazione
- Le risonanze di tali evidenze erano notevolmente limitanti rispetto al livello della percezione di sé, al livello dell'armonia familiare e scolastica, con presenza di conseguenti crisi di notevole entità e di difficile gestione.
- L'offerta fornita dal contesto musicoterapico contemplava l'uso libero del veicolo sonoro-musicale in un ambito assolutamente relazionale e il paziente ha utilizzato l'opportunità offerta, creando spontaneamente la cornice entro la quale la narrazione e la musica hanno permesso il disvelarsi dell'interiorità.

Tutto questo è avvenuto dapprima in modo indiretto attraverso storie iperboliche e, in seguito, tramite una narrazione maggiormente diretta e reale.

Il paziente stesso ha avuto la possibilità di "prepararsi" alle varie esperienze di vita quotidiana proprio tramite questi meccanismi attuati insieme.

- ...se un'esperienza non è condivisa anche emotivamente non può né divenire visibile, né pensabile, né comunicabile (Vallino, 1999).

- ...ogni bambino anche quando il suo mondo di emozioni e idee non è strutturato per l'espressione verbale, si attende che qualcuno si faccia avanti per comunicare ciò che prova (Vallino, 1999)".

È interessante che sia stato proprio il contesto della seduta a permettere di rendere rassicurante l'esportazione nella quotidianità delle consapevolezze, delle emozioni e delle azioni che in precedenza non potevano nemmeno essere ipotizzate o pensate.

In questo caso sono state importanti, per non dire fondamentali, le opportunità offerte dalla strumentazione elettronica ed informatica di cui la mia stanza di musicoterapia è stata dotata.

Sono stati tre gli elementi fondamentali:

- il microfono che amplificava la voce e permetteva di registrare
- la tastiera elettronica su cui improvvisavo e che era collegata al computer tramite un software multitraccia midi
- la possibilità del riascolto insita nell'archiviazione dei dati.

Accenno solamente al fatto che la voce, amplificata e rimandata dalle casse, fornisce un ritorno concreto di quanto si proferisce: l'idea, l'immagine, il pensiero, il sogno, divengono udibili, condivisibili, comprensibili; nel momento in cui questi elementi sono condivisi possono divenire accettabili, ascoltabili e forse migliorabili ed evolvibili.

Il software multitraccia rende facilmente fruibile l'ascolto opportunamente mixato e la possibilità dell'archiviazione stratifica e solidifica il passaggio evolutivo, conserva la memoria dei vissuti e permette il profilarsi della maturazione e dell'appropriazione delle emozioni in un'ottica migliorativa ed evolutiva, favorendo la costruzione di un lo maggiormente solido ed armonico.

La tastiera elettronica ha fornito il suono che era necessario per sonorizzare e sostenere le storie di questo paziente; per lo più è stato usato il campione di pianoforte ma anche molti altri suoni campionati di cui lo strumento possedeva un'ampia gamma, oltre alle centinaia di altri campioni collegabili via midi dal computer attraverso opportuni plug-in del software di editing multitraccia.

Ritengo che aver a disposizione molteplici suoni offra opportunità veramente notevoli. La possibilità di elaborare gli stessi suoni attraverso il controllo dei loro parametri interni, oltre agli aspetti di gestione degli effetti digitali controllabili dallo stesso computer, moltiplica all'infinito le opportunità che si possono creare sia nel campo musicale che in quello musicoterapico.

Questo particolare setting, costituito dall'unione di musica e narrazione, contempla una presenza che rappresenta il cardine dell'intera azione e cioè il musicoterapista.

In realtà è lo stesso esserci del terapeuta, con la sua azione contenitiva, rafforzante, equilibrante e con tutte le sue emozioni, che permette l'azione della comprensione, che aiuta il disvelarsi dell'intricato vissuto proposto dai racconti, è lui il vero strumento operativo-terapeutico, il vero tramite dell'azione terapeutica. La relazione instaurata con il paziente è la garanzia sulla quale si fonda qualsiasi intervento musicoterapico e la relazione è un atto voluto, cercato, costruito, alimentato e irrobustito dal terapeuta che, ovviamente, deve avere la disponibilità del suo paziente affinché la magia della relazione possa attuarsi in maniera proficua e maturativa per entrambi.

- "...il racconto della storia è un aspetto della comunicazione delle emozioni" (Vallino, 1999).

- "La storia è necessaria quando manca ai bambini il linguaggio per descrivere il loro stato mentale" (Vallino, 1999).

Il raccontare, il narrare e in generale il portare se stessi attraverso immagini, azioni e contesti "immaginfici" con il sostegno, il commento, la chiarificazione e la significazione della musica, rappresenta per me un'esperienza strutturata e strutturante all'interno della quale le emozioni vengono "sentite" e "ascoltate" divenendo disponibili per la comprensione e la decifrazione.

L'improvvisazione, sottostante o sovrastante al racconto, permette la lettura dello stesso, permette al paziente di percepire un rimando signifi-

ficante di quando ha esternato, quasi come se fosse un rimando interpretativo. Certo è che la musicoterapia, così come è proposta in questo intervento, non si configura assolutamente come esperienza psicoterapica, ma potrebbe, altrettanto certamente, configurarsi come esperienza propeudica ad una presa in carico di questo tipo. Nonostante tutto, per quanto consta alla mia pratica lavorativa, un tale intervento musicoterapico è stato molto proficuo specialmente con pazienti non affetti da ritardo mentale ma competriati da problematiche inerenti la sfera dell'emozione e della relazione.

Ora, dopo quasi dieci anni di lavoro nei quali ho potuto valutare tale modalità operativa, vedo risultati certamente positivi nello sviluppo, nella crescita, nella maturazione e nel miglioramento di questo mio paziente.

Ora ho davanti a me un giovane quasi maggiorenne, che ha avuto la possibilità di organizzarsi una vita personale e sociale abbastanza appagante pur dovendo affrontare mille difficoltà, molti periodi bui e ogni tanto tempestosi; la vita per lui non è mai stata facile e probabilmente non lo sarà mai ma, mentre mi avvicino alla fase di dimissione dal trattamento, mi sento abbastanza sereno immaginandolo affrontare difficoltà che ancora non conosce ma che già si vedono profilarsi all'orizzonte.

L'ambulatorio della Coop SABA, per la quale lavoro, ha permesso il protrarsi di questa presa in carico oltre i parametri temporali stabiliti e questo ha consentito a me di maturare nell'esperienza lavorativa, affettiva e umana e ha concesso a lui di poter migliorare nelle problematiche che presentava, nel riuscire a costruire una vita affettiva e relazionale insperata e, da ultimo, di poter dire molte volte: <<che bello, anche oggi ci siamo incontrati!>>.

Suggerimenti per l'ascolto

• Bartok, From the diary of a fly • Beethoven, Sinfonia Pastorale • Berio, Opus number zoo •

- Bruscia K.E.
Modelli di improvvisazione in musicoterapia, Ismez editore, Roma, 2000.
- Cano C.
Simboli sonori, Franco Angeli, Milano, 1985.
- Caterina R., Magherini G., Nirenstein Katz S.
(a cura di) *Crescere con la musica*, Nicomp, Firenze, 2009.
- Gentilucci A.
Musica elettronica, Feltrinelli, Milano, 1972.
- Imberty M.
Suono emozioni e significati, Clueb, Bologna, 1988.
- Langers S.
(1953) *Sentimento e forma*, Feltrinelli, Milano, 1979.
- Lisciani-Petrini E.
Il suono incrinato, Einaudi, Torino, 2001.
- Marconi L., Stafani G.
(a cura di) *Il senso in musica*, Clueb, Bologna, 1987.
- Piana G.
Filosofia della musica, Guerini, Milano, 1996.
- Stefani G., Ferrari F.
(a cura di) *La psicologia della musica in Europa e in Italia*, Clueb, Bologna, 1986.
- Vallino D.
Raccontami una storia, Borla, Roma, 1999.

Borodine, Nelle steppe dell'Asia centrale • Copland, Le chat et la souris • Couperin, Le mouche-ron • Daquin, Le coucou • Debussy, Poisson d'or • Dukas, L'apprendista stregone • Dutilleux, Black bird • Gallot, La colomba • Gounod, Marcia funebre in morte d'una marionetta • Honegger, Pacific 23 • Ibert, Le petit ane blanc • Jannequin, Battaglia di Marignano • Liszt, Die forelle • Malipiero, Il Capinero • Mossolow, Fonderia d'acciaio • Mussorgski, Quadri d'un'esposizione • Mussorgsky, Ballet der kuchlein in ihren eierschalen • Paganini, Le Streghe • Prokofiev, Pierino e il lupo • Puccini, La Fanciulla del West • Puccini, Suor Angelica • Rameau, La gallina • Rameau, Le rappel des oiseaux • Ravel, Oiseaux tristes • Respighi, Gli uccelli • Respighi, Le fontane di Roma • Rimski-Korsakoff, Il calabrone • Rossini, Duetto buffo di due gatti • Saint-Saëns, Danza macabra • Saint-Saëns, Le cygne • Scarlatti, La fugue du chat • Schumann, Carnaval • Schumann, Pezzi fantastici • Schumann Scene infantili • Vivaldi, Quattro stagioni • Zandonai, La farsa amorosa •

*Contributo presentato al VII Congresso Confiam "Le cure musicali, applicazioni musicoterapiche in ambito psichiatrico" Genova, 28, 29, 30 Maggio 2010.

Riflessioni e possibili orientamenti metodologici per il trattamento musicoterapico nei disturbi neuropsichici della adolescenza*

This paper is about a music therapy treatment for teenagers with psychiatric disorders who live in a community in the rehabilitation centre "Paolo VI" in Casalnoceto, Alessandria. The author describes the characteristics of individual music therapy treatment and the main different ways of benefitting from musical experience. This paper evidences the need to think of music therapy approach in an integral, multidisciplinary way, with specific projects for every single patient.

Il presente contributo si pone la finalità principale di individuare spunti ed idee relative all'applicazione delle tecniche musicoterapiche nel complesso ambito del trattamento delle patologie neuropsichiatriche dell'adolescenza

"Una 'colonna sonora' sembra accompagnare la vita quotidiana di molti adolescenti. Fruita nel chiuso della propria camera attraverso lo stereo o nell'isolamento degli auricolari del walkman, spesso integrata dal movimento (nel ballo in discoteca) o dalle immagini (in quei brevi filmati di forte impatto che sono i "video"), a volte praticata direttamente suonando uno strumento, la musica è ben più che un sottofondo di accompagnamento dell'esperienza di vita degli adolescenti. Con essa s'intrecciano miti e realtà delle culture giovanili; dalle diverse tendenze del panorama attuale dipendono mode, comportamenti, appartenenze diverse" (Fantoni F., Ravasio B. 2000).

Premessa

Il presente contributo si pone la finalità principale di individuare spunti ed idee relative all'applicazione delle tecniche musicoterapiche nel complesso ambito del trattamento delle patologie neuropsichiatriche dell'adolescenza: disturbi di personalità, disturbi borderline, disturbi post-traumatici da stress, tra quelle che ho più frequentemente incontrato ed incontro ogni giorno, ovvero all'interno di un campo attualmente poco indagato in ambito nazionale per quanto riguarda l'applicazione della musicoterapia, ma che sta conoscendo una necessità di trattamento globale pianificato attraverso la diversificazione di approcci educativi, riabilitativi e terapeutici finaliz-

Nel lavoro quotidiano con la suddetta casistica risulta infatti fittizia la dicotomia musicoterapia recettiva, musicoterapia attiva

zati alla gestione di ragazzi fortemente segnati da esperienze di vita drammatiche nonché dalle conseguenze di questi vissuti. Ragazzi che oltre ad essere in questi termi-

ni segnati si trovano ad attraversare l'intenso periodo di cambiamento psicofisico costituito dall'adolescenza. Lavoro da venti anni presso il Centro Paolo VI di Casalnoceto come musicoterapista e da circa dieci mi occupo del trattamento prevalentemente individuale di adolescenti di età compresa tra i dodici e i diciotto anni. Ragazzi ospiti delle tre comunità terapeutiche interne ad una struttura riabilitativa più ampia che accoglie e cura molteplici patologie dell'età evolutiva, ragazzi che percorrono grazie all'assistenza di un'équipe multidisciplinare, formata da Neuropsichiatri, Psicologi, Psicoterapeuti, Assistenti sociali ed Educatori professionali, un tratto della loro esistenza usufruendo dei servizi terapeutici, di ri-educazione e riabilitazione forniti dall'ente suddetto. Mi pongo pertanto la finalità di tracciare alcune linee di riflessione relative alle caratteristiche di un contesto musicoterapico calibrato sulle esigenze di questi ragazzi, cercherò inoltre di individuare alcune specifiche modalità di fruizione dell'esperienza musicale, intendendo in questo caso il termine fruizione nel duplice aspetto dell'ascolto e della produzione. Nel lavoro quotidiano con la suddetta casistica risulta infatti fittizia la dicotomia musicoterapia recettiva, musicoterapia attiva, all'interno del setting le due pratiche si alternano, si integrano, divengono complementari, creando dinamicità espressiva e relazionale ed offrendo spunti di incontro con i ragazzi. Conoscere queste persone attraverso un iniziale ascolto del repertorio musicale contenuto all'interno del lettore Mp3 consente spesso di stabilire un primo momento di aggancio sul quale sviluppare gli incontri successivi. Si verifica in questo modo

un momento di accoglienza e di sospensione del giudizio che favorisce nel ragazzo un graduale processo di apertura e disponibilità a svelare la propria identità musica-

le. Sempre all'interno della pratica clinica quotidiana è possibile osservare la tendenza da parte dei ragazzi a voler eseguire le musiche "del cuore" attraverso l'acquisizione di competenze tecniche di utilizzo di uno strumento musicale oppure della voce. In questo modo l'oggetto musica passa da una funzione di auto-intrattenimento o di intrattenimento tra pari ad una funzione di potenziale condivisione con un adulto preparato ad offrire un ulteriore passaggio nella fruizione musicale, ovvero quella dello scambio espressivo, dell'ascolto non giudicante, dell'aiuto a sviluppare competenze specifiche atte a rendere l'esperienza musicale realizzabile nei termini di una produzione più consapevole e "vicina" al modello, gruppo musicale o cantante, noto ed amato dai ragazzi. Vedremo di seguito come si articola questo lavoro di accoglienza ed ascolto delle esigenze dei singoli adolescenti.

Aspetti metodologici

Il ragazzo accolto in comunità effettua una domanda specifica per il trattamento di musicoterapia, compila una richiesta, la consegna agli educatori i quali successivamente sottopongono le intenzioni dell'ospite all'équipe clinica. Dopo averne vagliato la pertinenza, soprattutto in relazione alla situazione clinica dell'ospite, il neuropsichiatra invia il ragazzo al musicoterapista per un'osservazione. I criteri d'inclusione proposti dal musicoterapista sono sostanzialmente due e sono stati elaborati tenendo conto dell'esigenza di porre un filtro iniziale alle aspettative degli ospiti che spesso manifestano intensi interessi verso l'una o l'altra possibilità espressiva o riabilitativa seguendo il

flusso di processi di emulazione di un leader o di un piccolo gruppo di compagni.

Criteri d'inclusione:

- Presenza di competenze musicali specifiche (in alcuni casi gli ospiti sono in possesso di specifiche competenze per l'utilizzo della chitarra, delle tastiere, delle percussioni, della voce), molto spesso acquisite durante percorsi didattici precedenti ai vari ricoveri nei reparti di neuropsichiatria infantile e all'inserimento in comunità e bruscamente interrotti dall'insorgere di episodi di crisi.
- Presenza di un interesse per l'ascolto musicale; come ho evidenziato in precedenza e come noi tutti sappiamo in questa fascia d'età l'ascolto può ricoprire differenti funzioni a seconda dello stato d'animo dell'adolescente.

Alcune considerazioni

Alcuni spunti di riflessione possono essere individuati già a partire da questo primo livello successivo all'invio. L'ospite sceglie di fruire della proposta musicoterapica. Questa scelta sembra derivare da alcuni elementi di base che caratterizzano i ragazzi incontrati:

- 1) Il confronto con gli educatori al momento dell'ingresso in comunità, successivo al momento della presentazione della rosa di possibilità educative, riabilitative e terapeutiche presenti al Centro Paolo VI.
- 2) Il confronto con i pari che già usufruiscono del trattamento musicoterapico. Questo livello sembra essere correlato alla circolazione e alla condivisione intracomunitaria di gusti, tendenze, valori inerenti alle diverse possibili esperienze (anche musicali) vissute appunto in ambito di gruppo.
- 3) L'idea di un progetto musicale da realizzare. Si tratta del desiderio di realizzare registrazioni audio "dal vivo" di canzoni eseguite dai cantanti o dagli autori più amati dai ragazzi e in alcuni casi di esportare questi prodotti sia in

ambito di gruppo di comunità, sia all'esterno della struttura, in famiglia oppure nel gruppo di pari esterno all'istituzione che costituisce la "compagnia" del ragazzo.

- 4) In altri casi si tratta invece del desiderio di riprendere percorsi di carattere didattico inerenti all'utilizzo funzionale di uno strumento musicale;
- 5) In alcune situazioni la richiesta è rivolta alla soddisfazione di una curiosità di esplorazione e sperimentazione in ambito musicale.

Sospenderei momentaneamente il giudizio relativo alle aspettative di carattere didattico che sembrano emergere da alcuni dei punti sopra esposti. Focalizzerei invece l'attenzione alla richiesta spontanea, non indotta dagli operatori, al bisogno di esprimere elementi di sé attraverso la musica formulata dagli ospiti delle comunità terapeutiche. Talvolta questa motivazione fonda le sue radici nel bisogno di appartenere ad un gruppo, al gruppo di comunità, al gruppo di pari, in altri casi la motivazione dei ragazzi è riconducibile all'esigenza di sperimentare situazioni gratificanti, di avere uno spazio nel quale "...prendersi cura di sé...". Qualunque siano le motivazioni o le aspettative dell'ospite in una prima fase di presa in carico e trattamento emerge come possibilità la disponibilità di uno spazio e di un tempo, la presenza di una persona qualificata a lavorare in senso musicale, l'idea di poter realizzare un progetto espressivo. Al fine di rafforzare ulteriormente l'importanza della richiesta libera e della scelta da parte dell'ospite ricordo brevemente le situazioni che possono caratterizzare il periodo di permanenza dei ragazzi in comunità:

- Situazioni successive ad un ricovero in reparto ospedaliero, ricovero che può durare anche alcuni mesi, situazione di confronto con la malattia psichiatrica, con altri malati, molto spesso successiva ad agiti estremamente drammatici che colpiscono sia la vita dell'adolescente, sia i famigliari, situazioni in cui i legami, le relazioni più significative,

le normali attività quotidiane subiscono un brusco arresto a causa di un breakdown, di una crisi tanto intensa da modificare globalmente lo sviluppo di un percorso di crescita.

- Situazioni di transito da una comunità all'altra riferibili ad ospiti che pur trovandosi in giovane età conoscono differenti contesti comunitari, possiedono strategie e stili relazionali già consolidati nel tempo e nella frequentazione/permanenza all'interno di strutture di accoglienza e cura.

- Situazioni di repentino e duraturo allontanamento dal nucleo familiare, conseguenti all'ineadeguatezza del nucleo familiare che per ragioni sociali e/o relazionali non appare in grado di svolgere i compiti più opportuni a tutela della crescita dell'adolescente. In queste situazioni spesso agenzie esterne come il Tribunale per i minori intervengono al fine di individuare la "collocazione" più adeguata per il ragazzo.

Sforziamoci di immaginare la vita di un ragazzo, di un adolescente che magari conosciamo e che in maniera improvvisa viene completamente e pesantemente modificata nelle sue manifestazioni più abituali, nel suo regolare andamento, nelle possibilità di crescita integrata ed armonica a causa di fratture emotive e relazionali spesso impreviste e fortemente traumatiche. Immaginando questo, forse possiamo riuscire a comprendere l'importanza dell'incontro con operatori, in primis educatori professionali, che "offrono" possibilità, propongono idee, sostengono inclinazioni e bisogni dei ragazzi, consentono di costruire una cornice di attività e di relazioni entro la quale continuare a vivere e crescere. La musica può rappresentare uno di questi elementi, la musicoterapia un contesto specifico nel quale sviluppare in senso relazionale ed integrativo alcune di queste idee e inclinazioni.

Il Primo incontro

Il primo appuntamento è di carattere conoscitivo.

Il musicoterapista si presenta e presenta al ragazzo il setting all'interno del quale si svolgeranno gli incontri. In questo primo momento è importante proporre un contesto ricco ed esteticamente bello e piacevole. Gli strumenti musicali sono generalmente i seguenti: tastiere elettroniche, pianoforte, batteria elettronica, chitarra classica o elettrica, computer e software per l'elaborazione del suono, possibilità di utilizzare il web per le ricerche musicali, impianto audio di amplificazione, impianto stereo per l'ascolto. Questi oggetti esercitano spesso un notevole fascino sugli adolescenti già dal primo incontro. Gli strumenti, la loro presenza, la possibilità di utilizzarli aprono un orizzonte ricco di potenzialità espressive per i ragazzi. Anche in questo caso il musicoterapista lascia la possibilità di scelta all'ospite. Il primo appuntamento si caratterizza anche per un breve colloquio verbale finalizzato alla definizione delle linee generali del percorso da affrontare. Durante il primo incontro e per le sedute successive il musicoterapista non utilizza schede di raccolta anamnestica-musicale o materiali simili. Credo sia importante ricordare che l'adolescente in comunità "si porta dentro" un vissuto di valutazione psicologica, secondario a test di vario genere, ritengo pertanto inadeguato caratterizzare il setting musicoterapico come un nuovo ambito di indagine psicologica, rendendolo medicalizzato e conferendogli una connotazione valutativa. I tratti peculiari e ricorrenti dell'identità musicale dei ragazzi si delineano nel corso delle prime tre o quattro sedute attraverso incontri clinici. Nell'ambito del primo appuntamento sostanzialmente gli aspetti indagati sono i seguenti:

- Nome e provenienza dell'ospite: precisare la provenienza, come sappiamo, può aiutare ad inquadrare il vissuto musicale.
- Nome e competenze specifiche del musicoterapista: ritengo importante definire i confini dell'esperienza e delle competenze del tecnico con il quale il ragazzo effettuerà il percorso al fine

di contenere il rischio di sovrapposizione con altri ambiti e figure professionali.

- Esperienze musicali precedenti al ricovero e attuali, per verificare il livello di interesse e competenza del ragazzo nei confronti dell'esperienza musicale.
- Motivazioni e aspettative dell'ospite nei confronti della musicoterapia, per questi aspetti rimando a quanto scritto in precedenza.

Successivamente a questo momento conoscitivo gli appuntamenti si susseguono e il percorso si sviluppa spesso per l'intera durata della permanenza del ragazzo in comunità, un periodo che può variare da uno a tre anni. La frequenza media degli incontri è di due sedute alla settimana. Dal 2001 al 2010 presso le comunità terapeutiche interne al Centro "Paolo VI" di Casalceteto (AI) sono stati trattati trenta adolescenti di età compresa tra i 12 e i 18 anni. Omogenei dal punto di vista diagnostico, la diagnosi prevalente è quella di Disturbo borderline di personalità, pressoché tutti hanno usufruito di un trattamento musicoterapico individuale per l'intero periodo di permanenza presso la struttura. Di seguito evidenzieremo le principali tipologie di fruizione dell'esperienza musicale emerse durante il trattamento dei ragazzi nel corso di questi anni.

Tipologie di fruizione musicale negli ospiti

A. Il primo raggruppamento contiene gli adolescenti che aderiscono alla proposta musicoterapica in forma emulativa. Il progetto esposto dai ragazzi è prevalentemente orientato all'acquisizione di competenze specifiche relative all'utilizzo di uno strumento musicale. La chitarra, la tastiera, la batteria tra i più richiesti, ma anche la pratica vocale. Sono assenti competenze di base e talvolta il livello cognitivo risulta ai limiti della norma. Le motivazioni molto spesso non dette che spingono questi ragazzi a cercare nell'esperienza musicale elementi di realizzazione sono da ricercare in un bisogno di appartenenza al gruppo dei pari. I ra-

gazzi che costituiscono questa prima tipologia spesso rivelano intensi bisogni di accoglienza. Le competenze espressive e le possibilità di apprendimento sono limitate ma le intenzioni degli adolescenti rivelano profonde esigenze emotive e relazionali. Talvolta le idee di espressione musicale appaiono estremamente lontane da ogni possibilità concreta di realizzazione e si caratterizzano per la massiccia presenza di meccanismi di negazione e idealizzazione del contesto che si contrappongono ad una possibile analisi critica delle performances musicali. L'approccio musicoterapico in questi casi rischia di essere controindicato in quanto può sostenere componenti psicopatologiche del ragazzo senza offrire aree di realizzazione utili allo svilupparsi di un processo di integrazione personale e ad un rafforzamento del senso di identità, oppure può rivelarsi estremamente ripetitivo e privo di reali spunti evolutivi.

B. Il secondo raggruppamento di casi riguarda un numero di adolescenti orientati verso la fruizione dello stile e del repertorio rap. Il progetto esposto da questi ragazzi prevede spesso di realizzare canzoni e testi con la finalità di giungere alla creazione di un repertorio personale attingendo allo stile di rapper famosi, da presentare su alcuni siti web oppure da incidere su cd. Le intenzioni ed il progetto sono sostenuti da alcune competenze di base. Lo stile relazionale adottato da questi ragazzi oscilla tra due poli principali. Il primo caratterizzato da una fruizione superficiale della musica che si traduce in un ascolto continuo e disattento, poco differenziato in termini qualitativi ma contraddistinto da un'imponente quantità di materiale musicale raccolto. Il musicoterapista è spesso considerato come una fonte per questa raccolta e le richieste iniziali dei ragazzi si rivolgono appunto ad una sorta di "approvvigionamento" musicale volto ad ampliare il repertorio di basi ritmiche (i beat), di canzoni, biografie, immagini di rapper famosi. La relazione che si instaura

è di carattere funzionale ed univoco, lascia poco spazio al confronto e allo scambio, satura i possibili silenzi con il continuo ascolto e con la lettura di testi scritti dai ragazzi, tradotti o raccolti da varie fonti. La capacità di giudizio sulle proprie performance musicali è estremamente ridotto, l'atteggiamento di disponibilità da parte del terapeuta sembra essere l'unica possibilità di incontro. Il secondo polo risulta caratterizzato da ragazzi in possesso di una maggiore capacità di mediazione comunicativo-relazionale e offre la possibilità di instaurare un rapporto basato su elementi di scambio biunivoco. I ragazzi a questo livello consentono al musicoterapista di intervenire modulando loro scelte, manifestano competenze di ascolto, capacità di giudizio più integrate. I progetti musicali di questi ragazzi appaiono realizzabili e sono connotati da elementi di ricerca estetica. Spesso i testi riflettono aspetti della loro emotività soprattutto in momenti particolari della vita di comunità. Le emozioni che prevalentemente emergono dai contenuti testuali e dai materiali musicali scelti sono correlate alla rabbia oppure a tematiche affettive rivolte a compagni di sesso opposto.

C. Il terzo raggruppamento riunisce ragazzi in possesso di specifiche competenze musicali preesistenti al momento del ricovero e dell'accoglienza in comunità. In alcuni casi i ragazzi hanno seguito lezioni di musica e hanno interrotto i percorsi didattici a causa dell'insorgere della malattia. Le richieste ed i progetti avanzati da questa tipologia di adolescenti sono orientate al recupero di competenze specifiche musicali. La relazione che si instaura e la struttura della seduta di musicoterapia risente dell'impostazione didattica. Anche per questa tipologia si tratta di raccogliere ed eseguire brani musicali appartenenti ai gusti e all'identità musicale dei ragazzi, si tratta altresì di offrire un contesto di sostegno ad abilità e competenze espressive specificamente musicali

che durante il periodo di permanenza in comunità andrebbero perse. Appare chiaro che il lavoro di carattere "didattico" si rivolge a due aspetti principali, il primo orientato a rafforzare il senso di identità dei ragazzi, il secondo a mantenere e sviluppare competenze cognitive legate alla musica. Per questa tipologia si rivela utile strutturare accordi e convenzioni con realtà formative musicali presenti sul territorio. Accademie e scuole di Musica possono offrire contesti di normalizzazione e socializzazione tra pari esterne all'ambiente comunitario. In questo caso il musicoterapista avrà un duplice ruolo: all'interno della struttura quello di facilitare la ripresa del percorso musicale ai ragazzi ponendo particolare attenzione anche alla dimensione della relazione e dell'improvvisazione musicale, all'esterno della struttura avrà la funzione di mediazione e raccordo per le proposte che le diverse istituzioni formuleranno ai ragazzi integrati nei progetti didattici ed espressivi.

D. Un'ulteriore tipologia di fruizione riguarda gli adolescenti che si rapportano all'esperienza musicale associandola ad immagini visive. In questo caso la musica è ricordata e fruita nell'ambito di colonne sonore di film. I ragazzi che presentano queste caratteristiche di fruizione/produzione tendono ad evocare attraverso il racconto verbale scene per loro significative e a ricordare i profili melodici ed il clima evidenziato attraverso la musica. Le immagini ricordate e riproposte sono correlate al vissuto esperienziale ed emotivo del ragazzo e la richiesta dell'ospite è spesso orientata ad un bisogno di acquisizione dei brani attraverso l'esecuzione musicale. Si delinea in questo modo un percorso di apprendimento di competenze musicali favorito dall'esigenza di rievocare scene peculiari ritenute significative dal ragazzo. Incontrando gli ospiti all'interno di questa tipologia di fruizione/produzione musicale è possibile fornire elementi di modulazione relativi a temati-

che che spesso si presentano come eccessivamente ripetitive e sterili dal punto di vista di una possibile elaborazione. L'approccio musicoterapico strutturato in questo modo sembra consentire una modulazione rispetto a pensieri ricorrenti legati ad immagini e musiche offrendo al ragazzo la possibilità di esperire i brani musicali all'interno di un contesto differente da quello abituale. Questo cambio di prospettiva, in alcuni casi facilita l'ampliamento del repertorio conosciuto favorendo l'interesse per stili musicali e brani appartenenti a paesaggi musicali diversi da quello abituale.

E. Il quinto ed ultimo raggruppamento contiene i ragazzi che si rapportano all'esperienza musicale attraverso condotte d'ascolto ed esecuzione vocale. È possibile incontrare adolescenti in possesso di un notevole e diversificato bagaglio musicale. Questi ragazzi e ragazze amano raccogliere brani musicali di generi e stili vari motivando le scelte con precise indicazioni orientate prevalentemente a tematiche di ordine affettivo ed emotivo. Le playlist contengono sia canzoni, sia brani di musica strumentale raggruppabili secondo categorie di pregnanza emotiva. Alcune musiche sono connesse ad esperienze relazionali ed affettive tra pari, altre richiamano le caratteristiche sonoro/musicali e il clima emotivo dell'ambiente familiare, altre ancora sono legate a situazioni contingenti vissute dall'adolescente in ambito istituzionale: il momento dell'accoglienza in struttura, quello della dimissione, momenti di particolare benessere o malessere sono spesso sostenuti dal desiderio di ascoltare brani che per i contenuti verbali (testi delle canzoni) o per le caratteristiche strutturali (ritmiche, melodiche, ecc.) rispecchiano il sentire dell'ospite relativo alle specifiche situazioni descritte. All'interno di questa tipologia di fruizione è possibile articolare incontri mirati ad avviare un processo di consapevolezza dell'esperienza musicale rispetto al vissu-

■ **Fantoni F. Ravasio B.**
Introduzione in *Adolescenti e musica*, AA.VV. (atti del convegno), Centro di Psicologia Clinica Educativa di Milano, 2000.

■ **Andreoli V.**
Lettera a un adolescente, BUR, Milano, 2004.

■ **Baroni M. e Nanni F.**
Crescere con il rock (L'educazione musicale nella società dei mass-media). Bologna, CLUEB, 1989.

■ **Benenzon R.**
Presentazione del modello Benenzon, in AA.VV., *Musicoterapia tra neuroscienze arte e terapia*, Musica practica, Torino, 2007.

■ **Bonino S., Lo Coco A., Tani F.**
Empatia, Giunti, Firenze, 1998.

■ **Bruscia K.**
Casi clinici di Musicoterapia, 2 volumi, Ismez, Napoli, 1999.

■ **Campbell R.D. et al.**
Music at the margins: popular music and global cultural diversity. Sage, Newbury Park, Ca, 1991.

■ **Carrà E. e Marta E.**
Relazioni familiari e adolescenza (Sfide e risorse nella transizione all'età adulta), Milano, Franco Angeli, 1995.

■ **Corr C.A.**
Understanding Adolescents and Death, in *Children and Death*, Papadatou D. e Papadatos C. (eds.), New York, Hemisphere Publishing Corporation, 1993.

■ **Delalande F.**
Essay d'analyse esthétique: la prise en compte des écoutes-types comme point de vue d'analyse, *Analyse musicale*, 16, 1989 [Trad. it. Tipi di ascolto e ascolti-tipo, in: Guardabasso G. e Marconi L. (a cura di), *Le condotte musicali. Comportamenti e motivazioni del fare e ascoltare musica*, Bologna, CLUEB].

■ **Di Benedetto A.**
Ascolto psicoanalitico e ascolto musicale, in *Le frontiere della psicoanalisi*, Accerboni A. M. e Schön A. (a cura di), Borla, Roma, 1997.

■ **Gaita D.**
Il pensiero del cuore, Bompiani, Milano, 2000.

■ **Galimberti U.**
L'ospite inquietante, il nichilismo e i giovani, Feltrinelli, Milano, 2008.

■ **Giordano E.**
Fare arteterapia, Cosmopolis, Torino, 1999.

■ **Kaneclin C., Orsenigo A.**
Il lavoro di comunità. Modalità d'intervento con adolescenti in difficoltà, Carocci, Roma, 1998.

■ **Lecourt E.**
Analisi di gruppo e musicoterapia, Cittadella, Assisi, 1996.

■ **Marcelli D., Braconnier A.**
Adolescenza e psicopatologia, Masson, Milano, 2006.

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

to emotivo. Le scelte musicali effettuate dal ragazzo offrono lo spunto per parlare di particolarità e caratteristiche del brano musicale ascoltato e delle modalità di eventuale riproduzione da parte del ragazzo. I tratti caratteristici dei brani scelti possono entrare in questo modo in risonanza con aspetti tipici dell'espressività dell'adolescente consentendo di avviare ed articolare il suddetto processo.

Conclusioni

In merito alle considerazioni esposte ritengo utile individuare alcune aree di possibile approfondimento finalizzato ad una più specifica applicazione del trattamento musicoterapico nel campo dei disturbi neuropsichici dell'adolescenza. Riferendomi essenzialmente alla mia esperienza personale ritengo proficuo un confronto relativo ai seguenti aspetti:

- **Ambito verbale:** la relazione con questi ragazzi si sviluppa prevalentemente su un piano verbale. Pensiamo ai testi delle canzoni e al rapporto comunicativo con il terapeuta. Il contesto non-verbale caratteristico della musicoterapia sembra raggiungibile come finalità e non costituisce un presupposto per la strutturazione dell'intervento. La proposta di un contesto non verbale ad inizio percorso espressivo ha determinato spesso l'interruzione della frequenza alle sedute da parte dei ragazzi. L'utilizzo del linguaggio verbale deve essere opportunamente orientato alla discussione relativa alle caratteristiche del materiale musicale proposto dai ragazzi, alle informazioni di carattere tecnico relative all'acquisizione di competenze specifiche, oppure alla sottolineatura di peculiarità espressive non-verbali emerse durante gli incontri. Delimitare l'uso del linguaggio verbale all'interno dei contesti descritti consente al musicoterapista di definire con sufficiente chiarezza le caratteristiche del setting.

- **Metodologia:** emergono esigenze di strutturazione di tipo metodologico. I caratteri quali-

quantitativi del materiale espressivo e dei vissuti ad esso connessi si rivelano estremamente complessi e polimorfici. In relazione ad ognuna delle tipologie di fruizione trattate servirebbero linee d'intervento specifiche e mirate.

- **Formazione:** per quanto riguarda l'aspetto formativo per questa tipologia di pazienti si rivelano necessarie competenze musicali solide.

- **Approccio integrato:** l'approccio a queste situazioni richiede una grande flessibilità tecnica e di metodo, la capacità d'integrare approcci apparentemente lontani seguendo un'ottica di complessità. Richiede inoltre una costante capacità di confronto con l'équipe clinica relativa agli elementi espressivi emersi nell'ambito del trattamento.

* Contributo presentato al VII Congresso Confiam "Le cure musicali, applicazioni musicoterapiche in ambito psichiatrico" Genova, 28, 29, 30 Maggio 2010.

■ **Manarolo G., Peddis M.**
Musica e adolescenza, in
Musica&Terapia, n° 9, luglio
2004, Cosmopolis, Torino.

■ **Oasi O.**
Psicologia della musica e
adolescenza, in
Musica&Terapia, n° 9, luglio
2004, Cosmopolis, Torino.

■ **Pavlicevic M.**
*Musicoterapia applicata al
contesto*, Ismez, Napoli, 1997.

■ **Postacchini P.L.,
Ricciotti A., Borghesi M.**
Musicoterapia, Carocci,
Roma, 1997.

■ **Postacchini P.L.**
*In viaggio attraverso la
musicoterapia*, Cosmopolis,
Torino, 2006.

■ **Ricciotti A.**
Forme musicali e vita mentale
in adolescenza, in
Musica&Terapia, n° 9, luglio
2004, Cosmopolis, Torino.

■ **Spaccazocchi M.**
Musica umana esperienza,
Quattroventi, Urbino, 2000.

■ **Stefani G.**
La competenza musicale,
CLUEB, Bologna, 1985.

■ **Wigram T.**
Improvvisazione, Ismez,
Napoli, 2004.

M.C. Gerosa, Musicoterapista, docente Centro Artiterapie "la Linea dell'Arco"; M.A. Puggioni, Musicoterapista; C. Bonanomi direttore Centro Artiterapie "la Linea dell'Arco", Lecco

La persona al centro dell'ascolto: esperienze di musicoterapia recettiva nel trattamento del paziente psico-geriatrico*

La necessità di interventi mirati alla prevenzione e/o al contenimento del disturbo depressivo e dei disturbi comportamentali è una delle principali motivazioni che indirizzano il medico alla scelta del trattamento musicoterapico

This work describes a kind of musicotherapy treatment given in elderly nursing homes (with special Alzheimer unit). The treatment is principally individual and the technique is based on listening of music (receptive music). The nursing homes where the treatments took place are situated in the area of Lecco and Como.

The number of patients treated in a ten year period are 102 and the number of treatment is more or less 6700.

The results of the observations of all these treatments in that period of time, show that musicotherapy can prevent worsening of dementia and can preserve the still present abilities. The sessions were given once or twice a week according to the dementia stadium. Empathy and emotional compliance are the guidelines of the method based on the relationship between the patient and the therapist in a contenitive and comfortable setting.

The principal aim is the care of the elder patient in this stage of his life and the reintegration of the human being in a social and vital contest.

I dati dell'esperienza

Il presente lavoro si basa sull'esperienza condotta da due musicoterapiste per un periodo complessivo di dieci anni dal 2000 al 2009, e illustra le motivazioni, il metodo e gli obiettivi del trattamento musicoterapico di pazienti anziani istituzionalizzati. Le istituzioni nelle quali è stata svolta l'attività sono tre Residenze Sanitarie Assistenziali del territorio delle province di Lecco e Como. Attualmente una musicoterapista è assunta a tempo pieno per 36 ore settimanali presso la Fondazione G. Prina di Erba (Co), e l'altra, con incarico rinnovabile per 10 ore settimanali, presso la Residenza San Giorgio di Oliveto Lario (Lc). Sommando le singole esperienze abbiamo un totale di 102 pazienti trattati per una somma di circa 6700 trattamenti.

Il malato in istituzione può "costruire" una nuova dimensione esistenziale tramite la ritmicità di una vita quotidiana adattata ai suoi bisogni

Tipologia dei pazienti

L'esperienza si riferisce a pazienti in RSA (Residenza Sanitario Assistenziale) con patologie quali delirium, demenza e/o decadimento

cognitivo, tutte accomunate da manifestazioni più o meno importanti quali: problemi cognitivi, disturbi comportamentali (agitazione psicomotoria, sopore, apatia o ipereccitabilità), sintomi psicotici (illusioni e false interpretazioni), e "sindrome del tramonto" (quando tutto quanto elencato si verifica nel tardo pomeriggio). Le espressioni delle patologie descritte sono spesso la causa prima di istituzionalizzazione e di impossibilità di gestione autonoma al domicilio. Le problematiche psicologiche spesso associate sono depressione, ansia, dolore, paura, deprivazione sensoriale ecc. Al primo posto troviamo la depressione che è infatti uno dei più frequenti disturbi psichiatrici nell'anziano, spesso sottovalutata e non curata con rischio di cronicizzazione e conseguente ritiro e precoce decadimento cognitivo.

La necessità di interventi mirati alla prevenzione e/o al contenimento del disturbo depressivo e dei disturbi comportamentali è una delle principali motivazioni che indirizzano il medico alla scelta del trattamento musicoterapico che assume, in questo contesto, particolari caratteristiche.

L'inserimento del trattamento musicoterapico in RSA

Nelle RSA e negli istituti di cura per l'anziano il trattamento musicoterapico si inserisce all'interno di una rosa di attività varie, di piccolo/grande gruppo, generalmente finalizzate alla socializzazione e al mantenimento delle abilità di base con lo scopo di preservare autonomie personali e facoltà residue. Dove esiste tale progettualità e qualità del servizio, che garantisce una cura e

un'attenzione alla persona oltre all'accudimento assistenziale sanitario, può inserirsi con successo anche la musicoterapia.

L'utilità di affiancare

interventi più mirati ad un recupero personale giustifica e valorizza le terapie artistiche ad impronta relazionale. Questi tipi di interventi uniti al trattamento farmacologico possono contenere il disagio psichico, svolgendo una funzione di prevenzione del possibile deterioramento precoce delle funzioni cognitive, dell'impoverimento, dell'isolamento sociale, della perdita di autostima.

Valenze e obiettivi dell'intervento musicoterapico

L'intervento musicoterapico con questi pazienti può assumere valenze preventive, sui rischi e complicanze descritti, e riabilitative-terapeutiche nel favorire la riattivazione delle parti sane e costruttive capaci di inserire l'individuo nuovamente all'interno di una situazione elaborativa del proprio mondo interiore e di conseguenza evolutiva nel tempo.

Quanto descritto ci porta ad enunciare subito l'obiettivo generale della terapia che si prefigge di costruire un ponte tra il mondo interno del paziente e quello esterno. È noto come la perdita della memoria (e quindi del ricordo) e dell'immagine della propria vita privi l'individuo del senso della propria esistenza, e come il ritiro su se stessi, in questa situazione, possa essere accompagnato da sentimenti di perdita devastanti. Il malato in istituzione può "costruire" una nuova dimensione esistenziale tramite la ritmicità di una vita quotidiana adattata ai suoi bisogni e tramite un costante dialogo con quanto lo circonda. Ciò che rimane del suo passato è leggibile nella personalità dell'individuo e nelle sue svariate espressioni.

Deficit di memoria, disturbi del linguaggio e delle prassie, orientamento spaziale e temporale compromesso, sbalzi di umore, alterazione del comportamento sono tutti dati con i quali il malato e il terapeuta devono imparare a convivere e accettare per poter trovare all'interno di questa realtà, che è per ogni individuo personale e unica, delle strategie per offrire una qualità di vita caratterizzata il più possibile da un benessere relativo alla situazione stessa.

La perdita o la compromissione del senso d'identità è ciò che sembra maggiormente risaltare in un quadro di decadimento cognitivo, il quale determina, più o meno gradualmente, il disfarsi delle proprie conquiste, raggiunte nel corso dell'esistenza, e il deterioramento di quelle facoltà che permettono di conservare il senso della propria umanità e della propria storia personale. La terapia si preoccupa quindi della ricostruzione dell'integrità personale (nei limiti possibili dati dalla malattia) attraverso un lavoro indiretto che parte dal corpo, dalle emozioni e dai vissuti tramite l'instaurarsi di una relazione significativa tra paziente e terapeuta.

Il concetto di integrazione in riferimento al Sé è qui inteso e messo in relazione alle parti residue anche in quei soggetti nei quali il decadimento cognitivo è importante, come ad esempio nei vari tipi di demenza.

Consideriamo sempre possibile un recupero del mondo interno, seppur a volte "a brandelli", e l'esperienza mostra che la ricerca di risorse ancora integre, capaci di porre l'individuo in una situazione "dialogante", seppur con tutti i limiti del caso, ha sempre risultati positivi. Anche quando le competenze cognitive sono deteriorate e non è più possibile l'espressione verbale e sono in dubbio le competenze simboliche, è pur sempre ricercabile e contattabile l'individuo che, se accolto nel rispetto delle sue vie preferenziali di scambio, può sempre esprimersi attraverso modalità più arcaiche.

L'importanza del trattamento individuale

Il trattamento individuale risponde al bisogno osservato nei soggetti di usufruire di uno spazio personale di accoglienza, un contesto dedicato nel quale si possa creare quel clima di necessaria intimità e riservatezza garantito da questo tipo di rapporto. Il setting preposto al trattamento individuale assume un'importanza decisiva per la riuscita dell'intervento ed è fondato su una particolare attenzione alla persona ed ai suoi bisogni profondi, spesso trascurati e/o non visti. La possibilità di ridare voce all'individuo e alla sua capacità sempre presente di poter essere soggetto ancora attivo e dialogante con la realtà, è il primo e centrale fattore che determina scelte metodologiche e strategiche. La valorizzazione, la rivalutazione e il rispetto del soggetto anziano, spesso a rischio di depersonalizzazione e di un trattamento infantilizzante e uniformante, tipico dell'ambiente istituzionale, sono le attenzioni prime che favoriscono una relazione fondata su un autentico ascolto empatico.

Ci sembra a questo punto importante descrivere brevemente alcune caratteristiche della RSA.

La giornata tipo di un ospite in istituto si svolge sulla cadenza standardizzata dell'accudimento: alzata dal letto e igiene, colazione, eventuale visita medica o infermieristica, pranzo, merenda, cena, messa a letto. Le persone che meno sono autonome, e che per vari motivi non partecipano alle attività di fisioterapia, animazione, o altro, hanno possibilità di avere contatti o scambi personali e intimi quasi nulli, passando il tempo in attese lunghe scandite dall'iter descritto.

L'istituzionalizzazione per la maggior parte degli ospiti viene vissuta in prima istanza come un abbandono, in un ambiente in cui difficilmente la vita nella sua quotidianità dà spazio ai ritmi e tempi personali. La stessa istituzionalizzazione induce spesso i soggetti caratterialmente difficili ad operare un'ulteriore chiusura del proprio mondo interiore favorendo così un precoce decadimento.

Il paziente protagonista del rapporto terapeutico

Altro elemento fondamentale, che contribuisce alla rivalorizzazione individuale e al rinforzo dell'autostima, è la possibilità offerta al soggetto di essere protagonista nelle scelte che riguardano il rapporto terapeutico. L'invito al trattamento avviene ogni volta personalmente da parte del terapeuta, che in questo modo dà la possibilità al paziente di scegliere attivamente se voler o meno essere coinvolto e partecipare al processo terapeutico. Quindi, l'invito e il tragitto di andata e ritorno dall'ambulatorio musicoterapico al reparto sono considerati parte integrante e fondamentale della sessione che avviene all'interno di un ambiente specifico e dedicato con le caratteristiche note e descritte da diversi autori. La durata, che non supera i 60 minuti, è sempre dettata dalle esigenze personali del paziente che può e deve poter decidere se accettare il trattamento e determinarne la chiusura anche anticipata in base alle condizioni e bisogni del momento. Si assiste raramente a rifiuti che sono spesso dettati da condizioni psicofisiche fragili e fluttuanti tipiche di questo tipo di soggetti, mentre è più frequente osservare durate di volta in volta diverse, seppur all'interno di una media dei 45/50 minuti. Nel corso dell'esperienza pluriennale, si è osservato che generalmente questo tipo di pazienti rifiuta attività di gruppo accogliendo, per contro, la dimensione della relazione individuale. I risultati che si osservano consistono nella conquista di una relazione fattiva e costruttiva non sempre raggiungibile in trattamenti di gruppo, i quali necessitano solitamente di tempi più lunghi al fine di ottenere simili obiettivi, non sempre comunque garantiti.

È la relazione, dunque, ad essere al centro del trattamento: empatia e sintonizzazioni affettive (Postacchini, 1997) sono le strategie che la caratterizzano e che presuppongono capacità di accoglienza reale e franca del paziente. All'interno di questa diade il soggetto deve potersi fidare e lasciar emergere contenuti ed espressioni dell'in-

teriorità spesso coartate per caratteristiche caratteriali e/o patologiche o semplicemente per assuefazione e abitudine all'ambiente tendenzialmente uniforme.

Tecniche e strategie al servizio della relazione e della persona

In accordo con Bruscia (1993) consideriamo le tecniche un semplice mezzo al servizio degli obiettivi e della relazione, la quale diviene il terreno privilegiato promotore del cambiamento e dell'apertura di nuove vie di apprendimento, assorbimento e veicolo di scambio con la realtà interna ed esterna dell'individuo. Questa scelta si fonda di nuovo sul rispetto e la valorizzazione delle abilità del paziente, delle sue caratteristiche personali e dei suoi canali preferenziali di scambio.

La scelta della tecnica principale (recettiva e/o attiva) da utilizzare al servizio della relazione avviene in base alle preferenze espresse dal paziente (Bruscia, 1993).

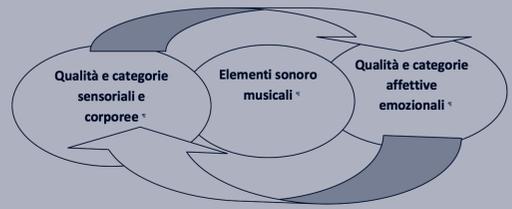
Negli anni si è osservato, nella maggior parte dei pazienti trattati, la predilezione per l'ascolto di musiche. L'ascolto musicale è probabilmente scelto e preferito perché permette di superare l'imbarazzo che spesso la persona anziana prova di fronte allo strumentario; nei soggetti trattati si è osservato un timore prestazionale che genera ansia. Inoltre per alcuni pazienti è addirittura impossibile prevedere un utilizzo degli arti e quindi dello strumentario: la scelta dell'ascolto diviene, in questi casi, l'unica modalità possibile di trattamento.

La tecnica recettiva lascia comunque spazio alla spontanea espressione tramite il canto, il libero vocalizzo e/o altre espressioni corporee come il battito o il movimento delle mani, il movimento degli arti o di tutto il corpo. Oltre a queste risposte musicali, esplicite e/o implicite, abbiamo risposte extra-musicali, verbali e/o non verbali, sempre espressione di responsività allo stimolo musicale.

In questo contesto osserviamo che la tecnica recettiva consente anche risposte "attive" da parte del paziente. La rigida distinzione tra recettiva e attiva è in questo ambito superata dalle proposte stesse dei soggetti che, nella loro libertà espressiva, determinano scelte metodologiche e tecniche adattabili ai bisogni della persona e al servizio degli obiettivi, che in ultima analisi, sono quelli che ci interessano. L'espressione, qualsiasi essa sia, è infatti sempre lasciata libera di emergere nel rispetto dei tempi individuali di attenzione, parola, silenzio, necessità di elaborazione privata e/o condivisa col terapeuta. È dunque possibile prevedere un utilizzo dell'ascolto che non abbia necessariamente bisogno di elaborazioni di tipo verbale e simbolico da parte del paziente più compromesso a livello cognitivo, ma che possa contemplare risposte anche di tipo non verbale e connotate da manifestazioni di tipo emozionale e/o corporeo-sensoriale varie, che il terapeuta raccoglie e seleziona per orientarsi nelle proposte musicali.

Il repertorio

Il repertorio impiegato dal MT è desunto dalla biografia musicale del paziente, dalle sue caratteristiche e dalle sue preferenze (generi, autori, ecc.). Il terapeuta opera delle scelte propositive in base a quanto rilevato e osservato su questi due fronti: personalità e background musicale; inoltre si avvale anche di associazioni sinestesiche nell'adottare un brano o una musica particolare. L'ascolto del soggetto, delle sue preferenze e particolari predilezioni per alcuni aspetti musicali sono la base sulla quale effettuare prove e proposte al di fuori del repertorio già noto al paziente. In particolare, laddove non è possibile ricevere risposte di tipo verbale e chiaramente espressive di capacità di tipo simbolico-elaborativo, si opta per una lettura del dialogo non verbale, ponendo lo stimolo sonoro/musicale al centro e a confronto con le categorie e le qualità sinestesiche dell'area affettiva-emozionale e corporeo-sensoriale.



Tramite un lavoro fondato sulla strategia delle sintonizzazioni si pone l'elemento sonoro/musicale in relazione alle qualità sensoriali-corporee, emotive e affettive per orientare scelte che possano rinforzare e sostenere le risposte del paziente, e anche per uscire da uno schema conosciuto e prevedibile proponendo quindi uno stimolo per aperture e variazioni interne di senso.

Senza esclusione alcuna, la discografia attinge dall'ambito classico e leggero basandosi sempre sulle richieste esplicite, presunte o dedotte dal paziente.

Nel corso del trattamento si costruisce così un repertorio ogni volta individuale con funzione di cornice rassicurante ove porsi dentro un bagno di vissuti da riassaporare e rielaborare ogni volta. Dentro questa struttura, sempre personale, è possibile introdurre, con le dovute cautele, elementi nuovi che col tempo andranno a consolidarsi per ampliare e arricchire il materiale d'ascolto e i relativi vissuti e rimandi.

L'iter terapeutico

La presa in carico del paziente da parte del musicoterapeuta avviene in seguito alla segnalazione del medico e/o del personale di reparto (in ogni caso, prima dell'osservazione); vi è un contatto informale al fine di raccogliere le informazioni necessarie alla conoscenza del soggetto (diagnosi, elementi della biografia e della personalità).

Colloqui con i parenti al fine dell'anamnesi sonoro/musicale avvengono il più delle volte informalmente durante le visite. Un primo periodo di osservazione e di conoscenza viene svolto in

reparto, segue la proposta di intervento (laddove è possibile) e l'osservazione nel setting.

La conoscenza del soggetto nel suo contesto di vita usuale è molto importante. Il paziente affetto da demenza è molto disturbato dai cambi di luogo che lo disorientano e l'osservazione, se svolta da subito nel setting, può essere falsata o addirittura suscitare un rifiuto. In questa fase il musicoterapista ha modo di osservare le modalità di interazione con cose e persone e di entrare gradatamente e con discrezione nella sua vita.

La ricerca dei "canali preferenziali", che il singolo individuo utilizza per continuare a comunicare e a tessere relazioni con il mondo che lo circonda, prevede un'attenta osservazione mirata alla conoscenza della persona e delle sue modalità espressive. Questi dati confluiscono a fornire un quadro generale del soggetto che viene sempre guardato e accolto nella sua globalità secondo l'unità dell'interazione continua delle aree: cognitiva, affettiva, relazionale, corporea e sensoriale. Questa tripartizione sarà poi oggetto di una valutazione specifica descritta sommariamente in seguito.

I primi contatti e le prime osservazioni avvengono in reparto e dopo 4/5 incontri di questo tipo vi è l'invito formale all'ingresso in setting. In questa fase, se le condizioni lo permettono, viene spiegato al paziente cosa si intende proporre e in cosa consiste il trattamento. Questo tipo di approccio pone le basi per la costruzione di un rapporto rispettoso incitante il soggetto a porsi come parte attiva nella relazione terapeutica.

Indicazioni e controindicazioni al trattamento

Le richieste del medico e/o del personale per questo tipo di trattamento sono generalmente indirizzate verso quei soggetti con le seguenti caratteristiche: problemi comportamentali, personalità più bisognose di un rapporto individuale, una spiccata propensione per il suono e la musica e l'impossibilità ad accedere alle altre attività presenti nell'istituzione.

Le controindicazioni sono sordità sensoriale marcata, franca agnosia uditiva e avversione e/o nessuna propensione verso l'elemento sonoro-musicale.

Le condizioni fisiche difficili e l'allettamento non costituiscono un ostacolo al trattamento che, in casi rari e particolari, può avvenire, con le dovute accortezze che garantiscano una certa privacy, nella camera del paziente. La durata del ciclo dei trattamenti non ha termini precisi preventivati ed è la valutazione del musicoterapista a determinarne la conclusione che, solitamente, avviene quando si osserva che il mezzo sonoro/musicale perde la sua funzione mediatrice nella relazione. Le condizioni di questa eventualità sono dovute all'impossibilità del paziente a cogliere ed elaborare lo stimolo sonoro-musicale e solitamente questo succede dopo molto tempo e per condizioni generali di salute degenerate. Dobbiamo ricordare che il paziente anziano in RSA termina il suo percorso esistenziale quasi sempre in istituto. Il trattamento di musicoterapia assume in questo contesto anche, e soprattutto, la funzione di accompagnamento in questo periodo finale della vita che può essere più o meno lungo. La durata e il ciclo delle sessioni devono poter considerare questo aspetto. Il termine e le dimissioni più raramente sono determinati da una subentrata stanchezza del paziente che non trova più nella terapia uno stimolo per ulteriori elaborazioni e cambiamenti. In altri casi, meno rari di quest'ultimo, si conclude il ciclo quando si considera raggiunto quanto auspicato negli obiettivi, senza che questi necessitino più di consolidamento o mantenimento nel tempo.

La valutazione

La valutazione dei risultati in corso e a fine trattamento avviene sempre tramite relazioni scritte con l'annessa scheda di valutazione. Sono previsti anche colloqui formali (riunioni di équipe) e/o informali con il personale che si prende cura del

paziente. Le relazioni vengono redatte dal musicoterapista attraverso una descrizione dei trattamenti e accompagnate da un grafico che riporta la misurazione delle risposte pertinenti alle aree cognitiva, emotiva/relazionale e corporea/sensoriale. Il punteggio (da 0 a 4) considera le capacità di base del soggetto e non si fonda su di un livello prestabilito e per tutti uguale, e quindi va letto e valutato alla luce delle competenze di partenza appartenenti al singolo paziente. Si valuta il piano cognitivo in termini di attenzione, partecipazione e di risposte che provengono direttamente da quell'area; a livello emotivo si considerano le manifestazioni affettive e l'investimento nella relazione; a livello sensoriale e corporeo si osserva la postura e il contatto sensoriale.

AREE	CATEGORIE	
COGNITIVA	Attenzione	Risposte cognitive
EMOTIVA	Partecipazione emotiva	Manifestazioni affettive
CORPOREA E SENSORIALE	Postura	Contatto sensoriale

Punteggi da attribuire a ciascuna categoria

0 = NULLO

1 = RARO

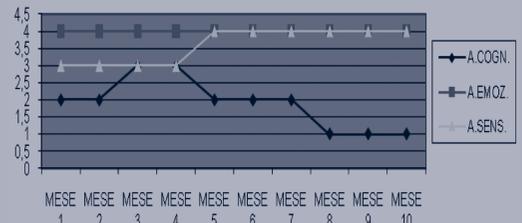
2 = DISCONTINUO

3 = PRESENTE

4 = MOLTO PRESENTE

Tale valutazione in termini numerici è, come detto, sempre accompagnata da una relazione descrittiva e valutativa in termini ampi sempre riferiti alla persona e agli obiettivi raggiunti, che in ultima analisi riguardano sempre l'integrazione e l'aspetto relazionale. Si ha dunque una scheda che riporta i punteggi del metodo brevemente descritto e la relazione scritta aggiornata ogni due

mesi, accompagnata da un grafico che esprime in termini visivi il risultato dei punteggi ottenuti e l'andamento degli stessi nel corso del tempo. Questo tipo di misurazione ha consentito di osservare, come nell'esempio qui riportato, che a fronte di un calo delle risposte di tipo cognitivo (linea inferiore), dovuto all'avanzare della demenza, si assiste ad un livello stabile dei punteggi delle altre aree, a volte persino ad un incremento come per il soggetto del grafico d'esempio. Questo prova che, nonostante il deterioramento cognitivo, è sempre possibile contattare il paziente; infatti il paziente, quando è approcciato attraverso i suoi canali preferenziali di scambio e interazione, può rispondere e beneficiare dell'intervento musicoterapico anche negli stadi più avanzati della malattia.



Ciò che caratterizza un giudizio positivo della risposta del paziente al trattamento è soprattutto la qualità comunicativa dell'interazione, sia che essa avvenga a livello verbale o non verbale. In generale tutte le risposte di tipo corporeo, ma anche aperti commenti verbali circa, per esempio, l'apprezzamento della musica o del momento vissuto, sono ovvi segnali della risposta del paziente e della sua adesione alla proposta relazionale. Quando la relazione è consolidata e l'investimento e la motivazione si rendono evidenti è sempre osservabile un cambiamento del comportamento in termini di apertura, maggior fiducia e integrazione, e quasi sempre questi risultati vengono riscontrati dal personale che si prende cura del paziente. Indipendentemente dal grado e dalle modalità di contattabilità del sog-

getto è stato osservato un alto grado di risposta positiva, nei termini sopracitati, al trattamento musicoterapico.

Conclusioni

Da tutto quanto descritto dovrebbe essere chiaro che in questo contesto lo scopo della musicoterapia non è solo quello di attivare competenze perdute ma di mirare al benessere generale del soggetto. Il metodo utilizzato è sempre applicato e modellato sui bisogni e sull'accoglienza della persona che risulta quindi essere al centro dell'ascolto e del trattamento. Tecniche, strategie e prassi sono tutte orientate a questo fine: una sorta di rivitalizzazione del mondo interno del paziente che crediamo sopravviva sempre, anche in condizioni di malattia e di decadimento importanti.

Poco importa indurre singoli comportamenti, anche magari efficaci sul piano pratico o finalistico ad alcune attività, se non si considera l'integrità del paziente e la sua collocazione nella dimensione esistenziale. Il benessere si ottiene infatti solo quando si stabilisce una armonica relazione tra sé e la realtà che ci circonda.

Ogni malato presenta la "propria situazione" che è sicuramente spiegabile dall'evoluzione patologica, ma che è anche influenzata da altri fattori quali la propria storia personale, la cultura, e il grado di tolleranza alla sofferenza connessa alla progressiva perdita di riferimenti con la realtà.

Riuscire a continuare a "dialogare" con il paziente attraverso modalità sensoriali e affettive, entrare nella sua realtà comprendendola e accogliendola, ridare significato ad un mondo che pian piano diventa sempre più minaccioso per chi non ne coglie più il significato sono gli obiettivi che le terapie ad impronta relazionale dovrebbero proporsi con questo tipo di pazienti.

È importante dunque imparare ad osservare con uno sguardo rispettoso il paziente, il quale manifesta, nel suo comportamento, la sua personalità passata e i propri bisogni del momento. I cosid-

■ Aldridge D.

Music Therapy in Dementia Care, Kingsley, London, 2000.

■ Benenson R.

La nuova musicoterapia, Phoenix Editrice, Roma, 1997.

■ Bruscia E.K.

Definire la musicoterapia, Gli archetti, Roma.

■ Delicati F.

Gli anziani e le campane, in *PUM* n.3, Pro Civitate Christiana, Assisi 1993, pp. 39-45.

■ Delicati F.

Il canto fa venire fuori il paese più in fretta. Esperienza di musicoterapia con gli anziani di una casa albergo, Pro Civitate Christiana, Assisi, 1997.

■ Delicati F.

Musicoterapia e demenza senile, *Musica & Terapia*, 1, 2000, pp. 27-38.

■ Downie G.

Musica in una casa di riposo, in *PUM* n.9, Pro Civitate Christiana, Assisi 1996, pp. 38-42.

■ Lipe A.W.

The use of music performance tasks in the assessment of cognitive functioning among older adults with dementia. *J Music Ther.* 1995.

■ Manarolo G.

Manuale di Musicoterapia, Cosmopolis, Torino, 2006.

■ Padoani W., Marini M.,

Altre tecniche e approcci psicoterapeutici, sta in: *Manuale di Psicoterapia dell'Anziano*, Scocco P, De Leo D, Pavan L (a cura di), Bollati Boringhieri, Torino, 2001.

■ Ploton L.

La persona anziana, Raffaello Cortina, Milano, 2003.

■ Postacchini P.L.
La musicoterapia tra espressione e regolazione delle emozioni, in P. Ricci Bitti (a cura di) *La arte terapia tra espressione e regolazione delle emozioni*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1995.

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

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

detti "disturbi comportamentali" le allucinazioni, le stravaganze dei nostri pazienti ci parlano del loro modo di essere e di sentire, della loro storia passata e del loro disagio presente.

Comprendere e partecipare alla vita dei pazienti significa riuscire a immedesimarsi nel loro mondo e nelle loro modalità di percezione dello stesso. Bisogna quindi spogliarsi dal pregiudizio che con il demente non sia più possibile dialogare o credere che non sia più in grado di apprendere, ma al contrario aprire nuovi occhi e imparare a vedere al di là di quanto appare a volte desolante e privo di speranza. La lettura delle modalità di comportamento e la conseguente possibilità di relazione e apprendimento è una delle specificità del tipo di intervento.

Lo scopo ultimo della musicoterapia con i pazienti affetti da demenza è proprio quello di entrare in relazione con loro, affrontando il dolore della perdita quotidiana e quindi le emozioni e i contenuti profondi. Il tentativo è quello di ricostruire assieme al paziente una nuova dimensione accettabile nella quale sia possibile avvertire il senso della propria vita.

L'intervento del musicoterapista in questo contesto deve, secondo il nostro punto di vista, fondarsi sull'accoglienza schietta e sincera dei bisogni del paziente in una cornice di rispetto, riservatezza e autentica empatia priva di giudizio o interferenze troppo penetranti e interpretative. Obiettivo principale di questo tipo di intervento è dunque l'accompagnamento e la cura dell'individuo anziano, con decadimento cognitivo e/o problematiche psichiatriche, nel suo percorso esistenziale; il reinserimento della persona in una corrente evolutiva personale e inscritta all'interno di relazioni e scambi ancora costruttivi tra sé e il mondo.

*Contributo presentato al VII Congresso Confiam "Le cure musicali, applicazioni musicoterapiche in ambito psichiatrico" Genova, 28, 29, 30 Maggio 2010.

L'intervento musicoterapico in ambito psichiatrico: invio al trattamento, sintomatologia e strategie riabilitative*

This article exposes and summarizes the author's career at the Service Centre in Montecchio Precalcino (Vicenza); decades of experience in improvisational Musictherapy with active methodology at a former psychiatric hospital now divided into 3 large residential structures.

The author, in light of the considerable number of patients, proposes a quantitative survey compared to the grounds for referral to treatment in Musictherapy illustrates, graphically, the main determinants symptoms of sending and presenting for each, based on personal experience, a rehabilitation strategy corresponding in Musictherapy practice. It should be noted in this way a certain trasversal line of symptoms, compared to general diagnostic list and the effort of the author in bringing the Musictherapy method with the guidelines of the most reliable psychiatric rehabilitation.

Il presente
contributo
rappresenta
una breve sintesi
della mia
esperienza
professionale
come
musicoterapista
presso
le strutture
del Centro Servizi
di Montecchio
Precalcino
(Vicenza)

Il presente contributo rappresenta una breve sintesi della mia esperienza professionale come musicoterapista presso le strutture del Centro Servizi di Montecchio Precalcino (Vicenza) facenti parte dell'Ulss 4 "Alto Vicentino" e gestite da molti anni in convenzione diretta con l'Ente "La Casa" di Schio (Vicenza)

La mia collaborazione professionale come musicoterapista inizia nel novembre del 1999 ed è dunque oggi al suo undicesimo anno di attività in forma continuativa.

L'approccio teorico da me seguito e condiviso, ovvero la musicoterapia ad indirizzo psicodinamico-relazionale, prevede una metodologia operativa fondata sui criteri di non direttività nei confronti del paziente e un atteggiamento di osservazione-ascolto legato ai concetti di neutralità e controtransfert così come intesi nel lavoro psicoanalitico più tradizionale. Dal punto di vista operativo, in questo contesto metodologico, come musicoterapista metto in atto tutte quelle

Il mio orientamento musicoterapico rientra dunque nella cosiddetta Musicoterapia attiva

strategie utili a favorire la massima libertà espressiva del paziente e della sua creatività, facilitando in questo modo una reale espressione del Sé: l'improvvisazione musicale

legata a una tecnica di approccio non verbale risulta quindi essere lo stile peculiare di questo tipo d'intervento.

Il mio orientamento musicoterapico rientra dunque nella cosiddetta Musicoterapia attiva che prevede la manipolazione diretta degli strumenti musicali o di oggetti quotidiani utilizzati con finalità sonoro-musicali; questo approccio, essenzialmente non-verbale, è basato sull'improvvisazione corporeo-sonoro-musicale e sulle sintonizzazioni affettive tra paziente e musicoterapista.

Il mio lavoro è settimanalmente suddiviso nelle seguenti tre strutture integrate all'interno del Centro Servizi:

RSA (Residenza Socio-Assistenziale) Il Cardo

Si tratta di una struttura residenziale sanitaria che ospita 38 pazienti affetti da handicap neuropsichico e da grave ritardo mentale; la mia attività presso "Il Cardo" inizia nel 1999 ed è rivolta in particolare agli utenti che presentano, in aggiunta al quadro deficitario di base, degli innesti psicotici e importanti disturbi del comportamento.

- Ospiti presi in carico: 25
- Trattamenti individuali

Principali obiettivi riabilitativi a lungo termine:

- Diminuzione di stereotipie motorie
- Diminuzione di condotte autolesionistiche
- Diminuzione di comportamenti di tipo ossessivo-compulsivo

Di seguito vorrei brevemente riportare uno studio relativo ad un caso di un paziente adulto cerebropatico, G. C. di 48 anni, con tendenza all'autolesionismo, nella fatti-

specie con frequente grattamento agli arti inferiori; il trattamento di Musicoterapia individuale ha favorito una costante e progressiva diminuzione della sintomatologia. La tabella riportata di seguito evidenzia la diminuzione delle medicazioni da grattamento dall'anno 2003 all'anno 2006; la verifica e la compilazione dei dati riportati è stata monitorata dal personale sanitario della struttura.

Diminuzione dello stimolo compulsivo con autolesionismo



RSA San Michele

Il "San Michele" è una struttura residenziale sanitaria che ospita circa 106 pazienti adulti e anziani con diagnosi psichiatrica e disturbi comportamentali; quasi un terzo dei pazienti, ospitati a causa di un naturale declino psicofisico e cognitivo, dovuto all'avanzare dell'età, presenta quadri che rientrano nell'ambito della cosiddetta psicogeriatra.

L'attività di Musicoterapia è presente dal 2001 ed è riassumibile in sintesi nella tabella seguente:

- Ospiti presi in carico: 38
- Trattamenti individuali e in piccolo gruppo

Principali obiettivi riabilitativi a lungo termine

- Contenimento dei sintomi depressivi
- Mantenimento del senso di identità della persona
- Mantenimento delle capacità relazionali e cognitive residue

C.T.R.P.

Comunità Terapeutica Residenziale Protetta

La comunità terapeutica residenziale protetta ospita circa una trentina di pazienti adulti affetti da disturbi psichiatrici in assetto cronico; rispetto agli utenti dell'RSA San Michele gli ospiti della comunità terapeutica presentano un grado più elevato di autonomia personale e minima necessità di assistenza sanitaria e infermieristica mantenendo così uno stile di vita relativamente indipendente e autonomo all'interno del Centro Servizi.

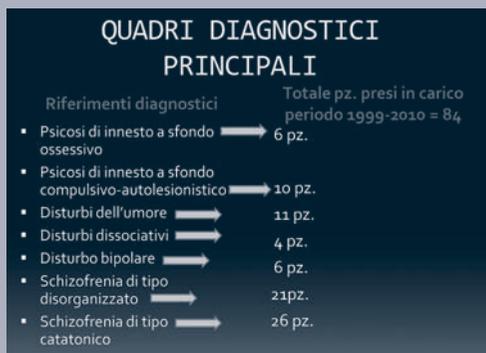
La musicoterapia è presente in questa struttura come servizio dal 2002 con i seguenti riferimenti e obiettivi:

- Ospiti presi in carico: 21
- Trattamenti individuali e in piccolo gruppo

Principali obiettivi riabilitativi e terapeutici a lungo termine

- Diminuzione della sintomatologia negativa
- Maggiore aderenza alla realtà e maggiore capacità di collaborazione
- Riduzione degli stati di pseudo-assenza.

Nella tabella seguente si riassumono, rispetto al numero totale di pazienti presi in carico nel periodo 1999-2010 (84), le principali indicazioni diagnostiche incontrate e trattate durante la mia attività musicoterapica complessivamente presso tutte e tre le strutture del Centro Servizi.



Come appare evidente dalla tabella precedente il disturbo psichiatrico trattato con più frequenza nel mio lavoro risulta indubbiamente la schizofrenia con 47 pazienti (pz) inviati, di cui 21 di tipo disorganizzato e 26 di tipo catatonico, ovvero più del 50% del totale dei pazienti ad oggi presi in carico. Seguono quantitativamente i disturbi dell'umore (11 pz.), i pazienti con disturbo bipolare (6 pz.), e i pazienti con disturbi dissociativi (4 pz.). Un ruolo a parte va riservato alle psicosi di innesto (16 pz.) che, per loro natura, vengono normalmente inserite nell'ambito della disabilità. Analizzando con più attenzione le motivazioni dell'invio al trattamento musicoterapico e ponendomi in un'ottica longitudinale rispetto alle indicazioni diagnostiche che, pur nella loro precisione, risultano a mio avviso fotografie momentanee del percorso evolutivo psicopatologico di ogni paziente esaminato, sono arrivato ad evidenziare e riassumere i principali motivi di invio al trattamento che di fatto risultano sempre ascrivibili ad una sintomatologia prevalente nel paziente in un dato periodo. Ho riscontrato che molte di queste caratteristiche sintomatologiche possono risultare molto spesso "trasversali" rispetto ai quadri diagnostici sopra indicati come per esempio l'irritabilità e gli episodi disforici; l'impulsività e l'autolesionismo possono appartenere sia al paziente disabile con innesto psicotico, sia allo schizofrenico catatonico pur

■ **APA** (American Psychiatric Association)
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), trad. It Milano, Masson, 1996.

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

■ **Colombo G.**
Manuale di Psicopatologia generale, Cleup, Padova, 1999.

■ **Dettore D.**
Il disturbo ossessivo-compulsivo, McGraw-Hill, Milano, 1998.

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

■ **Heidegger M.**
Il concetto di Tempo, Adelphi, 1994.

■ **Husserl E.**
L'idea della Fenomenologia, Einaudi, Milano, 1982.

■ **Karolyi O.**
La grammatica della musica, Einaudi, Torino, 1965.

■ **Lecourt E.**
La Musicoterapia, Cittadella, Assisi, 1992.

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

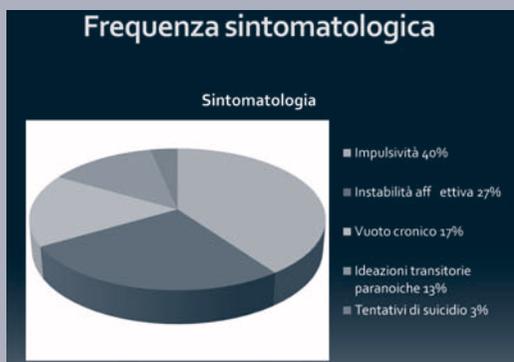
■ **Manarolo G.**
Manuale di Musicoterapia, Cosmopolis, Torino, 2006.

■ **Manarolo G., Borghesi G.**
Musica & Terapia, a cura di, Cosmopolis, Torino, 1998.

essendo espressioni sintomatologiche che nei casi citati rimandano a dimensioni mentali ben diverse e distanti tra loro.



Rispetto al totale dei pazienti seguiti ho verificato, con l'aiuto del personale medico del Centro Servizi, la frequenza sintomatologica determinante l'invio al trattamento di Musicoterapia che riporto con maggior precisione nel grafico seguente:



In quest'ottica e alla luce di un'esperienza ormai decennale ho sviluppato e affinato nel tempo delle strategie riabilitative riferite in primo luogo al sintomo prevalente determinante l'invio.

SINTOMI PRINCIPALI E STRATEGIE RIABILITATIVE

Sintomatologia determinante l'invio

Strategia riabilitativa corrispondente nell'intervento musicoterapico

1. Impulsività con potenziale di autolesionismo → Aiutare il Pz. a modulare l'intensità espressiva
2. Instabilità affettiva, disforia episodica intensa, irritabilità e angoscia → Aiutare il Pz. ad elaborare ed esprimere per via analogica gli stati emotivi che danno origine all'acting out

SINTOMI PRINCIPALI E STRATEGIE RIABILITATIVE

Sintomatologia determinante l'invio

Strategia riabilitativa corrispondente nell'intervento musicoterapico

- Sensazione di vuoto cronico → Rinviare al Pz. uno stato affettivo positivo legato al "qui e ora" della relazione
- Ideazioni transitorie paranoiche → Aiutare il Pz. a generare prospettive multiple nell'interazione sonoro-musicale

SINTOMI PRINCIPALI E STRATEGIE RIABILITATIVE

Sintomatologia determinante l'invio

Strategia riabilitativa corrispondente nell'intervento musicoterapico

- Comportamenti, gesti o minacce di suicidio ripetuti o gesti di automutilazione → Mantenere l'alleanza terapeutica e il contatto affettivo

Dal punto di vista sonoro musicale ho sperimentato e verificato l'estrema importanza dell'utilizzo del sistema modale nell'improvvisazione, soprattutto in riferimento alle ideazioni paranoiche del paziente che molto spesso corrispondono a delle produzioni melodiche ripetitive e stereotipate. Le possibilità improvvisative, legate allo sviluppo su più scale dello stesso frammento melodico, possono diventare un efficace ausilio per il musicoterapista per facilitare il paziente a gene-

■ Navone S., Goldwurm. G. Gli studi in ambito psichiatrico, contenuto in *Musicoterapia e scientificità: dalla clinica alla ricerca*, a cura di A. Raglio, Franco Angeli, Milano, 2008.

■ Navone S. *Musica tra le Menti*, La Casa, Schio, 2009.

■ Postacchini, P.L., Ricciotti A., Borghesi M. *Lineamenti di Musicoterapia*, Nuova Italia Scientifica, Roma, 1997.

■ Pizzo Russo L. *So quel che senti, neuroni specchio, arte ed empatia*, ETS, Pisa, 2009.

■ Polk M., Kertesz A. Music and language in degenerative disease of the brain. *Brain Cogn.* 1993 May.

■ Postacchini P.L., Ricciotti A., Borghesi M. *Lineamenti di Musicoterapia*, NIS, 1997.

■ 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. *Musicoterapia e Scientificità: dalla clinica alla ricerca*, Franco Angeli, Milano, 2008.

■ Rauscher F.H., Shaw G.L., Ky K.N., Music and spatial task performance. *Nature.* 1993 Oct.

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

■ Schön A.
L'interpretazione dei suoni,
Borla, Roma, 1993.

■ Stern D.N.
*Le interazioni madre-
bambino: nello sviluppo e
nella clinica*, Raffaello
Cortina, Milano, 1998.

■ Stern D.N.
Il momento presente,
Raffaello Cortina,
Milano, 2005.

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

rare delle prospettive multiple rispetto alla rigidità della propria produzione sonora musicale.

Conclusioni

La mia attività musicoterapica presso queste strutture si è configurata nel tempo come una prassi riabilitativa ben precisa e connotata; i medici psichiatri e gli psicologi clinici invianti utilizzano il trattamento musicoterapico come modello riabilitativo, all'interno di un'ottica terapeutica e preventiva che tende ad includere a pieno titolo la Musicoterapia nell'ambito della riabilitazione psichiatrica più accreditata e disciplinata.

Una disamina approfondita dei risultati e dei criteri di valutazione non mi è possibile in questa sede ma mi è sufficiente ricordare che le ricadute maggiormente significative del trattamento musicoterapico avvengono, in base alla mia esperienza, nei confronti delle situazioni patologiche che presentano una più marcata compromissione dei processi comunicativi ed espressivi del proprio mondo interno; l'intervento musicoterapico assume una particolare valenza proprio come strumento riabilitativo privilegiato per la regolazione interna dei propri stati emotivi e la ridefinizione del cosiddetto campo intersoggettivo del paziente in un lavoro di co-regolazione e sintonizzazione affettiva con il terapeuta.

Colgo l'occasione per ringraziare sinceramente tutto il personale socio-sanitario del Centro Servizi di Montecchio Precalcino per la collaborazione e l'interesse per la mia disciplina dimostratomi in tutti questi anni.

*Contributo presentato al VII Congresso Confiam "Le cure musicali, applicazioni musicoterapiche in ambito psichiatrico" Genova, 28, 29, 30 Maggio 2010.

Apim

Associazione
Professionale Italiana
Musicoterapeuti



musica & terapia
corso triennale di musicoterapia > Torino

Il Corso aderisce alla **Confiam**,
Confederazione Italiana Scuole
e Associazioni di Musicoterapia

In collaborazione con
**Associazione
Cantascuola**

recensioni

a cura di Luca Zoccolan

■ Música y terapia.

Enfoque transpersonal de la música

Mirta A. Córdoba De Parodi

Ediciones Indigo

Tema e contenuto di base del volume è la musicoterapia, accostata in maniera originale alla meditazione e inserita all'interno di una visione olistica molto attuale.

In questo libro, la musicoterapia si distacca da quella che è generalmente l'impronta clinica che le viene data per creare una sintesi tra le musicaltà orientali e occidentali e trovare un punto di incontro che, partendo anche da una visione scientifica, si estenda alla valutazione dell'uomo in senso transpersonale.

L'autrice, oltre alla teoria, propone anche delle pratiche per aiutare, attraverso l'uso di certe sonorità, il raggiungimento di stati di benessere.

Sicuramente si percepisce un'esperienza nel campo più che trentennale, esperienza che l'autrice mette a disposizione dei lettori semplicemente interessati al tema ma anche degli "addetti ai lavori".

Il tutto visto attraverso l'ottica di un'autrice che è Docente presso la Facoltà di Lettere e Filosofia di Cordoba (Argentina), musicoterapeuta e insegnante di yoga. Un'autrice con una formazione filosofica e musicologica alle spalle che le consente di spaziare dalla classicità delle più famose opere di Wagner e Mozart, citate con grande puntualità critico analitica, alle musiche indù per ricercare l'universalità del suono.

L'opera è caratterizzata da una solida base scientifica messa a favore di una visione olistica dell'uomo.

A rafforzare il testo si inseriscono delle schede pratiche, facilmente consultabili, che danno sug-

gerimenti sia rispetto all'ascolto sia rispetto alla pratica musicale che viene avvicinata a tecniche yogiche.

Un'alta fruibilità contraddistingue il testo che è auspicabile venga tradotto in Italia anche per il sempre crescente interesse nei confronti delle cosiddette cure alternative.

Uno dei punti di forza del libro è dato dalla varietà dei temi trattati e ruotanti a quello principale legato alla musica e alla terapia (espressione corporea, musica, yoga).

■ L'abbraccio sonoro in gravidanza

Paola Ulrica Citterio

Bonomi Editore

"L'abbraccio sonoro in gravidanza" offre degli spunti, in ambito musicoterapico, che vanno al di là della semplice referenzialità teorica.

Questo lavoro è il frutto di anni di esperienze sonore/musicali affrontate nell'ambiente considerato dall'autrice più idoneo per la preparazione al parto: quello acquatico.

Inoltre, la Dott.ssa Citterio, esperta in musicoterapia ma anche abile istruttrice di nuoto, consiglia, per il parto attivo, le posizioni "in verticalità" che consentono di alleggerire, nel vero senso della parola, il travaglio in quanto, come l'autrice afferma: "le spinte sono più facili: la gravità aiuta la discesa del feto, l'utero esercita una forza maggiore, dando più efficacia alle stesse e accorciando il tempo di espulsione. Il pavimento pelvico si espande maggiormente cosicché il passaggio del bambino avviene riducendo il rischio di lacerazioni".

Il metodo ideato dalla Dott.ssa Citterio riesce a sposare contemporaneamente tecniche musico-

terapiche di comprovata efficacia con tecniche che si rivolgono ai principi della fisiologia più evoluta.

La respirazione diviene il perno su cui si disperdono le tensioni muscolari, i dolori e le ansie della madre di vivere in simbiosi con il feto.

È interessante vedere come le figure genitoriali del futuro nascituro vengano accolte da una pre-anamnesi sonoro/musicale che, con tanto di schede, tabelle e questionari ben definiti e riportati nel libro, consente un punto di partenza professionalmente qualificante e rassicurante per chi si sottopone al trattamento.

Va sicuramente menzionata l'appendice n. 3 che rimanda il lettore a un repertorio musicale pensato, ponderato e consolidato, rivolto sia alla gestante sia al nascituro per facilitare la respirazione, incrementare la visualizzazione, condurre verso il rilassamento e consentire un primo contatto tra madre e figlio: essenziale per l'autrice che incentra il suo libro sul rapporto relazionale, toccasana per la coppia genitoriale e per il futuro del bambino.

■ Le forme della musica

Piero Caraba e Carlo Pedini

Edizioni Musicali Sinfonica Jazz

Sono stati scritti diversi libri sulla teoria e le forme musicali ma quasi sempre i libri offerti dalla musicologia si sono fermati al vastissimo e sicuro panorama della musica classica.

Il pregio che ha, invece, questo testo così ampio e dettagliato è quello di presentare qualsiasi forma musicale nella sua evoluzione in chiave cronologica moderno contemporanea. In tal modo pos-

siamo, per esempio, avere un ventaglio altamente colorato ed eterogeneo per tutte le forme di danza, ventaglio che non sempre viene preso in considerazione dalla teoria musicale.

Può essere interessante anche, alla luce di un ascolto musicale, avere una conoscenza più approfondita e una capacità selettiva in grado di identificare e distinguere una Furiant da una Galop (variante della Polka) o un Tango da una Abanera.

Interessante anche una parte dedicata al Minimalismo e alla Post Avanguardia dove vengono presi in esame i principi compositivi dei grandi quali Philip Glass e Steve Reich.

Aldilà dell'analisi di alcune partiture da cui possono emergere le forme musicali più importanti, vanno sicuramente menzionate, alla fine del libro, alcune schede indicate dagli autori che presentano il prospetto storico delle principali forme vocali e delle principali forme strumentali del periodo pre-tonale e tonale.

Gli autori, docenti presso il "Conservatorio F. Morlacchi" di Perugia, con questo lavoro intendono rivolgersi non solo agli allievi e studiosi, che con la conoscenza delle forme musicali hanno la possibilità di valorizzare la propria esecuzione, ma anche agli appassionati "desiderosi di comprendere più a fondo la musica che amano ascoltare".

notiziario

■ Confiam (Confederazione Italiana Associazioni Scuole di Musicoterapia)

La Confiam è ripartita con un nuovo mandato eletto durante il recente congresso di Genova. Il desiderio di allargamento e di rappresentanza del sud Italia ha trovato riscontro e questo è l'elenco del nuovo gruppo di lavoro e dei rappresentanti di scuole e associazioni votati dall'assemblea Confiam:

- **Bruno Foti**
(Artem - Udine)
- **Gerardo Manarolo**
(APIM - Genova)
- **Mario Degli Stefani**
(Sc. G. Ferrari - Padova)
- **Leonello Conficoni**
(Cep - Assisi)
- **Rossella Fois**
(Ctm - Milano)
- **Giacomo Cassano**
(l'Accordo - Genova)
- **Emerenziana D'Ulisse**
(Sc. Oltre - Roma)
- **Donatella Bellomo**
(Sc. Stratos - Bari)
- **Francesca Prestia**
(Sc. S. Cecilia - Lamezia Terme CZ)
- **M. Cristina Gerosa**
(Artiterapie - Lecco).

La confederazione rappresenterà inoltre altre realtà in attesa di riconoscimento, quali l'Istituto Musicale di Thiene (VI) e il Cetom Arterp. Rinnovo l'invito ad altre scuole e associazioni attive nel territorio italiano a richiedere l'adesione al protocollo Confiam per una sempre maggiore visibilità.

Il momento attuale è carico di speranza per la proposta di legge sulla Musicoterapia a cura dell'On. Scillipoti. Si riaffaccia in questi giorni una

nuova possibilità di dialogo nel nostro Paese tra realtà (Confiam-Aim, Fim, Rem, Polo Mediterraneo...) e movimenti di rete (musicoterapia democratica) che più o meno storicamente attendono la conferma e il riconoscimento istituzionale della musicoterapia. È la decima proposta di legge da quando in Italia ha trovato diffusione la musicoterapia e questo evidenzia la difficoltà e complessità del processo istituzionale per il riconoscimento della professione.

Sapremo gli esiti di questi lavori che ovviamente vorremmo già definiti da tempo.

Ma come sta la musicoterapia italiana? Quante persone sono impegnate in esperienze lavorative e in che modo operano sul piano metodologico, della verifica, delle evidenze scientifiche o dei risultati riabilitativi?

Il VII Congresso Nazionale Confiam, "Le cure musicali", voluto da Apim nel maggio scorso offre una risposta positiva per le numerose esperienze presentate. Le tre sessioni previste e relative ai disturbi psichici dell'anziano, dell'adulto e presenti in età evolutiva sono state non soltanto un focus teorico e metodologico delle rispettive applicazioni ma anche il segno della vitalità operativa dei colleghi nelle proprie istituzioni di appartenenza. La sessione di presentazione di esperienze preordinate ha evidenziato infine la varietà e l'apertura a nuovi campi applicativi: il trauma neurologico, la riabilitazione sociale, le esperienze nei centri diurni psichiatrici, il coro, il burn out degli operatori, i disturbi del comportamento alimentare e ovviamente molte esperienze rappresentative dell'applicazione clinica in Italia. Buona e apprezzata la ricca presenza di concerti durante il convegno ospitato presso Casa Paganini. Un grazie sentito a Gerardo Manarolo che ha ospitato il periodico congresso

della Confiam con una visione allargata e un coinvolgimento molto esteso di colleghi che quotidianamente operano nel disagio psichico. Confortante il numero di presenze.

Altro evento, di cui ho dato cenno nel notiziario del n. 21 di questa rivista è stato il convegno tenutosi ad Aprile presso l'Università di Padova: "La ricerca in musicoterapia" i cui abstract sono pubblicati sul sito Confiam, realizzato grazie all'impegno del prof. Michele Biasutti, al quale fra l'altro è stata rinnovata la richiesta, con esito positivo, di coordinamento scientifico della commissione ricerca.

Nel nuovo mandato Confiam intendo promuovere:

- il progetto di revisione del processo formativo in accordo alle linee e standard europei e alle possibili evoluzioni nazionali in materia di formazione;
- l'ampliamento delle fonti inerenti la musicoterapia italiana pensando a un banca dati;
- la progettazione di una piattaforma formativa specifica sulla ricerca in musicoterapia che sia orchestrata dall'Università e che includa un data base delle esperienze musicoterapiche in atto dalle quali attingere per delineare disegni di ricerca;
- il nostro contributo alle iniziative tese al riconoscimento professionale continuando tavoli di confronto con Aim ma ampliando anche ad altre realtà nazionali che intendono perseguire le stesse finalità;
- la visibilità delle esperienze lavorative territoriali attraverso il sito.

Per il perseguimento degli intendimenti di cui sopra sono state nominate tre commissioni Confiam durante il primo consiglio direttivo tenutosi a Padova grazie all'ospitalità della

Scuola Giovanni Ferrari. Rispondendo ai bisogni e alla vocazione statutaria della Confiam sono istituite la commissione formazione, la commissione ricerca e la commissione rapporti con le associazioni e istituzionali.

Ad aprile 2011 è previsto l'esame di registro Aim nella quale commissione sarà presente un delegato Confiam e per il quale esame sono stati rivisti alcuni criteri e modalità della prova di esame durante un tavolo di confronto permanente avviato a Milano lo scorso maggio.

Sempre nel 2011 ricorre il trentennale del Cep di Assisi e sarà anche l'anno del XIII congresso mondiale promosso dalla Federazione mondiale di Musicoterapia previsto tra il 5 e 9 luglio a Seul, Sud Corea.

Un altro segno di vitalità della nostra Confederazione è infine la candidatura all' VIII congresso Confiam espressa dalla scuola Giovanni Ferrari di Padova che sin d'ora appoggiamo e sosteniamo per la riuscita dell'evento.

Un buon augurio per tutte le vicende che vorranno contribuire allo sviluppo della musicoterapia.

Il presidente Confiam
Bruno Foti

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

■ Volume III, Numero 1, Gennaio 1995

Musica e struttura psichica (E. Lecourt) • *Nessi funzionali e teleologici tra udire, vedere, parlare e cantare* (Schindler, Vernerio, Gilardone) • *Il ritmo musicale nella 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. Pecconio) • *Linee generali del trattamento musicoterapico di un caso di "Sindrome del*

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

■ Volume III, Numero 2, Luglio 1995

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

■ Volume IV, Numero 1, Gennaio 1996

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

■ Volume IV, Numero 2, Luglio 1996

Il suono della voce in Psicopatologia (F. Giberti, G. Manarolo) • *La voce umana: prospettive storiche e biologiche* (M. Gilardone, I. Vernerio, E. Banco, O. Schindler) • *La stimolazione sonoro-musicale di pazienti in coma* (G. Scarso, G. Emanuelli, P. Salza, C. De Bacco) • *La creatività musicale* (M. Romagnoli) • *Musicoterapia e processi di personalizzazione nella Psicoterapia di un caso di autismo* (L. Degasperis) • *La recettività musicale nei pazienti psichiatrici: un'ipotesi di studio* (G. Del Puente, G. Manarolo, S. Remotti) • *Musica e Psicosi: un percorso Musicoterapico con un gruppo di pazienti* (A. Campioto, R. Pecconio).

■ Volume V, Numero 1, Gennaio 1997

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

■ **Volume V, Numero 2, Giugno 1997**

Gli effetti dell'ascoltare musica durante la gravidanza e il travaglio di parto: descrizione di un'esperienza (P.L. Righetti) • *Aspettar cantando: la voce nella scena degli affetti prenatali* (E. Benassi) • *Studio sul potenziale terapeutico dell'ascolto creativo* (M. Borghesi) • *Musicoterapia e Danzaterapia: le controindicazioni al trattamento riabilitativo di alcune patologie neurologiche* (C. 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. Tosò).

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

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

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

■ **Numero 1, Gennaio 2000**

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

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

■ **Numero 2, Luglio 2000**

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

■ **Numero 3, Gennaio 2001**

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

■ **Numero 4, Luglio 2001**

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

■ **Numero 5, Gennaio 2002**

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

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. Marin)

■ 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 ipotonicici* (W. Fasser, G. V. Ruoso) • *Emozioni e musica: percorsi di musicoterapia contro la dispersione scolastica* (M. Santonocito, P. Parentela) • *"Il Serpente Arcobaleno" esperienze di musicoterapia 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 musi-*

coterapica nella grave disabilità (S. Borlengo, G. Manarolo, G. Marconcini, L. Tamagnone) • Un'esperienza di musicoterapia presso l'Hospice della azienda istituti ospitalieri di Cremona (L. Gamba) • La musica come strategia terapeutica nel trattamento delle demenze (A. Raglio)

■ 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 Freddi, 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. Mazzieri, M. Spaccazocchi) • Musicoterapia e casi impossibili: le opportunità create da una certa modalità di ascolto musicale (P. Ciampi, A. Cavaliere) • Quando la verità relazionale del vocalico canta intonata (R. Gliotti) • La cultura e la risposta all'ascolto musicale. Le immagini come garanti metapsichici (G. DelPuente, G. Manarolo, S. Guida)

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