

Gérard Ducourneau



Elementi di musicoterapia

Presentazione di Rolando Benenzon

Ar  te

Elementi di musicoterapia ♦ Clinica, tecnica e formazione

Gérard Ducourneau

Elementi di musicoterapia

Clinica, tecnica e formazione

Edizioni Cosmopolis Torino
Collana *Arte Curare con l'arte*
a cura di Gerardo Manarolo

Titolo originale:
Éléments de musicothérapie
Gérard Ducourneau
© Dunod Editeur - Paris 1981
Edizione italiana a cura di Gerardo Manarolo
Traduzione a cura di Gerardo Manarolo, Bruno Foti
In copertina: Alberto Terrile: *René Aubry, Parigi 1995*

È vietata la riproduzione,
anche parziale o ad uso interno o didattico,
con qualsiasi mezzo effettuata.

Prima edizione: Gennaio 2001
ISBN 88-87947-06-6

Edizioni Cosmopolis
Corso Peschiera 320 - 10139 Torino

Indice

Presentazione	VII
Prefazione alla 2° edizione	IX
Premessa alla 2° edizione	XI
Ringraziamenti	XIII
Prefazione alla edizione italiana.....	XV
Introduzione	XVII
Capitolo 1 La relazione.....	1
Capitolo 2 I processi musicali.....	19
Capitolo 3 Le prescrizioni terapeutiche.....	43
Capitolo 4 I limiti della musicoterapia.....	65
Capitolo 5 Applicazioni pratiche.....	75
Conclusioni	87
Appendice.....	91
Note.....	95
Bibliografia.....	99

Presentazione

di Rolando Benenzon

Quando il dottor Manarolo mi ha chiesto di scrivere la presentazione dell'edizione italiana del libro di Gerard Ducourneau mi sono convinto, una volta di più, che la vita è costellata da una serie di eventi che prima o poi finiscono per congiungersi.

Ducourneau curò l'edizione francese del mio testo "Manuale di Musicoterapia", circa vent'anni fa, grazie a lui le mie idee si diffusero in Francia. Oggi sono io a introdurre le sue idee in Italia. Ducourneau possiede una qualità poco diffusa fra quanti scrivono sulla musicoterapia: l'onestà intellettuale. Questa dote fa sì che egli senta la necessità di precisare i suoi referenti teorici per poi esporre le proprie riflessioni. Il suo libro inizia citando il mio contributo alla definizione teorica e metodologica della musicoterapia, descrivendo il concetto di isolamento, elaborato da Roger Mises, il concetto di comunicazione analogica, proprio della scuola di Palo Alto e l'articolazione metaforica-metonomica elaborata da Guy Rosolato nel suo quadrilatero.

Nel prosieguo del suo testo Ducourneau cercherà di integrare le quattro diverse "teorizzazioni" con esempi e riflessioni.

Il primo capitolo approfondisce il concetto di "relazione". Vengono descritti e commentati diversi contesti relazionali.

L'analisi della dimensione rituale mi è apparsa particolarmente interessante: il rito, afferma Ducourneau, si può avvicinare ad una comunicazione digitale nella misura in cui prevede al suo interno "materiale analogico formalizzato".

Il secondo capitolo dev'essere letto con attenzione in quanto propone l'integrazione di teorie e concetti di derivazione scientifica e artistica. Alle teorizzazioni di Benenzon, Rosolato, Dolto, Freud, Watzlawick, si aggiungono le riflessioni di Jerry Grotowski, Claude Levi-Strauss, Pierre Boulez, ecc.... Il terzo capitolo espone le conclusioni a cui giungemmo io e Ducourneau a Bordeaux nel corso di lunghe chiacchierate notturne (aiutati da vino e formaggio): "la musicoterapia può essere concepita solo all'interno di un contesto relazionale e mai come un'attività dove all'ascolto musicale segue l'interpretazio-

ne delle associazioni formulate dal paziente. La musicoterapia non è l'interpretazione psicologica di un brano musicale e delle libere associazioni che esso suscita. La musicoterapia prevede l'attuarsi di un processo relazionale, tra due o più persone, all'interno di un contesto non verbale caratterizzato da "infiniti codici". A conferma di questa impostazione Ducourneau presenta il trattamento musicoterapico di una bambina cieca, psicotica e priva di linguaggio verbale. Il testo continua descrivendo l'intervento musicoterapico in ambito rieducativo e differenziandolo dall'educazione musicale; Ducourneau è anche un insegnante di musica e nessuno meglio di lui può aiutarci a distinguere la musicoterapia dall'educazione musicale. Dopo aver descritto alcuni esercizi utilizzabili anche in un contesto scolastico, Ducourneau presenta il caso di un bambino inibito.

Il quarto capitolo affronta brevemente le differenti applicazioni della musicoterapia soffermandosi sull'intervento in ambito geriatrico.

Il testo si conclude con la presentazione di un laboratorio esperienziale (finalizzato all'esplorazione del mondo sonoro) e con alcune riflessioni sulla formazione. Ducourneau è dotato di una notevole capacità riflessiva ma anche di uno spirito anarchico; questi due aspetti lo portano talvolta ad osservazioni estreme che sta a noi moderare. Concludo così le mie considerazioni sul sintetico e approfondito testo di Ducourneau.

Prof. Dr. Rolando Benenzon
Direttore della scuola di formazione in musicoterapia
dell'Associazione Anni Verdi di Roma
Membro d'onore della World Federation of Music Therapy

Prefazione alla 2° edizione

Questo libro costituisce la prosecuzione di due precedenti scritti dello stesso autore, "Introduzione alla Musicoterapia" e "Musicoterapia". In questo testo Ducourneau descrive un metodo di musicoterapia attiva e cerca di precisare lo statuto teorico della musicoterapia.

Per l'autore l'approccio musicoterapico si prefigge di stabilire o di ristabilire i canali di comunicazione impiegando gli elementi fondanti il "musicale" (il suono, il ritmo, la melodia, l'armonia).

Si tratta di una riflessione equilibrata dove il punto di vista evolutivo non scotomizza quello strutturale.

L'analogia tra linguaggio verbale e linguaggio musicale, analogia presente fin dalle origini, costituisce un concetto di base delle sue riflessioni che sottolinea l'importanza dell'udito, della voce, del corpo.

Ducourneau, fa inoltre riferimento alla scuola di Palo Alto; questa considera il paziente non un essere isolato ma un individuo situato all'interno di una rete relazionale di cui è il prodotto; tale impostazione teorica privilegia chiaramente criteri logici a spese di quelli psicofisiologici.

Il pensiero di Rolando Benenzon costituisce un altro importante referente teorico. Il superamento dell'arcaismo e di una condizione d'isolamento (inteso nel senso più ampio del termine) si realizza, secondo Benenzon, grazie all'emergenza del complesso suono/essere umano (che rimanda al concetto d'identità sonora, identità peculiare di ciascun individuo) e alla comparsa di un impulso ritmico.

Ma il principale contributo concettuale è quello di Guy Rosolato. I suoi approfondimenti teorici costituiscono un punto d'incontro fra le scuole di Palo Alto e un'impostazione psicoanalitica di indirizzo Lacaniano.

I concetti relativi ai significati di demarcazione, all'oscillazione metaforico-metonomica, al doppio legame, al quadrilatero analogico-digitale, rappresentano i principali apporti del pensiero di Rosolato.

Per Ducourneau, affinché s'instauri un processo musicoterapico, è necessario stabilire una relazione non intrusiva; la dimensione non verbale inoltre è intimamente connessa a quella verbale e il percorso che conduce dalla voce alla parola, dal "linguaggio del comportamento" ad una iniziale articolazione verbale costituisce un aspetto caratterizzante la riflessione e la ricerca personale dell'autore.

Ducourneau descrive l'organizzazione e lo sviluppo del trattamento musicoterapico utilizzando una "tabella a doppio ingresso"; questa consente di decodificare gli aspetti analogico-digitali presenti all'interno della relazione evitando interpretazioni arbitrarie.

La musicoterapia descritta da Ducourneau s'inscrive in un contesto interdisciplinare dove ognuno rispetta i suoi limiti e la sua specificità. Emerge in tale concezione un'etica della persona e del lavoro in équipe.

Questo libro propone un approccio innovatore che sottolinea il fondamentale ruolo della dimensione culturale nell'esistenza di ogni individuo e che altresì evita ogni forzatura nell'accesso a tale dimensione.

Dott. Pierre Dufaure

Premessa alla 2° edizione

Questa nuova edizione del testo di Ducourneau è stata ampiamente aggiornata; la musicoterapia è una disciplina recente, in pieno sviluppo, e lo stesso Ducourneau è impegnato in una costante ricerca. Le esperienze condotte presso l'Atelier di musicoterapia di Bordeaux hanno consentito di elaborare originali apporti concettuali, sistematizzati in questo volume. Alcune questioni, presenti nella precedente edizione, sono scomparse, lasciando il posto a nuovi interrogativi che aprono ulteriori prospettive.

Un interessante capitolo (il quarto) illustra le principali applicazioni della musicoterapia; il suo impiego in ambito psichiatrico è trattato ampiamente ma sono altresì descritte le applicazioni in ambito pedagogico e rieducativo, l'approccio al paziente geriatrico, l'apporto della musicoterapia nelle cure palliative riservata ai pazienti terminali e nella profilassi al parto, ecc.

Il quinto capitolo, dove numerosi lettori e studenti in musicoterapia troveranno spunti e suggerimenti, propone diversi percorsi volti a esplorare il mondo sonoro; questo capitolo testimonia la vasta esperienza di Ducourneau e di Colette Fourié, insegnante di scuola materna e sua collaboratrice.

Il libro, chiaro e approfondito nei concetti esposti, rappresenta un prezioso aiuto per tutti coloro che, all'interno della loro pratica professionale, intendono utilizzare l'elemento sonoro come strumento per attivare una relazione d'aiuto e come mezzo per perfezionare la loro operatività.

Ringraziamenti

Vorrei ringraziare tutti coloro che mi hanno permesso di scrivere questo libro, ma è impossibile citarli tutti. Voglio tuttavia ricordare Colette Fourié, insegnante materna, che mi ha spesso accolto nella sua classe e a cui devo diversi suggerimenti.

Infine non posso dimenticare Colette Maïsterrena a cui sono debitore di diverse riflessioni e approfondimenti.

Prefazione all'edizione italiana

Nella sua trattazione Ducourneau illustra con chiarezza scopi e limiti dell'intervento musicoterapico. La musicoterapia possiede un specifico ambito applicativo “i disturbi della comunicazione”; i mezzi impiegati per attuare il suo intervento (aprire “canali di comunicazione”) sono i “processi musicali” (il suono, il ritmo, la melodia, l'armonia). Il trattamento musicoterapico permette di instaurare una comunicazione analogica; questa, dove possibile, è la base su cui sviluppare una comunicazione digitale (sia tramite la musicoterapia o con altre tecniche). La musicoterapia interviene su di una specifica problematica (l'espressione, la comunicazione, la relazione) ed è complementare ad altre metodiche che possono affiancarla o essere attuate successivamente. L'indicazione al trattamento musicoterapico è formulata da un responsabile clinico (medico o psicologo); spetta al musicoterapista attuare il trattamento.

Gli ambiti clinici trattati dalla musicoterapia sono essenzialmente i deficit intellettivi e le condizioni psicotiche. Il musicoterapista deve saper calare il suo intervento in una dimensione relazionale; solo la comprensione della “storia” che si costruisce fra musicoterapista e paziente potrà permettere un intervento adeguato. Il musicoterapista inoltre deve saper comprendere qual è il livello di decodifica impiegato dal paziente e adeguarsi ad esso in una prospettiva evolutiva.

Tali concetti delineano un quadro preciso della musicoterapia e ci consentono di distinguerla da pratiche similari; per Ducourneau solo l'individuazione di uno specifico ambito d'intervento e di specifiche modalità d'approccio consente di qualificare professionalmente e scientificamente la musicoterapia distinguendola da attività analoghe ma prive di uno specifico impiego dell'elemento sonoro/musicale e fondate su aspetti suggestivi e manipolativi.

I referenti teorici di Ducourneau sono diversi: Rolando Benenzon, la teoria sistemica, la psicoanalisi, ma anche la ricerca antropologica, la ricerca teatrale, ecc. (siamo nel campo delle scienze umane).

Questa parte del testo appare a volte complessa (la descrizione del “quadrilatero di Rosolato” non è di immediata comprensione). Tuttavia la presentazione di diversi casi clinici consente di contestualizzare in un ambito applicativo ed esperienziale le categorie concettuali proposte agevolandone la comprensione.

Il testo di Ducourneau si conclude con un invito alla ricerca e alla sperimentazione; senza un potenziamento di tali aspetti la musicoterapia è destinata ad un andamento ciclico (costituito da fasi espansive e da momenti di coartazione) senza una reale evoluzione.

Gerardo Manarolo

Introduzione

In mancanza di un preciso statuto la musicoterapia suscita interesse, passione, condanna o adesione e nelle polemiche che si sviluppano non possiamo mai essere certi che gli interessati parlino della stessa cosa.

Quello che ancora più sorprende è che certe persone utilizzano tale termine per affermarne subito l'incongruenza. Ci si trova nella situazione, per qualche verso paradossale, di qualcuno che si richiama a una disciplina e che, non praticandola, afferma che bisogna cambiarne il nome. È vero d'altra parte che una definizione come: “Musicoterapia: trattamento di certe malattie nervose tramite audizioni musicali” (Dizionario Enciclopedico Quillet) è troppo sommaria, imprecisa e già viziata. Il suo unico merito è di fissare un concetto.

I testi relativi all'influenza della musica sul comportamento o sugli stati d'animo sono tanto numerosi quanto antichi. Si rileva l'importanza del sonoro in diverse religioni che gli attribuiscono l'origine della creazione e del mondo. La Bibbia (Davide, Eliseo...) e diversi miti (Orfeo, Hermes) sottolineano il ruolo della musica. Sappiamo che certi strumenti sono investiti di un potere particolare, lo schofar ad esempio ¹ In un certo qual modo, si può dire che tale concezione della musica si tramanda dall'origine dell'umanità.

L'utilizzo della musica nelle “cerimonie” o a fini curativi esiste in tutte le società. Per quanto concerne le “cerimonie”, abbiamo quotidianamente degli esempi. Questo dimostra a qual punto la musica svolga un importante ruolo sociale. Quanto all'utilizzo terapeutico, Esculapio stesso utilizzava la musica a fini curativi, esattamente come Galeno. Ismènius, medico di Tebe, curava la sciatica, Teofrasto e Asclepiade calmavano i dementi, Senocrate trattava gli indemoniati, Avicenne, celebre medico di Bagdad, raccomandava una musica dolce per curare l'insonnia. Conosciamo tutti i modi in cui la musica è stata utilizzata nel tarantismo.

Il dottor Bonnet curava la gotta e il dottor Louis Roger, di Montpellier, determinate malattie nervose.

Tutti questi esempi si ispirano alle argomentazioni di diversi filosofi. Platone consiglia la musica e la danza contro i traumi e le angosce fobiche. Aristotele attribuisce l'effetto benefico della musica al suo potere catartico. Aureliano narra come gli Antichi curassero cantando poco distante dal punto doloroso poiché il passaggio dell'aria procurava sollievo. Seneca aggiunge che nulla più della musica può scuotere l'anima. Democrito pensa che il suono del flauto sia di grande aiuto anche contro la peste.

Si potrebbero citare ancora molti esempi ma già attraverso queste affermazioni, anche aneddotiche, si percepisce come si trattasse talvolta di "medicina del corpo", talvolta di "medicina dell'anima".

Poco a poco le ricerche sono divenute più sistematiche. Esquirol, il celebre medico di Tolosa, si soffermò sulla questione senza tuttavia ottenere i risultati sperati. Nel 1882 il dottor Francisco Vidal y Careta, di Barcellona, conì una tesi estremamente approfondita, e stabilì una classificazione dei componenti musicali in funzione degli effetti sull'organismo. Questo tema è stato spesso ripreso da numerosi autori (ad esempio Grétry o ancora Willems). Léon Bourdel creò un rapporto fra musica e gruppo sanguigno (così gli individui appartenenti al gruppo 0 vennero collocati in ambito melodico, quelli appartenenti al gruppo A in un ambito armonico, quelli del gruppo B nei ritmi ossessivi, ecc).

In tempi recenti si è cercato di studiare le modificazioni di determinati parametri fisiologici (frequenza cardiaca, pressione sanguigna) in rapporto all'ascolto musicale. Si sono avviati inoltre studi sulle piante, sugli animali, (ricordiamoci a questo proposito "il ragno di Paganini" e "la cagnetta di Berlioz"...). Tutte queste ricerche si susseguono; talvolta le si potrebbe accusare di essere riduttive.

Si comprende allora ciò che George Sand scriveva a Meierbeer: "...mi ricordo di essere stata più impressionata dagli effetti salutari (parla evidentemente della musica) e più commossa dalla sua eloquenza che da tutti i miei libri di filosofia". E ancora ciò che il dottor Cesare Vigna dichiara "il suono musicale non è un veicolo di idee, né di parole" e che Igor Stravinsky afferma: "considero la musica, nella sua essenza, impotente ad esprimere qualsiasi cosa."

Tenteremo ora di chiarire alcuni concetti rimasti vaghi.

Se noi sottoscriviamo l'affermazione secondo la quale la musicoterapia è l'apertura di canali di comunicazione, bisogna ancora intendersi su cosa sia la comunicazione. Tale argomento è l'oggetto del nostro primo capitolo. Questo ci permetterà di porre le basi dell'eventuale intervento, detto in altre parole, di precisare

quale sia lo scopo perseguito, poiché se si intraprende un'azione lo si fa sempre con un'obiettivo. Noi ne definiremo gli assi, il luogo, il tempo, lo spazio e la specificità in rapporto a discipline a maggiore componente verbale, cosa che ci porterà a precisare la nozione di non-verbale, nozione utilizzata talvolta senza consapevolezza.

Partendo dalla seguente definizione: "Psicoterapia: qualsiasi terapia tramite processi psichici" (Robert), abbiamo definito la Musicoterapia come qualsiasi terapia tramite processi musicali.

Avendo definito gli scopi della nostra azione, bisogna evidenziarne i mezzi: i processi musicali; quantunque questo insieme "non suoni bene alle orecchie", esso ci permette, fin dall'inizio, di notare che "musico" non riguarda unicamente la musica ma anche il modo di agire.

Tuttavia, per giustificare totalmente la musicoterapia, la scelta stessa del termine, dobbiamo dimostrare che tutti gli elementi che costituiscono la musica nonché la musica stessa, hanno un rapporto costante con la storia di ogni individuo. È così che il secondo capitolo affronta il ritmo e il gesto, nel contesto relazionale descritto nella prima parte, e il suono in quanto fenomeno vibratorio, il cui trattamento è particolarmente importante per l'individuo. Queste due nozioni ci permettono di studiare il linguaggio verbale, peculiarità dell'essere umano e, di conseguenza, la voce.

La complessità della musica è allora completamente delineata e ci indica le due modalità applicative impiegate in musicoterapia: l'ascolto e la pratica strumentale o vocale.

Il terzo capitolo è dedicato alle prescrizioni terapeutiche perché se la musicoterapia è giustificata dai suoi elementi, che ne costituiscono anche i mezzi, se ha veramente uno scopo, non può essere considerata una panacea e deve essere riservata a casi ben precisi rispetto ai quali dovrà in qualche modo confrontarsi.

Inoltre, al fine di descrivere gli ambiti o l'applicazione della musicoterapia, è fondamentale una seria riflessione, sia che le realtà istituzionali ne rendano difficile l'applicazione, sia che esista semplicemente un uso improprio del termine come nominare musicoterapia ciò che in realtà non è (Capitolo 4).

Dopo la descrizione delle esperienze applicative è sembrato utile presentare alcune proposte di ricerca tanto nell'ambito terapeutico come in quello pedagogico.

Infine si è descritto in termini generali il percorso formativo del musicoterapista in quanto l'impiego della musicoterapia richiede una competenza specifica.

Devo anche ricordare che nulla sarebbe stato possibile senza i due fondatori della musicoterapia in Francia, Jaques Jost e Edith Lecourt.

All'epoca della mia formazione essi guidavano il Centro di via Frères Morane e, autentici “motori” di questa disciplina in pieno sviluppo, hanno saputo farci incontrare delle persone che ci hanno fornito numerose conoscenze (Liliane Azinala, Alain Gassion, Guy Rosolato, per citarne solo alcuni), facilitando essi stessi molteplici scambi. Per ragioni che non starò a descrivere e che sono probabilmente nell'ordine naturale delle cose, Jaques Jost e Edith Lecourt si sono separati; io stesso qualche anno dopo fondavo (con altri specialisti) una nuova associazione a scopo di ricerca e di formazione. Sia come sia, ci tengo a rendere omaggio a queste due persone senza le quali la musicoterapia non si sarebbe certamente sviluppata così tanto nel nostro paese.

Non mi sono dedicato all'ambito di studi di Jaques Jost (rivolto ad una musicoterapia “passiva”, che impiega i “poteri della musica”, e ad una codificazione che non suscita interesse se non in un determinato contesto culturale), né a quello di Edith Lecourt (psicologa emerita ha sviluppato una riflessione sulla musicoterapia, di grande ricchezza intellettuale, ma priva di un legame diretto con la pratica della musicoterapia). Libero da vincoli, ho potuto approfondire il lavoro di Fernand Deligny (attraverso Micheline Weinstein, psicoanalista che era a conoscenza dei nostri lavori), di Jerzy Grotowski, di Maria Fux e Rolando Benenzon. Abbiamo potuto attivare un percorso formativo (nel quadro della formazione continua) e creare una casa editrice permettendo a diversi colleghi di far conoscere i loro scritti.

Ciò che propongo è una sintesi teorica esemplificata da casi clinici. Il presente lavoro descrive interventi mirati alla qualità della vita, al benessere personale, all'integrazione e alla socializzazione.

Credo sinceramente all'apporto della musicoterapia. Ho consacrato più di trentacinque anni a seguire bambini in difficoltà e più di vent'anni allo sviluppo di relazioni d'aiuto per mezzo della musicoterapia. Se quest'opera può contribuire al riconoscimento di questa disciplina ne sarò soddisfatto. Questo è in ogni caso, il mio scopo!

Capitolo 1

Ducourneau apre la sua trattazione precisando i concetti che fondano la sua elaborazione teorica e metodologica. La musicoterapia è descritta come una pratica (rieducativa o terapeutica) avente per obiettivo “l'apertura di canali di comunicazione”, tale pratica impiega come strumenti d'intervento i processi musicali. L'intervento musicoterapico si prefigge dunque di superare le condizioni di “isolamento”. La finalità non è solo quella di attuare una comunicazione analogica bensì di articolare un rapporto tra comunicazione analogica e comunicazione digitale e di migliorare, in definitiva, le competenze ad una comunicazione digitale. Ducourneau nella sua esposizione impiega concetti di derivazione sistemica (“comunicazione”, “relazione”, “sistema”) e psicoanalitica (il “Quadrilatero di Rosolato” viene presentato come uno strumento idoneo a studiare il livello di decodifica in atto fra paziente e musicoterapista).

Alcune riflessioni rivestono poi un ruolo centrale. Ducourneau sottolinea come sia fondamentale saper cogliere “le potenzialità” del paziente, saper ascoltare ciò che “potrà essere” al fine di attuare un percorso che sarà per forza di cose “storico” (“la storia” della relazione musicoterapista/paziente); è fondamentale inoltre cercare di comprendere quali sono le caratteristiche dell'interazione e qual è il ruolo svolto dall'elemento sonoro/musicale (cosa sta avvenendo, cosa lo ha determinato, quale ne è il significato?).

La Relazione

*“Vivere è ricordare per andare avanti,
Ricordarsi ciò che si è stati,
Dove si è passati”
Gérard Valls*

1 L' APERTURA DEI CANALI DI COMUNICAZIONE

Il complesso suono/essere umano/sonno

Si può definire la musicoterapia come una tecnica che impiega gli elementi della musica (ritmo, suono, melodia, armonia) e la musica stessa come strumenti per aprire dei canali di comunicazione. Preciseremo più avanti questo concetto. Possiamo già intravedere che questa disciplina è indirizzata a soggetti che soffrono di gravi turbe della comunicazione; definiamo tale disturbo come “isolamento”. Inoltre la musicoterapia si applica in diversi ambiti (pedagogico e terapeutico, ad esempio).

In questo contesto la musica è considerata non per le sue qualità tecniche o per i suoi aspetti estetici (nonostante quest'ultimi non siano trascurati) ma in quanto “linguaggio”². Quali emozioni e quali sentimenti posso esprimere con la musica? Che cosa avverto tramite essa? Che cosa suscita in me il suo ascolto?

Solo una persona che può già capire, parlare, comunicare può rispondere a queste domande. Ora gli utenti dei centri specializzati³ non sempre sono in grado di esprimersi verbalmente; è dunque in un registro molto lontano dalla musica, in quanto tale, che noi lavoreremo, ed è in questo ambito che noi parliamo di complesso suono/essere umano.

Il complesso suono/essere umano comprende:

- tutti gli elementi naturali che producono sonorità, il corpo umano, gli strumenti musicali;
- tutti i suoni prodotti dal corpo (respirazione, battito cardiaco, ecc.);
- tutto ciò che accade su di un piano “acustico” e che è percepibile;
- lo studio dei sensi che percepiscono il suono:
 - l'udito,
 - il tatto,
 - la percezione vibratoria,
 - la vista;

- ciò che accade all'interno del nostro organismo;
- la risposta motoria, sensoriale, o comunicativa all'elemento sonoro/musicale.

Vedremo fino a che punto sarà necessario prestare attenzione al mondo sonoro nei suoi aspetti spaziali, temporali e personali, al fine di attivare l'apertura di canali di comunicazione.

Rolando Benenzon, un pioniere

Tutti coloro che si dedicano alla musicoterapia utilizzano il concetto di “apertura di canali di comunicazione” elaborato da Rolando Benenzon.

Il nome di Rolando Benenzon è incontestabilmente legato alla musicoterapia; oltre ad essere uno dei fondatori e promotori della scuola argentina, la cui importanza è nota, egli fa parte della storia moderna della musicoterapia.

Il suo impegno costante in tale ambito (sono circa trent'anni che Benenzon si occupa di musicoterapia) e soprattutto i suoi apporti concettuali hanno permesso a questa disciplina di affermarsi in quanto tale, di differenziarsi dall'educazione musicale, e di voltare definitivamente le spalle ad un impiego della musica “pseudo-farmacologico”. Inoltre egli ha reso credibile l'azione svolta dalla musicoterapia e i risultati ottenuti.

Rolando Benenzon ha proposto diversi percorsi di ricerca, elaborati e approfonditi da altri che ne hanno studiato i differenti campi di applicazione e discusso determinati aspetti. Questi studi sono stati in seguito ripresi da Benenzon. Procedendo in questo modo definì ad esempio il concetto “apertura di canali di comunicazione”. Questo percorso si è svolto nel tempo, attraverso incontri, attraverso una continua riflessione, grazie a una fede incrollabile nella scienza e nella pratica.

Possiamo comunque dire che il percorso di Benenzon rappresenta l'essenza stessa della musicoterapia. Nato da una famiglia borghese di Buenos Aires, avrebbe certamente intrapreso una carriera artistica se suo padre, medico psichiatra, non avesse, in un certo qual modo, deviato questa aspirazione. Egli permise dunque a suo figlio di effettuare dei solidi studi musicali (studiò pianoforte, armonia, contrappunto – nel 1961 ottenne infatti il premio dell'Associazione Argentina dei compositori per la sua opera “Poema 010 per violino e piano”), ma lo incoraggiò a proseguire negli studi di medicina.

Abbiamo così degli elementi che permettono di delineare alcuni tratti della sua personalità, tratti che ritroveremo lungo il suo percorso. Dobbiamo sottolineare in primo luogo la sua capacità di lavoro (portare a buon fine degli studi lunghi e difficili, che richiedono, in entrambi i casi, tempo e attenzione), ma anche ... la sua ostinazione! Tutto ciò ha permesso a Rolando Benenzon di proseguire la sua ricerca e di diffondere le sue idee, sia attraverso le sue pubblicazioni che attraverso i suoi seminari.

Già alla fine dei suoi studi di medicina il dott. Benenzon si interessa di psichismo fetale e analizza il potere regressivo dei suoni concludendo nel frattempo la sua specializzazione in psichiatria. (1965). Il suo obiettivo è più che mai orientato verso la musicoterapia. Durante un viaggio in Europa incontra due importanti figure, l'inglese Juliette Alvin e lo svizzero Edgar Willems. Da questi incontri nascerà, in qualche modo, la base teorica dei primi anni. Egli inizia allora a insegnare a Buenos Aires.

A quest'epoca Rolando Benenzon cerca di trovare una decodificazione del linguaggio sonoro/musicale, e vuole dimostrare che è possibile ottenere dei risultati tangibili e rapidi. Egli lavora con dei bambini psicotici, privi di linguaggio verbale.

Nel 1966 viene creata l'Associazione Argentina di Musicoterapia e l'insegnamento di questa disciplina debutta a Buenos Aires. Da quel momento Benenzon mette al servizio della musicoterapia le sue qualità. Presiede nel 1968 le prime giornate latino-americane di musicoterapia alle quali invita Juliette Alvin. Partecipa alla fondazione dell'Associazione brasiliana di musicoterapia e fonda la Rivista argentina di musicoterapia. Nel 1969 presiede il primo simposio argentino e partecipa alla fondazione dell'Associazione Uruguiana di Musicoterapia. Nel 1971 presiede il primo Congresso interamericano di Musicoterapia a cui invita Pierre Schaeffer, autore del "Trattato degli oggetti musicali". Precisa allora il ruolo della musicoterapia in seno alle professioni paramediche, propone alcune definizioni e il concetto di identità sonora (Iso) come complesso "suono/essere umano" che diventerà qualche anno più tardi "suono/essere umano/suono". In quello stesso anno viene pubblicato il suo primo libro "Musicoterapia e educazione". Nel 1972 esce una seconda opera "Musicoterapia in psichiatria". È il tempo dei viaggi in tutta l'America del sud e in America centrale, dove Benenzon tiene dei seminari e inizia la formazione di scuole e di centri.

Aver inserito la musicoterapia in un ambito medico-psicologico ha costituito un importante obiettivo poiché si è consentito alla musicoterapia di acquisire credibilità; essa possiede delle basi scientifiche reali e un acceso difensore i cui testi sono letti e apprezzati.

Nel 1974 si reca in Europa e partecipa al primo Congresso mondiale di Musicoterapia a Parigi. Da allora tiene regolarmente dei seminari nel vecchio continente. Nel 1976 scrive "Musicoterapia nella psicosi infantile" e fonda l'Associazione per l'aiuto al bambino isolato. Pur continuando nella sua attività didattica Benenzon non abbandona la sua ricerca ed elabora in seguito il concetto di "bambino isolato", concetto che non riduce a priori il soggetto in una ristretta categoria diagnostica. Senza dubbio sono presenti in questa elaborazione gli apporti di ricercatori quali Asher Bar. Nel 1978 partecipa a un'incontro sull'autismo a New York.

Nel 1980 si tiene, a Buenos Aires, il primo Congresso mondiale del "bambino isolato", congresso nel quale la musicoterapia occupa un posto di rilievo, ma Benenzon è già sul punto di rivedere il suo orientamento concettuale. A partire da un soggiorno all'atelier di Musicoterapia di Bordeaux, egli affronta numerose discussioni con colleghi di formazione lacaniana⁴. Questo confronto gli consente di dare al linguaggio verbale un nuovo ruolo. La scoperta dell'esperienza di Fernand Deligny con i bambini autistici lo mette in uno stato di grande agitazione. Passa notti intere a scrivere, ripensare, esaminarsi e interrogarsi per, finalmente, ristrutturare i suoi concetti. Il bambino è diventato "soggetto", la musicoterapia non è più "applicata", ma diventa mezzo supplementare di "risveglio".

Bisogna aggiungere, alle qualità già enunciate, il suo coraggio; all'epoca in cui Benenzon inizia la sua attività professionale, la situazione politica dell'Argentina è estremamente tesa e il potere non tollera iniziative originali e di denuncia; Benenzon tuttavia consentì la diffusione del film "Progetto N", l'esperienza di Deligny, in numerose istituzioni di Buenos Aires.

Nel 1981 scrive il "Manuale di musicoterapia", aggiornamento e sviluppo del precedente testo "Musicoterapia ed educazione". Molto presto quest'opera venne tradotta in diverse lingue. A partire da allora Benenzon proseguì nella sua attività tanto in America Latina che in Europa (Bilbao, Bordeaux, Genova, Milano, Neuchâtel, Roma, ecc). In ragione delle sue nuove ricerche, i suoi interventi non furono più di tipo seminaristico ma esperienziali. In "analisi-studio di casi" (1981-1985), elabora il concetto di gruppo di musicoterapia didattica, poi sviluppato in "Teorie della musicoterapia" (1991); parallelamente continua il lavoro sul "bambino isolato", il cui concetto è stato precisato dal dottor Roger Misès nel 1984 al Congresso tenutosi a l'Île de la Réunion.

L'isolamento

L'8 luglio 1984 il professor Roger Misès, durante il secondo congresso mondiale del "bambino isolato", precisò alcuni punti relativi all'isolamento: "la nozione di bambino isolato non occupa un posto preciso in psicopatologia dove è considerata secondo due prospettive principali:

- Il primo punto di vista valuta soprattutto la situazione del bambino in un contesto patogeno, rileva l'assenza di sostegno, di modalità relazionali evolute e stimolanti di cui sono beneficiari soggetti della stessa età;

- Il secondo punto di vista considera l'isolamento essenzialmente come un aspetto del quadro clinico, aspetto che occupa un posto più o meno importante a seconda dei casi.

La psichiatria tradizionale ha essenzialmente analizzato l'isolamento sotto quest'ultima prospettiva facendone un sintomo menzionato nella maggioranza dei complessi psicopatologici: le psicosi, le depressioni, i deficit intellettivi, gli handicaps sensoriali e motori, ecc."

Si può sostenere che il bambino isolato è un bambino che non comprende bene perché lo si è fatto nascere e che tenta disperatamente di stabilire delle comunicazioni con i suoi genitori, con i suoi simili. Come precisava il dottor Gérard Moulès, presidente del Congresso: "è il bambino folle, quello che muore per colpa di un sorriso, di una carezza o che se sopravvive, vivrà eternamente in un mondo da cui sarà escluso qualsiasi significato, qualsiasi senso, salvo quelli da lui stesso prodotti".

Eccoci di fronte al problema della storia dell'essere umano: che cosa fa nel mondo? Quale senso ha la sua vita? Da dove viene? Dove va? Che cosa diventerà?

René Spitz, psicoanalista che si è occupato dei bambini ospedalizzati, ha constatato che i lattanti ammalati e quindi separati e isolati dalle loro madri e da un ambiente familiare, morivano quando i loro bisogni psicologici non venivano soddisfatti. Egli si è reso conto che per un bambino è vitale vedere un sorriso sul viso di chi si occupa di lui... l'essere umano non ha solo bisogno di vitamine, necessita anche di una comunicazione affettiva, di calore umano, di sorrisi, di carezze. Spitz parla dunque del desiderio, elemento vitale per l'essere umano.

Il bambino diventa isolato a causa di una rottura dei suoi canali di comunicazione. Ogni difetto di comunicazione nell'ambito dei sensi, non intesi unicamente in modo tradizionale ma anche in relazione tra se stessi, produce dei bambini isolati

sensorialmente: ciechi, sordi, handicappati psichici e mentali. Bisogna andare oltre, ogni mancanza, ogni lacuna nella comunicazione produce degli isolamenti molto complessi; pensiamo allora a quei bambini isolati in una struttura familiare che funziona male, pensiamo al bambino picchiato, vittima di sevizie, ma non dimentichiamo il bambino isolato all'interno di una struttura familiare sana, e quello che è troppo legato a strutture patologiche, che spesso soffre per il mancato accesso alla parola, problema che gli ortofonisti⁵ conoscono bene. Ritroviamo ancora il bambino isolato all'interno di una struttura, il bambino che non gioca a scuola, che non accede all'apprendimento. Queste disfunzioni si ritrovano talvolta anche negli adulti in situazioni estreme quale l'istituzionalizzazione.

È a partire da tale concetto di isolamento che la musicoterapia trova il suo campo d'azione.

La comunicazione

La formula generale "apertura di canali di comunicazione" richiede qualche precisazione poiché, secondo ciò che si intende per comunicazione, si possono avere delle differenze sia nella scelta dei mezzi che nelle indicazioni di intervento.

Per molto tempo abbiamo utilizzato uno schema semplificato del tipo Emittente-Ricevente, al quale si aggiungevano codice e retroazione, schema nato dai lavori di Shannon⁶ e dalla teoria matematica della comunicazione. A dire il vero lo schema semplificato, utilizzato dalla maggior parte dei linguisti, doveva essere assunto come teoria generale e richiedeva in seguito di essere discusso, precisato. Così tutti riconoscevano che poteva esserci una distorsione tra il segnale emesso e il segnale ricevuto; ma il fatto di aver semplificato lo schema originale ha provocato delle abitudini che consistevano nel privilegiare eccessivamente l'aspetto del contenuto senza tener conto del contesto e, cosa più grave, nel considerare solo una parte del contenuto. Linguisti come Jakobson precisavano nei loro testi che non bastava conoscere il codice per cogliere il messaggio ma che era necessario anche essere informati circa il contesto, verbalizzato o verbalizzabile. Tuttavia lo schema restava ancorato, nello spirito, alla sua forma originaria.

Ci è sembrato interessante, per sostenere il procedimento adottato in musicoterapia, tenere conto delle precisazioni apportate dall'Equipe di ricercatori del Collegio Invisibile e della scuola di Palo Alto⁷. Uno dei primi principi è quello della "comunicazione orchestrale" descritta da Albert Schefflen (2). Non è l'idea di orchestra quella che ci interessa ma la metafora sottostante; questa sottolinea che se l'individuo partecipa bene ad una comunicazione, egli non ne rappresenta l'origine o la fine.

Un altro punto importante a cui facciamo riferimento è il primo assioma relativo alla comunicazione, di Watzlawick, Helmick Beavin e Jackson: "non si può non comunicare". Sottoscrivendo questa asserzione, affermiamo che in musicoterapia noi non escludiamo né il silenzio, né i ripetuti tempi in battere, né la non-partecipazione, considerando peraltro questi atteggiamenti come messaggi da decodificare (senza per questo trarre la conclusione che vi sia un accordo tra intenzione e azione; l'esempio dell'afasico, che non può controllare nella forma e nel contenuto le sue emissioni verbali o quelle di altri è, in questo senso, illuminante).

Vediamo subito che se si tiene conto di questo assioma, saremo sempre in presenza di un contenuto comunicativo che potremo capire solo quando ci sarà accordo sul modo di intenderlo.

Riprendendo il termine di comunicazione orchestrale sottolineiamo anche il concetto di azione reciproca (non sistematicamente simmetrica) in ambito relazionale; se noi siamo trasmettitori, il nostro messaggio seguente sarà influenzato per forza dal messaggio del ricevente divenuto così trasmettitore. Vedremo come possiamo utilizzare questa nozione nella definizione di "musicista".

I ricercatori di Palo Alto hanno messo in evidenza i diversi tipi di comunicazione percepibili, cioè la comunicazione di tipo analogico⁸ e la comunicazione di tipo digitale⁹ (dall'inglese *digit*). Oltre alle opere già citate (2 e 3), è utile menzionare "il linguaggio del cambiamento" di Paul Watzlawick (4).

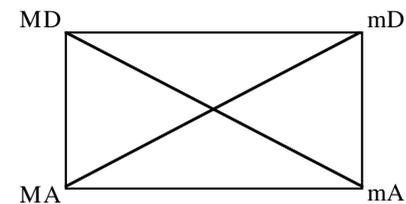
Si può rappresentare un oggetto con un disegno (rappresentazione analogica) o con un nome (digitalizzazione). Il gesto, gli atteggiamenti, la mimica, l'intonazione fanno parte della comunicazione analogica, mentre le parole riguardano soltanto la comunicazione digitale. Quello che ci interessa in questa sede è che l'essere umano può utilizzare entrambe le modalità, mentre l'animale è limitato alla comunicazione analogica. Ritourneremo su questi aspetti nel corso del nostro studio per ulteriori precisazioni.

Ci è subito chiaro che la musicoterapia si costituirà essenzialmente a partire dal registro analogico per giungere alla digitalizzazione finale del messaggio. In effetti le persone alle quali ci si rivolge non utilizzano o utilizzano poco il linguaggio verbale o, ancora, lo utilizzano in modo disturbato. L'aspetto analogico sarà pertanto al centro del nostro studio, ma il fine è di pervenire all'espressione digitale.

Uno strumento fondamentale: il quadrilatero di Rosolato¹⁰

Un contributo importante alla nostra riflessione deriva dagli scritti di Guy Rosolato il quale, in "Elementi dell'interpretazione" (5), fornisce un aiuto prezioso ed uno schema di cui ci serviremo a più riprese nel corso della nostra ricerca.

Il quadrilatero di Rosolato (5, pag. 92) si presenta nel modo seguente.



Essendo A l'abbreviazione di analogico, D di digitale, M di metafora ed m di metonimia (rapporto in una successione).

L'originalità di questo quadrilatero consiste nel dimostrare che, con una forma non semplice ma facilmente memorizzabile, non solo possiamo tenere conto di quanto prima espresso ma anche di due nozioni fondamentali, quelle di metafora e

metonimia, sulle quali lavoreremo incessantemente, parlando a seconda dei casi di similarità e di contiguità o di paradigma e sintagma¹¹.

Molto brevemente precisiamo che accanto alla metonimia porremo il lineare, lo spostamento, le tracce, i ritmi, genericamente ciò che si sviluppa, accade, si percepisce, e accanto alla metafora ciò a cui questo insieme può rinviare (ricordi coscienti o meno, ecc.).

– mA (metonimia analogica) sarà la lettura lineare, descrittiva, ciò che è udibile, visibile.

– md (metonimia digitale) sarà il discorso, il codice musicale, ecc.

– MA (metafora analogica) sarà l'ambito delle situazioni, sonore, visive, olfattive, tattili, a cui rinvia l'attuale contesto.

– MD (metafora digitale) sarà l'ambito delle associazioni, dei pensieri, a cui rinvia, l'attuale contesto.

Precisiamo che per MA e MD il registro è spesso inconscio

Così si può passare da

– mA  a mD “divieto di fumare”

– da mA (immagine visuale)  a MA (immagine sonora) (gesto che “rinvia”).

– da MA a mD se, per esempio, sono in grado di scrivere  (Fra' Martino) ecc., secondo le sei voci possibili.

Questo quadrilatero, sottolinea il ruolo capitale della comunicazione. Inoltre vedremo che esso è molto utile per evitare di cadere nel tranello dell'“interpretazione selvaggia”¹².

2. LA RELAZIONE

Aspetti generali

L'apertura di canali di comunicazione potrà permettere all'individuo una migliore gestione dell'articolazione analogica/digitale, consentendogli di vivere in sintonia con l'ambiente. Per giungere a tale risultato noi operiamo su di un piano relazionale.

La definizione del termine relazione in matematica è la seguente (dizionario della matematica, P.U.F.): “ Si dice che $a \in E$ è in relazione con $b \in F$ se, e solo se, $(a, b) \in G$, cioè si considera come $a R b$. In pratica conviene determinare G (con una proprietà)”.

Non si tratta per noi di codificare le relazioni umane in una teoria pseudo-rigorousa, ma questa definizione ha il merito di permetterci di precisare alcuni punti essenziali.

G potrebbe essere il punto di incontro di due comunicazioni che si ignorano in partenza (a dire il vero non si può sostenere che esse si ignorano ma piuttosto che ci

sia in seguito un cambiamento nella percezione di almeno uno dei suoi membri). Per giungere a questa relazione abbiamo a nostra disposizione ciò che noi chiamiamo i processi musicali (vedi capitolo 2).

Due individui (nel caso della relazione duale) entreranno in relazione tramite un complesso sonoro. È il complesso sonoro a svolgere la funzione di intermediario, di mediatore e non il musicoterapista (questi in tal caso sarebbe ridotto al ruolo di un tecnico-manipolatore). La scelta del mediatore ha la sua importanza, com'è stato perfettamente descritto da Benenzon (6). Ad esempio abbiamo il diritto di chiederci cosa accade e come possiamo trarre delle conclusioni allorché nel corso di una stessa seduta vengono proposti contemporaneamente l'ascolto di certe frequenze sonore ed una verbalizzazione. Anche se si ottengono dei risultati positivi, che noi non contestiamo, quale ne è l'origine? È da ricercarsi nelle frequenze? Nelle frequenze della voce? nel contenuto del discorso? nella comunicazione analogica che si è stabilita tra gli interlocutori?

Pensiamo inoltre che la relazione, per essere realizzabile, deve necessariamente essere pensata come possibile. Questo rimanda immediatamente al concetto di indicazione. Supponendo che le condizioni preliminari di luogo, di tempo, di indicazione siano adeguate, bisogna individuare gli elementi che ci permettono di prevedere una possibile evoluzione poiché, come afferma il filosofo Xavier Zubiri, “è futuro solo ciò che non è ancora ma le cui possibilità sono già, attualmente, tutte date dalla realtà, ciò che non esiste ancora - ed in rapporto a detta cosa non esistono nemmeno le sue possibilità concrete - non è, per essere esatti, futuro” (7). Ciò significa chiaramente che non si può lavorare con tutti allo stesso modo, anche se sul piano della teoria generale possiamo avere un metodo, significa anche sottolineare la necessità, per il musicoterapista, di porsi in una posizione d'ascolto per percepire quello che potenzialmente esiste.

Nei bambini psicotici spesso si possono osservare delle modalità di interazione con l'acqua. Possiamo ritenere questi comportamenti solo gesti istintivi ma si può anche pensare che essi esprimano la percezione di un'opposizione: secco-umido, fresco-caldo, piacevole-spiacevole. Se pensiamo in questi termini rileviamo delle potenzialità umane, in caso contrario confiniamo l'altro al ruolo di oggetto.

Alcuni fanno molta attenzione a questi comportamenti, Fernand Deligny, ad esempio, cerca di cogliere il “segnale” che potrà favorire un intervento.

Ad ogni buon conto e a qualunque scuola si faccia riferimento, qualora venga adottato questo atteggiamento ci si allontana dalle teorie comportamentali. Queste ultime non hanno ancora totalmente ammesso che non ci si può accontentare di pensare che la vita di un essere umano sia solo una semplice esecuzione e successione di atti. L'essere umano è del tutto particolare nella misura in cui egli ha un progetto sulle cose. Non sapremmo accontentarci di descrizioni che consistono unicamente nell'annotare la reazione ad uno stimolo.

Azioni e comportamento

Era opportuno fare questa precisazione poiché in musicoterapia si osserva sempre una componente comportamentale, visto che c'è sempre un coinvolgimento corporeo anche se minimo: semplice spostamento, semplice battito di mani, semplice emissione sonora vocale, ecc.

La comunicazione analogica è in primo piano in queste manifestazioni e se non possiamo trarre la conclusione che vi sia una fondamentale opposizione tra musicoterapia e terapia verbale, possiamo d'altro canto notare l'esistenza di alcune differenze. Nella terapia verbale la comunicazione analogica appare nella sua rappresentazione verbale: si realizza una digitalizzazione (per esempio a partire dal sogno), mentre in musicoterapia questo passaggio non è immediato ma è ricercato (è proprio per tale motivo che è possibile rilevare un'indicazione).

Si evidenzia così anche un rischio che si può presentare, vale a dire il condizionamento stimolo-risposta, cioè la sola presenza dell'asse metonimico.

Le tecniche comportamentali consentono certamente dei risultati; tuttavia questi risultati sono dello stesso ordine di quelli che si possono ottenere con un gatto al quale si "insegna la pulizia", non potendo peraltro affermare per questo che abbia acquisito il concetto di igiene.

Affermare all'inizio che lavoriamo essenzialmente sulla comunicazione analogica, significa precisare che la musicoterapia può essere solo attiva (esattamente come le altre forme terapeutiche). Nel 1968 il Dottor Carpentier dichiarava: "la medicina può curarvi ma sta a voi guarirvi". Tutti concordano sul fatto che è necessario un minimo di partecipazione e questo suppone una attenzione particolare al soggetto a cui ci rivolgiamo. Il nostro lavoro consisterà dunque anche nel favorire questa partecipazione. Benenzon (6) sottolinea questo punto affermando che affinché ci sia terapia sono necessari, tra le altre cose, un terapeuta ed un paziente deciso a cambiare; in generale però i bambini psicotici non corrispondono a questo profilo.

Questo concetto si ritrova anche in un contesto pedagogico, dove si parlerà di motivazione o più semplicemente di ciò che ha "senso" per il soggetto.

Musicoterapia attiva non vuol dire attivismo; non si tratta di una competizione sportiva e neanche di un'attività incentrata sul movimento corporeo (campo di interesse della psicomotricità, della danza, della danzaterapia, ecc.).

Nel quadro della musicoterapia non può essere ignorata la tecnica dell'ascolto musicale.

Anche su questo punto gli errori di interpretazione sono abbastanza frequenti. L'audizione musicale può certamente far scaturire dei ricordi e, se il soggetto parla, può anche verbalizzare una grande quantità di cose, l'ascolto può divenire il luogo di proiezione dei "fantasmi soggettivi". Per un musicoterapista però sarebbe inopportuno trarne delle conclusioni ed utilizzare questo materiale verbale che, in realtà, non può essere veramente decifrato che in un luogo appropriato, in un contesto psicoterapico (a meno che non si pretenda di fare tutto: agire, verbalizzare ecc, modalità che, con i soggetti con cui lavoriamo, conduce alla confusione). ("Tramite la parola si elaborano le progressive digitalizzazioni... Questo gioco mobile tra linguaggio, rappresentazione e referente è l'esercizio stesso della psicoanalisi") (5, pag.95).

In musicoterapia dobbiamo tentare di decodificare la reazione provocata dall'opera musicale o dall'associazione di opere, e possiamo farlo solo conoscendo la storia dell'individuo, il suo rapporto con gli elementi costitutivi della musica e il mondo che lo circonda.

L'ascolto

Talvolta capita che ci si lasci trasportare dall'illusione dell'efficacia dell'ascolto musicale (è colto dall'illusione solo chi confonde la musicoterapia e la terapia verbale). Si nota un benessere e il paziente, termine che calza perfettamente in questo contesto, frequenta regolarmente le sedute. Siamo in presenza di un fenomeno che procede dalla risonanza ad una sensazione. La musica "sommministrata" rimuove, temporaneamente, il passato e infine, come una droga, crea dipendenza... È certamente una relazione ma non quella, per essere precisi, verso la quale tendiamo.

Una musicoterapia centrata sull'ascolto solleva grosse difficoltà poiché impone una buona conoscenza della storia del soggetto, cosa non sempre possibile; sorgono così alcune domande: il brano era conosciuto? Siamo nell'ambito del ricordo, più o meno cosciente, dell'emozione vissuta al momento del primo ascolto? È forse una scoperta? E ancora, se questo tipo di intervento può in certi casi essere estremamente positivo (non fosse altro che per "l'ascolto insieme", l'essere con) in altri può rivelarsi nefasto se applicato senza discernimento. Ad esempio in una personalità schizoide sembra riprodurre uno stato troppo simile al quadro psicopatologico, vale a dire quel sentimento di vuoto e di pieno penosamente sperimentato dal paziente.

Bisogna precisare che i ricercatori che hanno sviluppato un metodo fondato sull'ascolto di differenti brani musicali (8) non devono essere accusati degli errori che talvolta si sono potuti verificare. Così Jacques Jost ha sempre fatto ascoltare della musica a degli "ascoltatori", ma non ha ritenuto opportuno definire "l'ascoltatore", eppure si trovano ancora dei luoghi dove si fa ascoltare musica a persone che non ascoltano. Creare l'ascoltatore (vale a dire produrre le condizioni per una relazione) è la prima cosa da fare, poi si possono davvero fare tutte le associazioni immaginabili con risultati positivi sul piano degli scambi di gruppo. Quanto alla decodificazione, dovrà essere cercata a partire dalla musica. Anton Ehrenzweig (9) racconta le sue impressioni dopo che Alexandre Gaer gli fece ascoltare la registrazione del "Marteau sans Maître" di Boulez, a cui seguì "La Mer" di Debussy: "fui incapace di riconoscere questo classico della scrittura impressionista! Il poema sinfonico di Debussy provocò delle associazioni realistiche... Udi allora, per la prima volta, una variazione costante ed una mescolanza così sottile e fugace di timbri che mi immersi in un eterno presente". Non si può essere più chiari.

Come si vede l'ascolto musicale, può essere una attività (non una passività) degna di tutta la nostra attenzione. Questo può permetterci di definire anche le possibili forme di ascolto: tecnico, evocativo, ipnotico (G. Rosolato).

Insistiamo ancora sulla difficoltà che presenta questa tecnica perché si incorre nel pericolo di sostituire "l'altro e le sue valenze relazionali" con la musica.

Esempi di analisi

Se riprendiamo il concetto di "azione", all'interno delle sedute di musicoterapia, dobbiamo ritenere che non c'è interpretazione da parte del musicoterapista, per il semplice fatto che sarebbe difficile interpretare qualcosa nella misura in cui non è stato definito un codice simbolico. Chiaramente lo scopo della musicoterapia è di pervenire ad una comunicazione verbale, volontaria, intenzionale e cosciente (ovvia-

mente senza dimenticare tutta la parte inconscia..., è ovvio che questo obiettivo, ideale, non viene sempre raggiunto.

Nel corso della seduta il nostro oggetto di studio è la dimensione relazionale e non solo il contenuto della comunicazione. Qui si evidenzia una differenza tra l'educazione musicale e la musicoterapia (chiaramente ogni apprendimento passa attraverso una relazione ma non è questo l'obiettivo di un intervento pedagogico). In altri termini, il musicoterapista si basa sulla percezione di una comunicazione di tipo sonoro-musicale cogliendola subito nel contesto dell'articolazione metonimia analogica /metonimia digitale e metafora analogica, ciò corrisponde all'apertura dei canali di cui parla Benenzon.

È a questo punto che il quadrilatero di Rosolato può aiutarci come punto di riferimento e di orientamento (non si tratta, lo ripetiamo, di farne un uso meccanico). Ne illustreremo il funzionamento a partire da un esempio.

Nel corso di una seduta di musicoterapia un musicoterapista (MT) ha proposto ad un bambino, senza fare uso della parola, una sequenza ritmica (battendo le mani, facendo dei gesti e rimarcando la sua presenza). Questa sequenza la indicheremo come segue:

●●● ●●● rappresentazione metonimica (vocalmente si può pensare a “tap tap tap tap tap tap”);

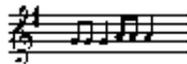
Ora la realtà sonora di questa struttura ritmica era



che, in questa forma di scrittura, è eminentemente digitale.

Questo illustra una delle difficoltà che il musicoterapista incontra nel suo lavoro, cioè la trascrizione di una seduta.

Lo stesso fenomeno può essere descritto su di un piano gestuale (disegnando delle mani che battono) (rappresentazione analogica), e su di un piano sonoro tramite la scrittura musicale. Per il MT ovviamente attraverso il gioco delle articolazioni c'era in MA (metafora analogica) la melodia:



e in MD (metafora digitale) oltre alle parole “Sur le pont d'Avignon” una moltitudine di associazioni, che si traducevano più o meno in un movimento corporeo.

La tentazione di proporre la canzone infantile, senza accertarsi di verificare ciò che era veramente percepito dal soggetto, era grande (la proposta di questa sequenza fu anche oggetto di alcune riflessioni sul controtransfert). Il bambino si mise allora a battere le mani in modo disordinato, il musicoterapista abbandonò la sua sequenza per passare in un registro che utilizzava le intensità (forte-piano). Il bambino continuò la sua produzione senza seguire la modulazione d'intensità. Non era percepibile alcun codice di comunicazione, il quadrilatero permise di stabilire che la situazione si svolgeva su di un piano analogico, gestuale (le mani) e sonoro. Il musicoterapista ebbe allora l'idea di sottolineare la sequenza di battute attraverso l'uti-

lizzo della voce. Il bambino ebbe una reazione attenta, interrompendo il suo battere per un istante e ascoltando questa emissione vocale, poi riprese la sua attività in un altro modo: batteva e si fermava. Allora il musicoterapista accentuò la voce. Questo gioco proseguì per il resto della seduta. Sembrava prendere forma l'iniziale apertura di canali di comunicazione, era tuttavia necessario verificare, per la seduta successiva, che entrambi fossero all'interno di un registro comunicativo e non all'interno di un contesto di stimolo/risposta.

Questo esempio dimostra che è necessario prendere tempo prima di trarre delle conclusioni; il quadrilatero di Rosolato permette al musicoterapista di non cedere alla tentazione di un'interpretazione prematura e gli consente di riformulare la propria analisi. Forniremo in seguito qualche esempio clinico che illustra il suo apporto nella comprensione dei vari fenomeni.

La tabella a doppia entrata

Aggiungiamo al quadrilatero un altro strumento che si è dimostrato utile in molti casi:

	Gesto	Voce	Strumenti	Musica	...
Ritmo					
Suono					
Melodia					
...					

Questa tabella permette di definire con precisione i fenomeni caratterizzanti i complessi sonori e i processi musicali, offre una descrizione dei parametri messi in gioco e consente di elaborare una strategia per le sedute future. Inoltre non rappresenta uno strumento statico e ogni musicoterapista, a seconda del luogo in cui lavora e in relazione alle persone a cui si indirizza, deve costruirsi la tabella più adatta. In un lavoro di gruppo servirà a menzionare il nome dei partecipanti nelle diverse attività, chi utilizza la voce, e in quale modo, chi con il suo spostamento sottolinea una sequenza ritmica, chi suona uno strumento, ecc.

Se esaminiamo la situazione precedentemente descritta possiamo evidenziare tre punti:

1) l'utilizzo del ritmo in musicoterapia non è casuale e non ha la stessa finalità in tutti i casi.

2) il confronto tra la musicoterapia e l'educazione musicale evidenzia tutta l'importanza che si deve attribuire al risveglio musicale, di cui si possono trovare esem-

più applicativi nella scuola, come vedremo in seguito. Tramite l'espressione analogica (che favorisce la spontaneità del bambino), si sollecita l'ambito digitale (riconoscimento, ricerche, improvvisazioni coerenti).

3) Come ogni azione terapeutica, la musicoterapia suppone un processo temporale, nozione che Benenzon ha ben sottolineato insistendo sull'aspetto storico della relazione instauratasi tra paziente e terapeuta (6).

3 TEMPO, LUOGO, SPAZIO.

Il tempo

Fernand Deligny afferma che i bambini autistici possiedono tutti i sensi eccetto uno: il senso della storia (10), e l'esperienza prova che, in gran parte, le loro difficoltà (tanto nel bambino che nell'adulto), derivano da un conflitto riguardante l'origine, il futuro, l'essere.

Se ci interessiamo al concetto di tempo, alla dimensione storica, non è solo perché la musica è un'esperienza temporale; è una banalità affermare che la musica è l'esperienza del tempo.

Françoise Chatelet precisa che "la musica non è una forma di controllo del tempo più di quanto la pittura non sia una tecnica dello spazio piano e la scultura dello spazio tridimensionale" (11). È chiaro che ciò significherebbe ridurre la musica ad una linea metonimica e questo è impensabile!

In musicoterapia ci ritroviamo in presenza di azioni, di atti che scaturiscono nel corso del tempo. Questa nozione di durata potrà essere una prima percezione che può, a sua volta, indurre la riflessione. Bisogna perciò che la durata non sia una semplice durata, è necessario che diventi la nostra storia. Sappiamo bene che percepire il presente significa percepire qualcosa di diverso rispetto ad una ripetizione del passato poiché altrimenti tutto è confuso: passato, presente, futuro (questo avviene quando ci si annoia), il presente deve indurre il passato verso un'avvenire.

Troviamo un esempio di angoscia legata al tempo nelle attività quotidiane di certe istituzioni (e questo per motivi che non vogliamo affrontare qui), dove si passa da un'attività all'altra, non si aspetta e infine non accade nulla, si fa! Tuttavia non è forse vero, come afferma Vladimir Jankélévitch, che "l'essere diventa un altro essere per breve che sia il tempo trascorso"? (12). Ora, quello che ci interessa è vivere il tempo (e non nel tempo) in modo generale e nel quadro del nostro lavoro. Per concepire la percezione del presente bisogna sopporre un minimo di memoria del passato, ciò conduce (per il gioco della successione) alla nozione di futuro. Zubiri (7) ha descritto molto bene questo concetto sviluppando l'idea che il passato non si può comprendere che attraverso il nostro presente (Ortega y Gasset afferma "vivere è sentirsi proiettati verso l'avvenire"). Egli nota, in effetti, che se è vero che noi possediamo una storia, noi siamo nello stesso tempo la nostra storia, e questo non in un ricordo qualunque ma nella nostra realtà quotidiana.

Vedremo come in musicoterapia ci si occupa proprio di questa percezione, dato che il passato ci offre questa possibilità. Zubiri precisa: "con il primo uomo, tutte le potenzialità umane erano state date, ma non tutte le possibilità della storia dell'umanità".

Se intraprendiamo un lavoro in musicoterapia è proprio perché pensiamo che il presente non sia costituito solo da ciò che l'individuo fa ma anche dalle sue potenzialità (e questo è sottinteso in tutta la ricerca). Sappiamo che quando l'atto è stato realizzato la sua realtà scompare, ma sappiamo altresì che ogni atto modifica il campo delle possibilità. Su questo punto notiamo che il minimo atto può rivelarsi capitale. Ripensiamo a Deligny e in particolare ad alcune sequenze del film "Projet N". Se si accetta che la presenza di un bambino autistico ad un fatto qualsiasi (per esempio è presente mentre un adulto cucina) costituisce un atto, si comprende il procedimento di Deligny e la modifica del comportamento del bambino. Questo ci dà l'occasione di precisare ancora una volta che quando avviamo un processo terapeutico dobbiamo inscrivere in una globalità storica e non in una successione di atti isolati. Inoltre affermare che noi siamo il nostro passato non equivale a pensare ad una "pervivenza arcaica" (Zubiri) e la musicoterapia non deve essere classificata tra le terapie dove si "rivive" il proprio passato, la propria nascita, ecc.

Il primo lavoro del musicoterapista sarà percepire in quale momento la relazione può essere stabilita, senza peraltro essere sicuro di comprenderla. Nello stesso tempo egli stabilisce gli elementi che gli permetteranno di descrivere il processo, vale a dire i principi di azione e di reazione che possono aiutarci ad analizzare le sequenze della relazione.

Il luogo, lo spazio

Alla nozione di tempo si aggiunge la nozione di spazio e di luogo. Benenzon (6) ha definito i luoghi della musicoterapia. Sono necessari, naturalmente, alcune caratteristiche perché il lavoro sia realizzabile e in certi casi (mancanza di locali...) è meglio non iniziare piuttosto che abbandonarsi ad una "parodia", in quanto il luogo è il supporto dell'ambiente e di quello che si può definire un "sistema". Benenzon descrive l'importanza di introdurre o di ritirare uno strumento riprendendo così le basi della teoria della comunicazione secondo cui un sistema è "un insieme di oggetti in relazione fra loro e fra i loro attributi" (Hall e Fagen (3) pag.120) e l'ambiente, per un sistema dato, è "l'insieme di tutti gli oggetti tale che una modifica dei loro attributi intacca il sistema così come gli oggetti i cui attributi sono modificati dal comportamento del sistema". Ricordiamo che gli oggetti sono gli elementi del sistema (individui o altri) e gli attributi sono le proprietà, quanto alle relazioni si intende "ciò che tiene assieme (unito) il sistema".

Riteniamo che in musicoterapia, a partire dal momento in cui un musicoterapista sta di fronte a un soggetto nel luogo della seduta, vi è un fatto relazionale che si chiama "essere con", consideriamo il "silenzio" tra queste due persone come un "oggetto" e dunque la sua rottura è una modifica che può cambiare il sistema. E ancora, lo verificheremo attraverso i processi musicali (in particolare il suono), lo spazio è definito come spazio abitato (voce), e in movimento.

Si evidenzia infine che in tutti gli atti relativi alla genesi, compare "un elemento acustico che interviene nel momento decisivo. Questo suono uscito dal Vuoto è il prodotto di un'idea che fa vibrare il Nulla e, propagandosi, crea lo spazio" (13, p. 24).

4 IL RITUALE

Il fatto di aver fondato le nostre riflessioni per lo più sui lavori di “Palo Alto” ci conduce a precisare alcuni riferimenti metodologici i quali, se non trovano origine nelle teorie di questi ricercatori, le incontrano.

Ritourneremo sul tema dell’articolazione analogica/digitale, fornendo degli esempi ma vorremmo precisare altresì ciò che deriva dal rituale che, in Watzlawick (4, pag.160), diventa rituale terapeutico.

Il Vocabolario di psicologia (PUF) fornisce di rito e rituale le seguenti definizioni:

- Rito = “attività che obbedisce a delle regole imposte da una tradizione o adottate con una convenzione.”
- Rituale = “adoperato da J. Chateau (1948) a proposito del rituale ludico dei bambini e del rituale animale. Comportamento strutturato che risponde ad un certo bisogno di ordine e di regolarità senza avere un ruolo utile...”

Sappiamo che il rituale si svolge in un certo luogo e durante un definito lasso di tempo ma pensiamo che non si possa considerare il rituale come un’abitudine, ci avvicineremo al riflesso condizionato o al comportamentismo, bisogna viceversa che ci sia una certa integrazione (pensiamo al saluto nello Judo). Ci occupiamo dei rituali di comunicazione (tali rituali sono presenti nel mondo animale) e di quali regole si possono stabilire nel modo di accogliere il soggetto e nello svolgimento del trattamento al fine di assicurare il paziente fornendo punti di riferimento temporali e spaziali (esiste tuttavia il rischio di incorrere nel “cerimoniale”).

Jakobson (1, pag 266) a questo proposito fornisce l’esempio classico della filastrocca, preludio ai giochi ritualizzati.

In musicoterapia, a causa del nostro “agire”, dobbiamo essere attenti a quello che appartenendo all’ordine del rituale è riferito ad un mito. In questo aspetto analogico il rituale è molto vicino alla comunicazione digitale nella misura in cui vi è la presenza di “materiale analogico formalizzato” (3, p.102). Ci rendiamo conto che in relazione ai nostri obiettivi e sapendo che il suono, gli strumenti, i gesti giocano un grande ruolo nei rituali, dobbiamo vigilare su queste manifestazioni e, eventualmente, sfruttarle.

Così il rullo di tamburo al circo rappresenta veramente un rituale se è in rapporto con il salto mortale ed è proprio la nozione di morte e la sua esorcizzazione che viene rappresentata. I rituali patologici si configurano nella stessa forma.

Benenson (6) cita, nell’ambito delle sedute di musicoterapia didattica, il raggruppamento rituale dei partecipanti attorno al luogo dove erano stati posti gli strumenti, egli parla allora del focolare, cioè del luogo sacro del fuoco che deve essere conservato poiché la sua scomparsa significa la morte.

Nel corso delle sedute il musicoterapista dovrà individuare queste sequenze per intervenire in modo adeguato al fine di consentirne una digitalizzazione.

5 IL NON VERBALE

Parlare di comunicazione analogica significa parlare di comunicazione non verbale e, considerato che la musicoterapia si situa nella sfera delle discipline non verbali, dobbiamo precisare quello che noi intendiamo con tale concetto. Diciamo subito che

potremmo riassumere il nostro pensiero con questa battuta di Birdwhistell (2, p.296): “parlare di comunicazione non verbale, è come parlare di fisiologia non cardiaca”.

Verbale, in assoluto, è “ciò che è solo viva voce e non contempla la scrittura”, ma è anche, per il processo verbale “la narrazione scritta di ciò che è accaduto” e, essendo la sua origine verbalis-verbum, si risale al linguaggio la cui prima definizione è “parola, tono di voce...”

La comunicazione non verbale sarebbe piuttosto senza parola ma non è meno vero che se c’è comunicazione non si vede come si potrebbe fare a meno di un riferimento al “segno”.

Se si ammette comunemente che il linguaggio è l’espressione del pensiero tramite la parola, è solo in virtù del fatto che esso esiste nel pensiero e vedremo più avanti che la sua localizzazione corticale è precisa.

Quando diciamo comunemente significa che vogliamo concentrarci su un soggetto preciso poiché ci sono altre forme di linguaggio ad esempio il linguaggio animale e il linguaggio gestuale (che rinvia già al verbale).

La peculiarità del linguaggio umano è di esistere anche sotto forma di linguaggio interiore, è la trasposizione del messaggio sonoro a livello cerebrale (a questo proposito si veda “Le langage et la pensée”) (14). Certamente comprendiamo che la parola è “ellittica”¹³, cioè che la forma fonetica delle parole può anche scomparire ma non per questo possiamo concludere che il pensiero sia privo di parole e segni.

Molto brevemente ricordiamo che per un referente¹⁴, vale a dire il contesto al quale rimanda il messaggio, che può essere un referente situazionale (elementi che appartengono all’ambito dei locutori) o un referente testuale (elementi attualizzati attraverso il messaggio), c’è un significato¹⁵ ed un significante¹⁶ e questo insieme forma il segno (da non confondersi con il simbolo¹⁷).

La particolarità, nell’essere umano, è questo passaggio dallo stadio dell’uso dei simboli globali al sistema dei segni a due facce (significante, significato) e a doppia articolazione, questo passaggio è possibile con l’integrazione dei timbri.

La doppia articolazione può essere così riassunta:

– prima articolazione: i segni che si chiamano monemi o segmenti (lessemi o morfemi¹⁸);

– seconda articolazione: ciò che costituisce il significante: i fonemi.¹⁹

In altre parole i monemi (prima articolazione) sono, sul piano del significante, una combinazione di fonemi.

Vorremmo fare una considerazione rispetto al bambino affetto da sordità affinché il lettore, non specialista, possa farsi un’idea della necessità di questo studio per affrontare la musicoterapia.

Il bambino sordo, come ogni altro bambino, ha fame, sete, mal di pancia, prova gioia e tristezza...sua madre fa ciò che fanno tutte le mamme, prepara il biberon, lo cambia, gli sorride e gli parla (esistono anche casi di bambini sordi nati da genitori sordi). Certamente lui non sente ma stabilisce dei legami tra i segnali ed integra le opposizioni essenziali alla creazione del linguaggio. Il bambino sordo si esprime, emette dei suoni di cui percepisce le vibrazioni, sa che una certa produzione comporterà il ritorno della mamma (non vogliamo dilungarci su questo punto ma questa articolazione presenza/assenza/anticipo è già linguaggio). Certamente sappiamo che in que-

sto preciso caso ci vorrà un aiuto per permettere l'evoluzione del pensiero. Questo aiuto, fornito dalle persone abitualmente frequentate, dagli specialisti (ortofonisti, educatori specializzati), consisterà in particolare nel mostrare le opposizioni tra movimenti silenziosi e movimenti rumorosi, tra oggetti sonori e quelli che non lo sono, ecc.

Se riprendiamo la nostra riflessione sul linguaggio con la sua doppia articolazione e il suo sistema di segni a due facce e se affrontiamo il fenomeno musicale, notiamo che esso funziona per mezzo di note musicali. Si può paragonare la nota al fonema; le note si ristrutturano (seconda articolazione, dunque) ed il senso musicale si sviluppa da questo concatenamento. Si ritorna quindi al rapporto in una successione (metonimia) ma anche alla nozione di sostituzione poiché la struttura creata dalle note (che si può limitare anche ad una cellula) non ha maggior rapporto con l'oggetto di quanto non ne abbia il fonema. Si possono allora studiare i diversi sistemi musicali per capire le divergenze, ciò che ha fatto Guy Rosolato (5, pag 317). In musicoterapia questo punto è interessante perché pone un interrogativo (che si può situare sul piano del ritmo, del suono e della voce) sulla percezione del significante, in altre parole si può fare ascoltare della musica a chiunque? Siamo certi che sia meglio far ascoltare le opere di Mozart piuttosto che il motore di una lavatrice? La percezione suppone una certa comprensione delle sequenze, l'individuazione delle ripetizioni, delle differenze e l'individuazione delle note. Detto ciò osserviamo che ci troviamo di fronte a significanti che possono rimandare ad innumerevoli aspetti e questo nei campi più disparati, a partire dalla melodia riprodotta nel pensiero fino alle digitalizzazioni più elaborate.

Quello che vorremmo sottolineare è che per l'essere umano il minimo gesto, il minimo suono è riferito a qualcosa che appartiene al linguaggio. È ciò che affronteremo con il primo dei nostri processi musicali.

Capitolo 2

L'approccio musicoterapeutico impiega nella sua attuazione specifici processi musicali. La dizione "musicale" viene intesa in senso ampio includendo al suo interno il gesto, il ritmo, il suono, la voce, la creazione musicale.

Gesti e ritmi corporei rappresentano la componente biologica del "musicale" e costituiscono un potenziale espressivo presente nei contesti clinici più gravi. Per Ducourneau prima di introdurre un qualsiasi "oggetto sonoro" è utile esplorare tali potenzialità comunicative relazionali; la voce e il corpo saranno allora i primi strumenti impiegati in musicoterapia.

Le primitive interazioni vocali così come quelle corporee (all'interno della diade madre/bambino) condizionano modalità percettive ed espressive all'interno di determinati stilemi. La voce inoltre rappresenta il punto di incontro fra la dimensione pulsionale e quella intellettuale potendo evocare integrazioni, conflittualità o scissioni. Il musicoterapista dovrà valutare tali aspetti calibrandosi sul profilo sonoro/musicale del paziente e sul suo profilo personale.

I processi musicali non sono solo relativi al fare, al produrre, ma riguardano anche la fruizione e la ricezione. Per Ducourneau l'esperienza di ascolto rappresenta un'importante occasione di condivisione; l'ascolto tuttavia non costituisce una competenza innata bensì una valenza relazionale che il musicoterapista dovrà sviluppare.

I PROCESSI MUSICALI

*“Ho visto talvolta,
al fondo di un teatro banale che infiammava l'orchestra sonora,
un fuoco acceso in un cielo infernale,
un'aura miracolosa”*
C. Baudelaire

1 IL GESTO E IL RITMO IN MUSICOTERAPIA

Aspetti generali

Può sembrare paradossale iniziare lo studio dei processi musicali con il gesto, ma ci sembra indispensabile per comprendere ciò che avviene in musicoterapia.

Se vogliamo giustificare il termine musicoterapia dobbiamo dimostrare che tutti gli elementi che noi utilizziamo hanno un rapporto sia con l'elemento sonoro/musicale che con lo sviluppo dell'individuo.

Ora, può capitare che in certe sedute il gesto predomini. In quale misura tale manifestazione fa parte degli elementi musicali? Va da sé che noi non poniamo questa domanda per il gesto chiaramente incentrato sulla produzione sonora (battere con le mani, con i piedi, con i percussori, ecc.) o per il gesto che rappresenta la risposta analogica ad uno stimolo sonoro (chiudersi le orecchie, danzare, ecc...). Parliamo di un movimento che il musicoterapista può produrre senza un supporto musicale udibile, oppure del movimento che un soggetto può fare senza un apparente motivo. Siamo nel campo della musicoterapia? Constatiamo che, anche se non si è manifestato, può facilmente esserci un suono interiorizzato in chi si muove ed anche un suono udibile da tutti: la respirazione, rumori diversi, ecc... Per chi percepisce una di queste manifestazioni questo gesto può rimandare ad un ritmo, ad un suono, ad una melodia. Il cenno compiuto con il capo dal basso verso l'alto può voler dire *sì* in Francia e *no* in Bulgaria: il sì, comunque, è espressione di accordo o di provocazione, oppure un eterno problema del non verbale. Ciò potrebbe rappresentare una prima giustificazione all'inserimento del gesto in musicoterapia: il suo rapporto con l'elemento sonoro/musicale.

E ancora, il gesto è manifestamente dalla parte del ritmo. La parola ritmo comprende la nozione di forma ed è evidente il legame che intercorre tra qualsiasi gesto e l'elemento sonoro/ritmico nonché l'importanza che esso ha nella storia generale

dell'essere umano. Uno dei primi ritmi volontari è quello connesso alla nostra andatura (che sia intenzionalmente udibile o meno). C'è un rumore ritmico. I primi uomini ascoltavano e ripetevano il ritmo dei movimenti degli animali da cui bisognava proteggersi o che venivano cacciati. Questione di sopravvivenza! Notiamo inoltre che in tutte le culture si evidenzia l'utilizzo di gesti legati alla respirazione. Se menzioniamo questi esempi è perché essi costituiscono una base d'esercizio estremamente importante nel lavoro con bambini o adolescenti in difficoltà, tanto sul piano motorio che su quello vocale o ancora per quanto riguarda l'ascolto.

In effetti, definire il ruolo occupato dal corpo in musicoterapia significa precisare il ruolo della musicoterapia fra le tecniche di cura convenzionali o non convenzionali. La musicoterapia non sostituisce nessun'altra terapia ma può precederla o completarla, è una questione relativa alle indicazioni.

Insistiamo molto sul rapporto tra la musicoterapia ed il linguaggio sia che quest'ultimo si trovi ancora allo stato di progetto o di abbozzo, sia che si tratti appena di un balbettio che prelude a una comunicazione o ad un iniziale ascolto.

Il soggetto per comunicare deve permettere agli elementi di penetrare il suo corpo e deve essere capace di liberarsi di un certo numero di reazioni. La musica, i suoni esterni supereranno le sue orecchie (se l'ingresso è possibile), la voce uscirà dalla sua bocca (se la fuoriuscita non è bloccata). Tutte le altre sensazioni, più o meno associate ai suoni, troveranno la loro via attraverso questi percorsi corporei che permettono gli scambi.

In musicoterapia si cerca di favorire questi percorsi, di approfondire questa matrice relativa a ciò che entra e che esce, per facilitare la costruzione dell'immagine corporea. Potremmo allora utilizzare il corpo in un registro analogico, tentare di stabilire un codice di comunicazione; attraverso delle traslazioni utilizzeremo la voce legata al movimento e lavoreremo così su delle nozioni fondamentali come quelle del prima e del dopo, della successione, ma anche del piacere e del desiderio. Non occorre nemmeno dire quanto queste nozioni siano utili nel momento in cui si affrontano dei lavori relativi al “soffio”, alla “respirazione”, alla “voce”.

Vincent d'Indy afferma che il ritmo è “l'ordine e la proporzione nello spazio e nel tempo” ciò che, per noi, indica una iscrizione del corpo nello spazio e nel tempo, suppone una descrizione, cioè una lettura metonimica che evita l'interpretazione affrettata. Possiamo ancora sottolineare che il ritmo musicale non è che una manifestazione del ritmo (a questo proposito è evidente l'illusione di poter separare a fini terapeutici il ritmo dal suono. Se per esempio vogliamo accentuare un tempo forte come possiamo fare?).

Il ritmo è universale, è un elemento arcaico, presente nella natura in modo evidente: il succedersi del giorno, della notte, delle stagioni, ecc... Non è una creazione dell'uomo che non ne possiede l'esclusiva. È il ritmo che regola i processi vitali degli organismi (piante, animali) e di tutto ciò che si esprime attraverso il movimento.

Che il lettore competente si rassicuri: non confondiamo gesti e movimento, ma precisare questi termini non cambierebbe nulla.

Il ritmo è senza alcun dubbio l'elemento che percepiamo maggiormente poiché è vitale. Nella sua dipendenza biologica il feto subisce l'imprinting relativo alle variazioni materne. Un'emozione (gioia, tristezza, sorpresa) si esprime nella madre

mediante una variazione del ritmo respiratorio, cardiaco e questa variazione è trasmessa al feto, “segnato” così nel suo corpo dalle prime impressioni che si rivelano essere dapprima connesse alla veglia e al riposo e successivamente all’angoscia e al desiderio. Possiamo dunque affermare che il ritmo fa parte della nostra storia. È di importanza capitale dopo la nostra nascita, tanto per i primi sviluppi della comunicazione quanto per l’acquisizione del linguaggio e più tardi ancora per l’accesso alla conoscenza.

Il ritmo mostra il rapporto esistente tra lo spazio e il tempo attraverso la mediazione del movimento. Evoca lo spazio attraverso uno dei suoi elementi (l’intensità), è sufficiente battere le mani per rendersene conto. Richiama il tempo attraverso la durata. Su di un piano tecnico dobbiamo sempre tenere conto del tempo (della velocità) che potrà darci indicazioni sia sulla personalità del soggetto che sulla sua possibilità di adattamento.

Per Theodor Reick “le manifestazioni affettive umane partecipano al ritmo dei processi pulsionali; all’origine esse obbedivano molto più visibilmente, come per l’animale, alla periodicità delle pulsioni”. (15, pag. 147)

D’altra parte è probabile che le diverse tappe, le diverse acculturazioni, abbiano permesso di superare lo stadio primitivo delle manifestazioni rendendole meno visibili (riprendendo il termine di Reick); tuttavia il “ritmo dei processi pulsionali” è sempre presente. In ogni caso, se consideriamo il movimento una manifestazione ritmica saremo portati a situarlo in un tempo, e ciò implica passato e divenire. Questo ci autorizza allora ad utilizzarlo come contenuto analogico trasferibile, per metonimia, dallo stesso ordine (mA) ad un piano sonoro, melodico e gestuale, capace di esprimere un’articolazione digitale comunicabile.

Certamente sappiamo bene, ed è il primo assioma che abbiamo citato, che la comunicazione analogica gestuale è già presente, solamente che non possediamo gli strumenti per giungere alla sua comprensione. Anche se li possedessimo, se il soggetto non vi ha accesso dobbiamo in ogni caso, attraverso il gioco dei passaggi analogico/digitali, tentare di permettergli di giungere a questa percezione.

Il “gesto” rientra in un ambito musicoterapico in quanto l’individuo fa parte del complesso “suono/essere umano”, complesso presente sin dall’origine della vita (sia sotto il profilo ontogenetico che filogenetico).

La prima produzione sonora è il grido; poco importa l’interpretazione che se ne può dare: grido di gioia? grido di dolore? grido di solitudine?... Si tratta sicuramente di una produzione corporea. È un segnale che è interpretato dall’ambiente, in un modo o nell’altro, è accompagnato da gesti, da movimenti da parte del bambino ma anche da parte di quelli che lo circondano, in particolare dalla madre: è l’inizio della comunicazione, si stabilisce così una relazione.

Abbiamo sistemato tutti gli elementi: il ritmo (la fame), il suono (pianto), l’armonia (risposta adattiva intelligente). Tali elementi, dapprima rudimentali, evolvono successivamente. Sottolineiamo subito che se uno di questi elementi non funziona o funziona in modo distorto, tutta la struttura subisce alterazioni fin dall’inizio ovvero a partire dal “grido” (è chiaro che queste alterazioni, se si manifestano in quel momento, trovano la loro origine in un momento antecedente).

Il bambino “grida”, la mamma risponde adoperando parole che rappresentano

segnali di risposta il cui scopo è la soddisfazione... È in gioco tutta la storia linguistica del soggetto. Il linguaggio è inventato in funzione delle persone circostanti e delle modalità comunicative. C’è l’intellettualizzazione (da cui armonia) delle diverse espressioni da parte del bambino in ragione dei diversi timbri, delle diverse melodie, delle sfumature presenti nell’enunciato degli adulti che gli parlano: vediamo opporre le prime digitalizzazioni. Tutto ciò accade tramite gesti che accompagnano la relazione, condizionando la nostra comunicazione futura e la nostra percezione: movimenti del viso, degli occhi, atteggiamenti. Tutta questa frangia linguistica prelude alla parola sottolineandone l’importanza perché, se è vero che si possono riscontrare delle impressioni uditive anche difficili da percepire, bisogna che esse siano legate a significati, altrimenti restano appena, o per nulla, percettibili.

Nei suoi studi di matrice psicoanalitica dedicati all’infanzia, Spitz precisa che la percezione è in funzione dell’investimento libidico e dunque è in rapporto con la comparsa di una qualsiasi emozione.

Le emozioni sono trasmesse dalla madre o da un suo sostituto.

L’evoluzione del pensiero è legata all’evoluzione del linguaggio. Questo sviluppo non può aver luogo se non si consente che l’espressione del grido-eccitazione permetta di elaborare il controllo dell’emissione vocale associata al gesto: ciò consente di acquisire coscienza dell’azione che si può esercitare sulle persone circostanti (questa consapevolezza è fondamentale poiché permette, fra le altre cose, di chiamare senza che se ne abbia bisogno... per il semplice piacere di farlo!).

Tutto questo è condizionato dalla riproduzione di ciò che ha senso, essendo stato eliminato quello che non è che “eccitazione”.

Le descrizioni di Guy Rosolato costituiscono un apporto prezioso per la comprensione dello sviluppo del soggetto. Rosolato descrive, in quanto ritmi iniziali, gli altri rumori corporei, attesi quando si tratta di un neonato, ma respinti in seguito perché ritenuti manifestazioni “vergognose e indecenti” (J. et. A.Cain, 17). Si tratta di una considerazione importante che ritroveremo nella trattazione della voce in quanto, per il gioco delle articolazioni: mA (sonoro) → MA (sonoro) → mD → MD; molte delle interpretazioni (da parte dei partecipanti) sembrano condurre a situazioni più o meno regressive se non arcaiche.

In musicoterapia il gesto è dunque inteso come elemento del complesso suono/essere umano e quindi non si tratta di eliminarlo o di dissociarlo dalla relazione. In casi limite è necessario lavorare a partire da questo, ad esempio presso persone immobilizzate (bambini o adulti), adattando ciò che Benenson chiama “oggetto intermediario” (strumento) alle possibilità del soggetto affinché, per questo tramite (e sempre per una traslazione gesto → suono), sia possibile aumentare le possibilità di comunicazione. In questi casi il soggetto è consapevole di essere in possesso di un contenuto ma pensa di non poterlo esprimere. In queste condizioni non gli resta che sprofondare nell’isolamento o divenire ricettacolo dei messaggi altrui. Nella misura in cui gli si permette di prendere coscienza della sua capacità di agire, proporre, inventare, far conoscere, un primo ostacolo può essere superato, ed è lecito pensare che un’evoluzione positiva sarà possibile con il ricorso a terapie fino ad allora impossibili da attuare.

A proposito del laboratorio di ritmo

Spesso, all'interno di in un'istituzione, viene avviato un *laboratorio di ritmo*. Esso si rivolge a pazienti psicotici e, malgrado la buona volontà degli educatori, tutti finiscono con il constatare che il laboratorio non funziona e che non conduce a nessun risultato. Avremo occasione di riparlare dell'importanza del nome scelto, forse con una certa leggerezza, per indicare questa attività. Cercheremo innanzi tutto di capire le ragioni che fanno sì che sovente questi tentativi di utilizzo della produzione sonora falliscano.

Nel suo testo "la Chaussée d'Antin", François Perrier ha sottolineato "la non partecipazione" per principio dello psicotico. Tale atteggiamento si manifesta in due evidenti modalità: inattività rimarchevole e iperproduzione ritmica.

È chiaro che non esiste nessun rapporto fra la proposta dell'animatore e la risposta del paziente, pertanto il laboratorio di ritmo non si configura terapeuticamente: gli operatori "si esauriscono" prima del termine della prestazione ritmica dello psicotico.

Tale attività cerca di favorire lo sviluppo di modalità comunicative e relazionali.

In ciò che abbiamo appena descritto percepiamo chiaramente la comunicazione dei contenuti ma, in mancanza di un accordo (si potrebbe dire di un codice comune), questi non hanno senso. Possiamo trovare una spiegazione a questi fallimenti sottolineando la difficoltà che lo psicotico sperimenta nel garantire un buon equilibrio tra ciò che appartiene alla sfera dell'analogico e ciò che appartiene alla sfera del digitale, anche se, tuttavia, si rileva una predominanza del comportamento analogico (4).

Se si avvia un laboratorio di ritmo lasciando che le cose vadano da sé, senza avere la consapevolezza di ciò che si fa, lo psicotico non può che reagire in uno dei seguenti modi:

- rifiuta la nostra proposta (non vuole ritrovare una situazione che egli conosce sin troppo bene: la comunicazione analogica che, fino ad ora, non è mai stata un modello di relazione con le persone circostanti);
- batte un ritmo incessantemente, lascia libero corso alle sue abitudini e stereotipie;
- rompe, distrugge, colpisce qualcuno, piange ecc. (esprime così le sue uniche difese alla situazione conflittuale).

Quanto agli animatori questi crollano non potendo riflettere sulle contraddizioni determinate dalla situazione e ciò, anche in presenza di una verifica post-seduta, per il semplice fatto che gli eventi subiscono una distorsione in rapporto al vissuto.

In questo sistema c'è subito un disaccordo totale sulla "punteggiatura" delle sequenze comunicative perché le regole, necessarie allo scambio dei ruoli, non sono state definite. Nella maggior parte dei casi, i "laboratori musicali", a cui sono stati inviati i pazienti non portano a nulla se non alla frustrazione degli animatori non musicisti e alla frustrazione del narcisismo dei musicisti. Il fatto di formare un'orchestra, semplice contraffazione di una vera orchestra, non può essere in sé terapeutico. Teniamo a sottolineare che questo tipo di attività non è tuttavia condannabile a priori sebbene, a parer nostro, la sua denominazione sia decisamente restrittiva in quanto il suono viene trascurato.

Sembra quindi che esistano delle condizioni necessarie al buon andamento di questo laboratorio, che possiamo così riassumere:

1. l'indicazione al trattamento deve essere fatta dopo un attento esame clinico (è fondamentale la valutazione dell'équipe curante), in modo da poter avere una relativa omogeneità del gruppo. Non si può pensare in effetti di procedere nello stesso modo con una persona che non ha nessun controllo motorio rispetto al soggetto che possiede il pieno controllo della sua motricità o con chi presenta problemi di contratture alle mani rispetto a chi invece ha una normale motilità, ecc... Emerge pertanto la necessità di una stretta collaborazione tra psicomotricista, ergoterapeuta e musicoterapista;

2. gli animatori devono essere dei musicisti (nel senso che noi attribuiamo a questo termine) perché, giocoforza, in un laboratorio di ritmo la chiave della relazione passa attraverso la musica e sarà eventualmente per questo tramite che si giungerà all'articolazione mA/MA/mD. Si potrebbe anche affermare, secondo la concettualizzazione di Benenzon, che noi possiamo andare oltre e cercare sostegno nell'ISO culturale (6);

3. gli strumenti devono essere adeguati e di qualità. Ciò si ricollega d'altronde al secondo punto spiegando peraltro la nostra reticenza alla dicitura "laboratorio di ritmo" in quanto supponiamo che non si voglia, in questa sede, attenersi alla metrica. Il suono avrà una grande importanza, non fosse altro per il gioco delle intensità e dei timbri, potrà punteggiare le sequenze nello scambio. Ci sembra altrettanto inverosimile escludere la voce da un simile lavoro.

A partire da queste tre condizioni, che noi riteniamo indispensabili, si può sperare di ottenere un risultato su di un piano relazionale; noi pensiamo che il successo e il funzionamento dei laboratori sia da attribuire alla presenza di queste tre condizioni, così come è all'assenza di almeno una di esse (spesso la seconda), che si deve attribuire il fallimento.

Ognuno di noi deve scegliere la sua modalità di intervento in funzione dell'utenza a cui rivolge l'intervento stesso. Qualsiasi sia il punto di partenza, è obbligatoriamente attraverso il canale musicale che potrà avvenire il passaggio dall'ambito analogico a quello digitale: è tramite la ripetizione, l'accentuazione, le opposizioni ritmico/sonoro, che si verificherà questo passaggio dal momento che questo registro (quello musicale) è il solo offerto dagli strumenti musicali.

Il primo approccio allo strumento

Capita spesso che i nostri utenti richiedano uno strumento particolare (ad esempio una chitarra). Capita altrettanto spesso che questa richiesta sia soddisfatta (non entreranno in merito se a torto o a ragione). Si nota frequentemente una incompetenza strumentale anche da parte del musicoterapista. Si assiste di conseguenza alla distruzione dello strumento o, nel migliore dei casi, ad uno studio pratico sulle corde vibranti semplicemente perché non è stato definito un codice espressivo-comunicativo.

Questa pratica non ha alcuna attinenza con le ricerche relative ai possibili utilizzi di uno strumento. Se utilizziamo la guida di un trombone come bastone, lo stesso perde la sua funzione musicale.

La costruzione di uno strumento, ad esempio uno strumento monocorde, è un'attività che permette un legame tra diverse persone: ergoterapeuta, psicoterapeuta e musicoterapista. È vero che grazie a nuove tecniche è stato possibile utiliz-

zare certi strumenti in modo diverso (pensiamo alla respirazione continua), pur mantenendo costanti le caratteristiche strutturali e funzionali. La scoperta di nuove realizzazioni meccaniche (clavicembalo, clavicordo, piano), ha determinato d'altra parte dei cambiamenti e, quanto sopra ci permette di fare una nota sui concetti di creatività e originalità.

Utilizzare uno strumento in modo diverso può talvolta essere creativo ma non sempre. Per ciò che riguarda il musicoterapista, egli dovrà osservare con attenzione le differenze nei procedimenti impiegati. Si tratta di un punto molto delicato per il quale si possono trovare delle esemplificazioni concrete nella musica. Un uso improprio dello strumento può essere creativo nel momento in cui fa nascere uno strumento nuovo, cosa che raramente può accadere con i soggetti a cui ci si rivolge. La chitarra di cui sopra, più o meno trasformata in un tamburo di legno rotto, non può essere considerata un nuovo strumento.

Il musicoterapista deve fare attenzione a non incorrere in questo rischio perché significherebbe indurre, con troppa violenza, la propria visione delle cose, senza contare che la distruzione non è un atto gratuito. Prendiamo il classico esempio del grosso tamburo nel quale il soggetto si introduce. Il musicoterapista potrà pensare ad una infinità di aspetti relativi alla *regressione* ma sarebbe prematuro trovare, in tutti i casi, una qualsiasi originalità o creatività in questa azione, anche se vi è una produzione sonora. Bisognerà verificare, in un primo tempo, se esiste una qualsiasi relazione tra il gesto che produce il suono e la consapevolezza dell'effetto del gesto ovvero l'effettiva percezione dell'intenzione. Sottolineiamo ancora una volta che se la musicoterapia si basa sulla comunicazione analogica essa si giustifica in ragione della digitalizzazione: è in quel momento che adempie alla sua funzione di aiuto e di cambiamento.

Io credo che in un primo tempo, qualunque sia l'ambito di applicazione, terapia o rieducazione, bambini o persone anziane, l'utilizzo dello strumento o piuttosto dell'oggetto sonoro "modificato" non sia necessario. Si tratta innanzitutto per il terapeuta di affermare la propria presenza, di definire il luogo del suo intervento e di valutare le potenzialità del soggetto sul piano della comunicazione. Si partirà quindi sia dall'inventario delle potenzialità sonore della sala, sia da ciò che il soggetto può realizzare (eventualmente con il nostro aiuto), sia dall'emissione vocale.

Beninteso, queste procedure non si svolgono allo stesso modo in tutti i casi. Così sarà anormale calare in un silenzio assoluto un bambino scolarizzato che utilizza il linguaggio. Viceversa si potrà facilmente incominciare con il silenzio, per romperlo successivamente, con un bambino mutacico come l'esempio descritto più avanti ci mostra. Del resto se in rieducazione ci orientiamo spesso verso questa accettazione del silenzio da parte di un bambino che per motivi diversi non può smettere di parlare, all'inizio noi dovremmo comunque esprimerci. Si può constatare che la necessità di parlare è inversamente proporzionale all'età. Con un bambino di tre anni converrà utilizzare il linguaggio (avremo sempre la preoccupazione che possa accedere al linguaggio), con un adolescente un gesto sarà sufficiente. La situazione è diversa quando siamo in un contesto musicoterapico, propriamente detto, con persone totalmente prive di competenze comunicative. Nei primi contatti la parola non ha uno spazio; viceversa il gesto, e in particolar modo il "gesto vocale", è essenziale. In seguito può

essere introdotto un oggetto sonoro se si pensa che possa contribuire all'apertura dei canali di comunicazione, a un progresso nell'integrazione, nella socializzazione, nell'acquisizione di un consapevole benessere personale. Lo strumentario può essere molto ricco e questo anche con risorse finanziarie relativamente limitate.

In numerose occasioni abbiamo constatato quanto diveniva importante scegliere strumenti voluminosi. Una parte della nostra équipe si è anche occupata del fatto che se sul piano delle percussioni si poteva trovare molto materiale, gli strumenti a fiato erano troppo sovente assenti. Quindi in certi istituti è stata messa in cantiere la costruzione di flauti "dolci". Infine, per ciò che riguarda la costruzione di strumenti musicali si assiste troppo spesso al rifacimento di strumenti già esistenti (ad esempio un vaso riempito di semi), cosa che non porta a grandi risultati, conviene piuttosto creare strumenti nuovi, utilizzabili in maniera originale (strumenti che si suonano con i piedi, con la testa, ecc.). Diventa indispensabile denominare e classificare lo strumento a seconda del modo in cui viene prodotto il suono; così per prendere esempio dalla chitarra rotta, si passa dal cordofono all'idiofono...

Uno strumento semplice che abbiamo introdotto nei nostri lavori è la txalaparta. La txalaparta è uno strumento originario dei paesi baschi del sud, formato da una tavola orizzontale, appoggiata su due cavalletti e suonata da due persone in piedi, faccia a faccia o fianco a fianco, ciascuno fornito di due bastoni tenuti verticalmente. Uno dei suonatori batte un ritmo regolare, l'altro suonatore deve inserirsi in questo spazio (e si inserisce forzatamente, poiché il silenzio fa anche parte del suonare assieme).

Il ritmo dato all'inizio (il txakun) è simile al battito cardiaco e la percussione è accompagnata da un canto; questi aspetti, congiuntamente alla qualità del legno scelto per la costruzione, connotano questo strumento di potenzialità "terapeutiche".

2 IL SUONO

Aspetti generali

Il suono, elemento fondamentale della musica, è un fenomeno soggettivo che fa parte della vasta sfera dei segnali acustici. Come tutti i segnali richiede l'esistenza di un emittente, di un ricevente e di un ambiente di propagazione. Siccome trasporta energia, il suono modifica, per un certo tempo, le proprietà dell'ambiente attraverso il quale si propaga. La propagazione di un segnale acustico sonoro nell'aria è rappresentata come se delle parti di un gas subissero un aumento locale di pressione.

Quando i fenomeni si ripetono in modo regolare si dice che sono periodici, essendo il periodo la durata di questi intervalli fissi.

A partire da ciò, si definisce la frequenza come il numero di periodi per unità di tempo.

Il periodo è espresso in secondi.

La frequenza di un suono rimanda al concetto di grave o acuto; l'ampiezza, che corrisponde alla variazione massima della grandezza agli estremi di un valore medio, rimanda al concetto di intensità.

È proprio il valore medio che condiziona l'intensità del suono percepito. Così

quando l'intensità diminuisce (diventa meno udibile) la tonalità non cambia. Al riguardo Théodor Reich affermava: "determina qualche cambiamento del nostro piacere di ascolto sapere tutto ciò?" Certamente no! Ma questi elementi permettono al musicoterapista di avere in mente i parametri caratterizzanti il suo strumento.

Ciascuno sa che una stessa nota (una frequenza dunque), prodotta da un piano e da un sassofono non provoca la stessa sensazione. Lo studio all'oscilloscopio della nota prodotta da un diapason e da un oboe evidenzia nettamente una differenza delle immagini. Otteniamo due vibrazioni periodiche, di eguale periodo, ove la prima ha una rappresentazione sinusoidale mentre la curvatura della seconda risulta più complessa. La forma delle vibrazioni restituisce l'immagine del timbro.

I musicisti, in particolare i compositori moderni, sono stati costretti, nel corso delle loro ricerche, a ridefinire o precisare alcuni termini perché si sono trovati, su di un piano musicale, in presenza di suoni non utilizzati fino ad allora. Sarebbe errato pensare che solo la musica concreta sia stata all'origine di tali suoni, anche un nuovo approccio agli strumenti ha generato nuovi suoni.

Se è sicuramente vero che su di un piano acustico può essere stabilita la differenza tra suono e rumore (essendo l'uno un fenomeno vibratorio periodico e l'altro non periodico), se è ugualmente vero che sul piano della sensazione questa differenza è notevole, non è meno vero che su di un piano musicale vi è stata un'evoluzione relativa alla percezione del suono e del rumore.

Noi riteniamo che, nella misura in cui si percepisce una relazione tra il suono che precede e quello che segue, siamo in un ambito musicale. Finché questa relazione non viene percepita, restiamo nel campo del rumore.

Ricordiamo anche che due note successive non giungono all'orecchio in modo indipendente. Le due impressioni sono mescolate abbastanza a lungo e la memoria permette di porle a confronto. Una nota stonata è una nota che turba la rappresentazione di una nota precedente (cfr. Laugel).

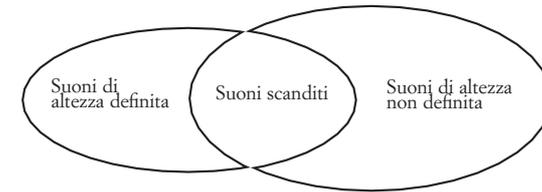
Non si tratta di una qualsivoglia educazione all'orecchio, espressione che André Gribenski qualifica, appropriatamente, come fallace, bensì un'educazione dello "spirito", come abbiamo tentato di descrivere rispetto al "porsi in posizione di ascolto". Così, non è raro constatare un leggero miglioramento della curva audiometrica di un bambino colpito da sordità in seguito all'educazione del suo orecchio tramite l'applicazione di una protesi e la rieducazione ortofonica. Ora questo è permesso da una diversa modalità di ascolto poiché, in questo caso, non si può ottenere nessun miglioramento delle condizioni del nervo acustico.

Parliamo ora della materia del suono, il materiale da cui esso proviene.

La materia ha una massa e una forma: qui la massa è una generalizzazione del concetto di altezza. Si dirà che un suono ha una massa definita (suono definito) quando ha una frequenza individuabile (nota prodotta da uno strumento).

In presenza di un insieme definito si parla di gruppo tonico, è il caso dell'accordo perfetto. Per opposizione si dice che il suono ha una massa complessa (suono complesso) se la sua altezza non è individuabile.

Descriveremo questo concetto molto rapidamente. In realtà è molto più articolato poiché in un suono di massa complessa si possono ritrovare note definibili (suoni scanditi).



La forma si rapporta alla durata del suono e può essere mantenuta o variata. Nella prima ipotesi, non modificando i suoni durante la loro durata, si ottengono sonorità omogenee se non suoni formalizzati. Si tiene inoltre conto dell'influenza (meccanica, vivente, creativa, etc.) del tocco dell'interprete. Sarebbe auspicabile che tutti i musicoterapisti possedessero nella loro biblioteca il "Traité des objets musicaux" di Pierre Schaeffer.

Non si può nemmeno ignorare il fenomeno degli armonici. È un fenomeno fisico che ha come prima analisi il teorema di Fourier: una funzione periodica qualsiasi, di periodo T , può essere considerata come la somma delle funzioni sinusoidali di periodi T , $T/2$, $T/3$, ecc. Parlando di frequenze avremo: N , $2N$, $3N$, ecc.

Partendo da questo teorema arriveremo alla nozione di armonia: la vibrazione armonica di ordine K , di una vibrazione fondamentale di frequenza N , ha per frequenza KN . È a partire da queste formule fisiche che si avranno in musica le nozioni (più affascinanti) di tonica, dominante, sensibile, ed è ciò che spiega anche perché sia meglio battere su di una conga che su di un tavolo in formica.

Il suono: il suo trattamento.

Il suono è dunque un fenomeno vibratorio, ed è certo che se è controllato esso può avere un influsso fisico sull'individuo come su ogni essere o su ogni oggetto.

Ognuno sa che le vibrazioni sono percepite dall'orecchio, ma anche da altre parti del corpo. Tuttavia trarre delle conclusioni, allo stato attuale delle conoscenze, è ancora prematuro. Il solo studio del funzionamento dell'apparato acustico è notevolmente complesso.

Gilbert Rouget, in un'opera di grande valore (21), rimette in questione molte idee acquisite. Il suo lavoro, tanto minuzioso quanto appassionante, ci invita a perseverare nella ricerca escludendo ogni aspetto più o meno magico o pseudo scientifico, mettendoci in guardia dalle deduzioni troppo rapide che non tengono conto di tutti gli elementi.

È tempo ora di gettare un breve sguardo sulle funzioni cerebrali.

Le ricerche effettuate in questi ultimi anni permettono di mettere in evidenza la specializzazione dei due emisferi cerebrali. Molto schematicamente ecco ciò che diversi lavori, tra cui quelli della scuola di Palo Alto e di Watzlawik (4), affermano. L'emisfero sinistro è quello del linguaggio, del pensiero, del giudizio, del ragionamento, della comunicazione digitale, tant'è che lo si chiama il "cervello verbale". In ambito musicale questo sarà l'emisfero maggiormente sollecitato dall'ascolto tecnico, l'ascolto del

melomane. (Talvolta, per un professionista, è difficile lasciarsi andare ad un ascolto d'altro ordine e noi ricordiamo le parole di un musicista che all'inizio della sua formazione in musicoterapia, durante un'audizione, affermava: vedo tutto, gli strumenti, la partitura, la tonalità, le alterazioni, le strutture ritmiche...non posso farne a meno).

L'emisfero destro, il "cervello analogico", permette di percepire un insieme partendo da un elemento, e sembra quindi che giochi un ruolo nella creazione delle classi logiche. È lui che predomina nell'esperienza musicale, ma può anche trarre delle conclusioni illogiche formulando associazioni su di un suono. (4, p. 33).

Precisiamo che si tratta di uno schema estremamente semplificato della realtà e che un altro elemento svolge un ruolo fondamentale: l'interrelazione fra i due emisferi. Tuttavia nel 1982 il Corriere dell'Unesco, nel numero di febbraio, pubblicò un articolo di Tanadobu Tsunoda, dell'Istituto di ricerca della Facoltà di medicina di Tokyo, sulle differenti localizzazioni cerebrali nei soggetti giapponesi e nei soggetti occidentali. Egli arrivava alla conclusione che non si trattava di un problema genetico; la differenza era dovuta all'ambiente *uditivo e linguistico*. Egli inoltre sosteneva: "la lateralità della percezione dei diversi suoni presso i giapponesi, fa pensare che presso di loro le funzioni dell'emozione e del linguaggio, così come le funzioni logiche fondate sul linguaggio, abbiamo la loro localizzazione nel cervello verbale". (Nell'uomo occidentale linguaggio e funzioni logiche si trovano nel cervello "verbale" e le emozioni nell'altro emisfero).

"Sono convinto, diceva, che la lingua materna determini il modo in cui gli individui ricevono, trattano, provano e comprendono i suoni provenienti dall'ambiente. Essa è strettamente legata allo sviluppo dei meccanismi che modulano l'attività cerebrale".

Ciò che innanzi tutto ci interessa è che, evidentemente, il suono è strettamente legato alla storia dell'individuo. Questo ci autorizza ad utilizzarlo in musicoterapia e permette di comprendere il concetto di identità sonora sostenuto da Benenzon.

Fin dall'origine il bambino è immerso nella rete del linguaggio, il suo "grido" è interpretato ed è considerato una forma di comunicazione. All'inizio, nel periodo della lallazione, il bambino è capace di riprodurre tutti i suoni, in seguito assistiamo ad una diminuzione delle prestazioni, non ne produce che un numero limitato e talvolta si mostra incapace di riprodurre i suoni familiari.

Nei suoi tentativi il bambino imita, ma non in modo passivo. Egli sceglie, crea, ottiene delle produzioni foniche proprie (differenti da quelle degli adulti). Conserva i suoni più caratteristici, forse i più facili da memorizzare, quelli che sono pronti per essere utilizzati e che assicurano la comunicazione. Sceglie l'intensità della sua produzione in funzione dei risultati. Si capisce come tutti questi tentativi, queste scelte siano fondamentali, poiché, poco alla volta, prende coscienza che il suono non è solo suono, ma il suono della lingua (Jakobson); ciò comporta intenzione e designazione.

Watzlawik (4, p. 135) riporta i risultati dei lavori dello psicologo Jaynes che possono essere così riassunti:

1. Ad uno stadio primordiale l'uomo emette delle grida la cui intensità varia in funzione della vicinanza del pericolo (avvicinamento o allontanamento dell'animale feroce), ad esempio: wahiii, wahou.
2. Le desinenze (ii,ou) acquistano il significato di vicino o lontano.
3. Nello stadio-fase del comando le desinenze assumono il significato di "avvicinati" e di "allontanati".

Si vede come da un registro analogico (arcaico) si passa alla digitalizzazione. Forse possiamo accettare questa ipotesi e ciò che afferma Michel Foucault in "Les mots et les choses" (22): "All'origine l'uomo ha emesso solo semplici grida ma queste hanno iniziato ad essere un linguaggio solo dal giorno in cui hanno contenuto un rapporto che era dell'ordine della proposta".

L'urlo del primitivo che si dibatte non diventa vera parola, se non quando non è più l'espressione letterale della sua sofferenza e se vale come un giudizio, una affermazione o una comunicazione del tipo "soffoco".

Una successione di suoni forma una linea melodica. Nella relazione madre /bambino esiste fin dall'inizio una relazione melodica (la relazione non è, evidentemente, solo questo). Quando ci si rivolge al bambino lo si fa con dei timbri particolari, secondo le circostanze. Sono questi ciò che chiamiamo mezzi fonici. Essi caratterizzano la dimensione emotiva. La comunicazione di tipo analogico avviene in parallelo alla comunicazione digitale.

Per ritornare all'idea d'identità sonora, il battito del cuore o il rumore della respirazione possono essere inseriti in tale concetto nella misura in cui essi sono riferiti al sistema linguistico. François Dolto ha dimostrato che il bisogno d'aria e il bisogno di comunicazione sono più essenziali dell'istinto nutritivo (23, p. 23). Tuttavia il colpo di un tamburo sarà vissuto come una pulsazione cardiaca solo se lo si percepisce così anche nel timbro e nell'intensità (è molto difficile separare gli elementi) e se si può dunque, per un gioco metonimico (analogico), fare un primo collegamento, pensare i termini e collegarli ad altri concetti. I rumori d'inspirazione/espirazione, secondo la loro forza (intensità) e la loro velocità (tempo), potranno essere percepiti in modo diverso e generare differenti emozioni (calma, sofferenza, relazione). Si tratta certo di vita o di morte, quindi della storia dell'individuo.

Françoise Dolto ha studiato il dondolamento infantile accompagnato da suoni. Per lei tale produzione sonora è già una simbolizzazione nella misura in cui non esiste nello spazio uterino. Per Françoise Dolto il ritmo cardiaco costituisce un "significante di base pre-temporo-spaziale quindi fetale" (25, p. 147) (a questo proposito cita le esperienze condotte in Nord America dove ne viene proposto l'ascolto nelle incubatrici).

In musicoterapia questi concetti sono importanti e una grande attenzione viene posta alla "trasformazione del gesto", tutto questo è legato alle connotazioni sonore così come le abbiamo precedentemente descritte. Come si vede il suono ha un'importanza capitale nel nostro ambito, e ciò spiega il grande interesse che la letteratura gli ha rivolto.

Possiamo identificare delle impressioni impercettibili nella misura in cui queste impressioni funzionano come segnali, per esempio se esse sono legate a significati. Per contro, è appena possibile discernere delle impressioni uditive prive di significato. Ora, l'intonazione della lingua non ha un preciso significato tuttavia possiamo distinguere diverse modalità. Questa possibilità è data ai membri di una stessa comunità linguistica mentre lo straniero prova grosse difficoltà a cogliere le varianti (specie perché dei suoni identici possono avere significati diversi in relazione alla lingua).

Un'affermazione aneddotica, espressa secondo determinati cliché (alla maniera di questa o quella comunità...) non può essere compresa che all'interno di una sfera comune. Uno spagnolo vedrà la sua espressione compresa da un altro spagnolo ma

non da un francese. Quest'ultimo a sua volta potrà essere capito da un francese ma non da un italiano o da uno spagnolo. Segnaliamo anche una ricerca (Dr Rycks) che ha evidenziato come le madri di bambini di 7-8 mesi, pur non riconoscendo il proprio bambino quando piangeva, riconoscevano il significato degli strilli.

Su questo tema non possiamo ignorare la famosa *nota bleu* di Chopin rispetto a cui Alain Didier-Weill ("Di quattro tempi soggettivanti nella musica", *Ornicar*, N.8, 1976-1977, pag. 42) afferma: essa è sempre la stessa per l'inconscio. Comprendiamo benissimo come si possa essere commossi fino alle lacrime all'ascolto di un crescendo di violino, di una frase al piano, di un cambiamento di tonalità o per il rumore della folla allo stadio. Sappiamo anche che si può provare una forte emozione ad un certo ascolto, poi più nulla, poi di nuovo riprovare piacere, angoscia o gioia a seconda del luogo o del tempo, (21) e tuttavia... l'origine di tale emozione è sempre la stessa! Tutto ciò è segno, certo, di una percezione analogica ma ci invita a pensare che l'accesso alla comprensione passa attraverso la digitalizzazione. Ciò indica che nel corso della sua formazione il musicoterapista dovrà, necessariamente, passare attraverso la parola perché egli deve essere consapevole della propria storia e del suo funzionamento se vuole avere la possibilità di stabilire una relazione terapeutica, cioè una relazione suscettibile di fare cambiare qualcosa nell'articolazione di un soggetto.

Cosa pensare del musicoterapista che piange ogni qualvolta ascolta un suono che lo colpisce? Possiamo solo insistere sulla necessità di conoscere il proprio ISO e questo obiettivo è di solito raggiunto quando il musicoterapista affianca alla sua formazione una psicoterapia verbale.

La voce

L'importanza del suono, della melodia, del sonoro in generale, è innegabile nella storia di un individuo. Ci rendiamo anche conto che tale importanza può essere compresa pienamente solo se viene riferita al linguaggio. Affermare ad esempio: la campana suona a morte (c'è suono e silenzio) suppone che si conoscano le articolazioni simboliche di tale affermazione.

Il suono della voce è il supporto dei suoni del linguaggio, i quali ci interessano, poiché, come abbiamo detto, la relazione madre/bambino è melodica ed è questo uno degli aspetti che consentono le prime digitalizzazioni. I suoni del linguaggio permettono l'evoluzione del bambino e delineano l'uomo.

Esistono numerosi testi sulla voce. In relazione alla formazione dei diversi autori ci confrontiamo con punti di vista differenti. Si può citare l'analisi che ne farà lo psicoanalista, sottolineando fra le altre cose la componente orale e la componente anale della voce, la descrizione dello specialista ORL, o foniatra e dell'ortofonista, la spiegazione del professore di canto, ecc. È importante approfondire questi studi e si deve lavorare in funzione dello scopo stabilito. L'impegno del terapeuta che abbia in cura un laringotomizzato è differente da quello di un professore di conservatorio.

Non riprendiamo tutti questi aspetti e ci limitiamo a sviluppare alcuni punti tecnici supponendo conosciuti i testi di Guy Rosolato (16, 26).

La struttura del linguaggio condiziona le nostre risposte ad altri suoni. La posi-

zione dell'accento guida la nostra percezione e quando utilizziamo la voce (anche senza parola), abbiamo un punto di riferimento contemporaneamente ad una punteggiatura delle sequenze. Non c'è dubbio che queste figurazioni



costituiscono in musica strutture differenti. Vengono sentite in modo diverso e rimandano ad interpretazioni diverse. È sufficiente fare variare le altezze o introdurre delle parole per ottenere degli effetti diversi.

Forse possiamo vedere qui una spiegazione (e non è la sola) del fatto che i francesi, istintivamente, battono il primo tempo quando vogliono accompagnare una canzone (in 4 tempi), mentre generalmente si pone l'accento sul 2° e sul 4° tempo, per cui risulta che vi è una loro tendenza a spostare l'accento verso l'inizio della parola.

Nel rapporto mondo sonoro/sviluppo dell'essere umano, è impossibile eliminare la voce giacché non si può pensare l'essere umano senza la voce e le parole che lo circondano.

La voce è il migliore esempio di integrazione psico-fisica: emissione involontaria all'inizio, diviene poi volontaria. Questo rappresenta già un passaggio in quanto si tratta di prendere coscienza che l'emissione dei suoni permette una comunicazione o comunque di essere compresi.

La corrente d'aria emessa costituisce il substrato fisico della voce. Bisogna quindi emettere con violenza l'aria permettendone la circolazione. Il tragitto e la portata di questa corrente d'aria sono modificati da certi organi che conferiscono al suono il suo carattere. L'opposizione tra il libero passaggio e l'effetto frenante produce l'effetto sonoro. Se aumentiamo la spinta il suono diventa più intenso.

Queste azioni possono essere originate da uno stato emotivo (grido di sorpresa) o da un'intenzione cosciente (intonazione, quantunque questa possa anche essere alterata dall'emozione: risposta all'esaminatore, collera...). Normalmente, quando si parla, si regola l'intensità della voce in funzione dell'ascoltatore (controllo digitale della comunicazione analogica), questo adattamento è spontaneo fin dai primi anni di vita. Ritroviamo qui la nozione di spazio. Tutti i terapeuti hanno coscienza dell'inadeguato controllo rilevabile in certi soggetti.

Con la voce si evidenziano anche le nozioni di tempo, di durata, di successione nonché il suono, il fonema, la parola, ciò che viene prima, ciò che segue..., in definitiva noi percepiamo dei suoni che si presentano in un certo rapporto.

In musicoterapia dobbiamo tener conto di due fondamentali tappe dello sviluppo: prima e dopo l'acquisizione del linguaggio.

Nel periodo della lallazione la lingua riposa. Nel corso del periodo pre-linguistico il bambino manifesta, in modo sonoro e vocale, il suo dispiacere attraverso due modalità: strillando (apre la bocca), e producendo un mormorio nasale (la voce esce dal

naso). La nasalizzazione esprimerebbe una emozione intensa, mentre il suono occlusivo è in rapporto con uno stato di contentezza. L'inizio dello sviluppo del linguaggio è segnato dall'opposizione, dalla distinzione tra vocale e consonante, avendo come massima articolazione le vocalizzazioni di *a* ed *m*. I linguisti pensano che la /*m*/ sia una derivazione della produzione dei suoni nasali inerenti al pianto. Questo collimerebbe con l'idea che la comunicazione analogica affondi le sue radici nei periodi più arcaici.

Possiamo anche notare che se il rapporto di successione precede quello di sostituzione, se in altre parole la contiguità metonimica precede la similarità metaforica, il suono ha funzione distintiva solo se la sostituzione è acquisita.

Ogni lavoro sulla voce deve anche tener conto degli aspetti tecnici, ad esempio l'uso dei risonatori, ma deve essere sempre sotteso anche da studi linguistici. (il lavoro specifico sul canto e sull'impostazione della voce sono campi particolari).

Nei seminari del Teatro Laboratorio di Wroclaw venne sperimentata la complessità e la ricchezza dell'espressività vocale. Jerzy Grotowski aveva compreso la necessità di un lavoro sulla voce articolato in più fasi, così nel 1978, a Bordeaux, alcuni colleghi formarono uno specifico gruppo di lavoro:

- con Anton Jaholkowski lavorarono sulla fisicità, mettendo in gioco tutto il corpo, dosando e sperimentando l'emissione dell'aria;
- Rena Mirecka li immerse nella voce facendo appello all'immaginazione, alla creazione, all'articolazione fra metonimia analogica e metafora digitale e fra metafora e metonimia analogica;
- la parte linguistica venne condotta da Ludwik Flaszen mentre Zygmunt Molik chiese di compiere un lavoro puramente vocale, fondato sulla ricerca dei risonatori.

Citiamo solo queste quattro persone dell'insieme che formava il Teatro Laboratorio, per dimostrare come tutte le componenti sopra descritte fossero presenti.

Credo di dover ricordare ciò che mi ha portato a lavorare nel senso preconizzato da questo gruppo. Nel 1979 a Milano, durante un simposio sulla ricerca teatrale, affermai che ciò che mi era sembrato più importante nei lavori del teatro laboratorio e del suo "Maitre a penser" era il concetto stesso di corpo. Non bisogna dimenticare che in quell'epoca eravamo sotto l'influsso di un movimento che, dopo l'esclusione totale del corpo, ci aveva gettati nel "corpo panacea". Jerzy Grotowski dichiarò "quando parlo di corpo, io parlo della totalità". In questo approccio la voce predominava. La voce d'altro canto poneva in rapporto il lavoro del teatro laboratorio e la musicoterapia; perché mai un musicoterapista continuava la sua ricerca in laboratori chiamati "Acting therapy", "Meditations a voix haute", "Tree of people", "Théâtre des sources"? Si poteva attribuire a questo comportamento un significato diverso dalla ricerca tecnica o dalla "ricerca personale"? Perché con l'aiuto del centro Sigma di Bordeaux (che anni prima ci aveva fatto conoscere Grotowski) organizzammo degli stages per persone esterne al teatro? Perché questi stages furono ben accolti da persone spesso impegnate in attività sanitarie, educative o socio-culturali? E soprattutto, perché qualcuno, pur essendo lontano anche dalla musicoterapia, mostrò interesse per i nostri lavori? La voce era l'elemento che attirava questi diversi operatori e li riuniva. Jean-Marie Pradier nella sua prefazione all'opera di

Bernard Auriol (1 nota pag 63) riassume perfettamente la nostra visione delle cose: "per questi artisti (Roy Hart, Jerzy Grotowski, Eugenio Barba) la voce non è al servizio della parola più di quanto la parola non sia il pretesto della vocalizzazione. Essa è ristabilita nel corpo, inscindibile dallo spirito". Possiamo confrontare queste riflessioni con gli scritti di Guy Rosolato.

Un altro aspetto che ci riporta a Grotowski è lo studio della dimensione storica.

Parlando di una tecnica che sia in rapporto con le nostre origini Grotowski affermava: "le origini sono ritrovate per analogia o sono trasmesse dalla continuità delle conoscenze; l'esistenza dell'uomo, è una risorsa per se stesso e per la propria realtà; la presenza e l'esperienza delle origini è da ritrovare nel vissuto immediato".

Si è qui molto vicini a ciò che afferma Guy Rosolato: "la voce ha con sé la domanda sull'origine, in ciò essa non è che suono".

D'altro canto, sempre relativamente alle origini, egli puntualizzava che si trattava di un lavoro relativo al "campo della creazione e non della ricostruzione". È così che noi concepiamo il lavoro, sia con il bambino che con l'anziano. Quando Grotowski afferma: "siamo sempre sospesi tra il passato e l'avvenire, essere all'inizio significa giustamente rinunciare a questa assenza", rinunciare all'assenza del presente, ritroviamo un concetto per noi centrale.

Tenteremo ora di precisare meglio queste affermazioni. In numerose lingue le parole che sottintendono l'idea di madre contengono (o iniziano) per /*ma*/, quelle che posseggono l'idea del padre sono caratterizzati da /*pa*/ o /*ta*/. Accostiamo ciò a quello che ricordavamo precedentemente sulla gioia di un'emozione. Durante un lavoro sulla voce nuove emissioni possono far riemergere situazioni represses, tale evento, in ragione delle possibilità che si vanno a sviluppare, può provocare una destrutturazione dell'individuo o al contrario assicurargli un maggiore equilibrio.

Cos'è che consente queste nuove possibilità? Perché queste reazioni? Ipotizziamo che esse siano legate, in primo luogo, ai preliminari esercizi di riscaldamento; questi, essenzialmente fisici, devono essere intesi non come la successione di movimenti meccanici ma come azioni fisiche legate a rappresentazioni. Ciò può variare secondo il luogo e le finalità del conduttore. Essi possono influire sul percorso dell'aria e sull'aumento delle capacità respiratorie, sui movimenti degli organi e sulle loro posizioni (per esempio durante un lavoro di rieducazione logopedica), sull'espressione (il gioco dell'attore che sottolinea l'ampiezza del gesto e la portata della voce), sull'enfatizzazione delle parole di un testo parlato o cantato.

Bisogna comprendere che le nuove possibilità sono dovute all'attività fisica, alla preparazione vocale, al lavoro sui risonatori, allo studio della vibrazione e degli aspetti armonici, ad un lavoro di ricerca a partire dalla creazione di immagini: questa ricerca può arrivare ad una drammatizzazione.

Dobbiamo ora introdurre un altro aspetto: "la Risonanza".

Il Dizionario Petit Robert fornisce questa definizione di Risonanza: prolungamento o amplificazione dei suoni in certi ambienti sonori.

Lett. Effetto di ciò che si ripercuote nello spirito.

Sc. Fenomeno attraverso il quale un sistema in vibrazione può raggiungere una grande ampiezza, quando la vibrazione eccitatrice si avvicina alla frequenza naturale di questo sistema.

Sappiamo che quando la risonanza è acuta la risposta è molto ampia. In fisica si fa molta attenzione a questo fenomeno.

Utilizzando metaforicamente questo termine riteniamo di poter spiegare, almeno parzialmente, i vissuti osservati in occasione di un lavoro di gruppo sulla voce, particolarmente nel corso di lavori che utilizzavano testi poetici.

I suoni del linguaggio, infatti, devono essere studiati nella loro utilizzazione verbale e non come un'astrazione.

In questi gruppi certe persone, a volte, evidenziano l'impossibilità di esprimersi. Avviene come se un'emozione troppo grande, forse dei ricordi, sorgesse e bloccasse di colpo l'emissione vocale del soggetto che cerca di parlare. Spesso la voce conduce in ambiti fino ad allora sconosciuti. Una certa intensità o un particolare timbro sorprendono e provocano una intensa emozione. Osserviamo allora una "rottura" della voce ed è come se l'individuo incontrasse un suono respinto, legato a qualcosa di censurato, di proibito.

Ciascuno di noi ha potuto fare questa esperienza e valutare la differenza che può esistere tra la lettura silenziosa di una poesia e la lettura ad alta voce (non solo per chi ascolta ma anche per chi legge).

Se il suono non dà alcuna informazione sul senso stesso, esso tuttavia potenzia la funzione emotiva. La voce inviata e ricevuta, associata al gesto che sottolinea e trasporta, non è più controllata e oltrepassa l'individuo. C'è la voce, il testo, i ricordi dell'adolescenza e del periodo di apprendistato, "ci si sorprende a declamare, si incontra il mito" (26).

Non dimentichiamo che il testo, la frase, attraverso la sua intonazione (i suoni della lingua, evocano la reminiscenza della voce materna) si trasforma in musica. J e A Cain (17) affermano, molto giustamente, che nell'opera lirica la parola è una musica che si aggiunge alla musica e citano come esempio Don Giovanni, nella versione italiana e in quella francese. Ciò rimanda ai problemi posti dalla traduzione dei testi. Pensiamo al repertorio di un cantante come Johnny Holliday, che si ispira al Rock and Roll nord americano. L'orchestrazione è la stessa, i musicisti sono altrettanto buoni, il cantante un vero professionista..... Ma l'ascolto non rende l'effetto delle versioni americane. Talvolta, anche in francese, non è possibile ottenere l'effetto della versione originale. Come potremmo immaginare la traduzione del celebre Born in the USA di Bruce Springsteen, "il grugnito" reso dalla /r/ che provoca l'urlo e dà un significato particolare al tutto?

Incontriamo qui un problema, di cui riparleremo: come parlare della comunicazione analogica?

Il lavoro sul testo poetico citato in precedenza, è stato realizzato con un gruppo di persone nel corso di diverse sedute. I soggetti erano pronti a questa attività e tra quelli che si erano già trovati in difficoltà solo chi aveva intrapreso una "ricerca personale" riusciti a proseguire, gli altri, malgrado un allenamento strettamente tecnico, incontrarono di nuovo delle difficoltà, spesso le stesse di prima. Possiamo pensare che quelle emozioni insormontabili avessero la stessa origine di emozioni provate in altre occasioni e che per possederne la chiave fosse necessario passare attraverso la parola. Ritroviamo il tema della "nota blu" e dell'ISO gestaltico. È d'altronde un problema che conoscono bene gli attori e gli amanti del teatro.

Il fenomeno di "risonanza" lo ritroviamo in altre situazioni, ad esempio quando osserviamo dei comportamenti disturbanti. È difficile scoprirne la causa. L'eccitazione è provocata da un'altra persona (nel caso di un gruppo), da un suono esterno, dall'individuo stesso? Ciò porta a limitare al massimo gli oggetti, gli strumenti, gli accessori, perché se i parametri da controllare sono numerosi il musicoterapista può comprendere con difficoltà la situazione.

Precisiamo ancora che se raccomandiamo due ambiti: un lavoro tecnico e un lavoro di elaborazione verbale, noi li situiamo in luoghi ben distinti. La musicoterapia, nella sua pratica, cerca di rendere possibile per mezzo di una relazione, una digitalizzazione, ma non pretende di fare tutto.

3 LA MUSICA

L'ascolto

La musica si costituisce con gli elementi che abbiamo esaminato. Anche se nella pratica, essi sono estremamente difficili da isolare. In musica, ci troviamo di fronte ad un insieme che va dal semplice mormorio (non sprovvisto di ritmo) all'opera sinfonica. Notiamo tuttavia che non c'è musica senza melodia, cioè senza una successione di suoni (note). Abbiamo precisato come la musica, anche una semplice linea melodica, sia, sul piano acustico, un fenomeno complesso. D'altra parte, durante un ascolto possiamo confrontarci con le più diverse modalità di ascolto: da chi non ne capisce nulla, a chi comprende l'opera nella sua totalità, passando per chi ne comprende solo una parte (la melodia ad esempio). Non è una questione di "orecchio", ma di disposizione d'animo.

In generale ciò che emerge dal ricordo è la melodia, ma non è sempre così, e certamente non abbiamo esaminato tutti i concetti esposti nei numerosi testi di musicoterapia che insistono sull'aspetto affettivo della melodia, su quello tonificante del ritmo, e su quello intellettuale dell'armonia. Tuttavia ciò che abbiamo affermato finora conferma questi aspetti (il rapporto melodia/voce-relazione madre/figlio). Un ricordo apparso improvvisamente non ha nulla a che vedere con le procedure, anche tecniche, impiegate attivamente dal soggetto per memorizzare un qualcosa.

Normalmente dunque, l'opera è iscritta nella memoria ma è necessaria un'attivazione nel pensiero per farla riemergere. Ricordiamoci "Swam" (Marcel Proust, 28). "Aveva davanti a se questa cosa che non è più musica pura ma che è disegno, architettura, pensiero e che permette di ricordare la musica".

La musica, creazione artistica, si è elaborata a partire dal suono. La composizione musicale obbedisce alle leggi dell'armonia. Questa nel corso dei secoli si è evoluta molto, l'armonia di intervalli del Medio Evo lascia posto all'armonia di accordi del periodo classico, il canto gregoriano non sembra identico ad un'opera di Guy Reibel.

Potremmo, in virtù di questa presentazione dei fatti, essere tentati di concludere che il compositore fa solo un puro lavoro formale. È vero in parte ma, come vedremo, non c'è solo questo. Da un compositore all'altro si ritrovano delle costanti, delle somiglianze, delle ripetizioni, delle frasi chiave. È proprio grazie a questi "stereotipi" che matura un'abitudine all'ascolto, l'aspettativa dovuta al riconoscimento, al

ritrovamento: ritroviamo qualcosa di noto. In seguito il nostro atteggiamento è modificato dall'esperienza, è, a nostro parere, il tempo dell'apprendistato.

Del resto non bisogna pensare che solo il musicista avveduto sia capace di ascoltare la musica e di provare l'esultanza di cui parla Guy Rosolato nel suo studio sull'oscillazione metaforico-metonimica. L'ascoltatore che ignora completamente il cerchio delle quinte percepisce benissimo le differenze di tonalità. Ma gustare veramente un'arte suppone un apprendimento, una disposizione d'animo. Ed è ciò che spinge il dilettante a continuare la sua ricerca.

Perché tutto sia ben chiaro vogliamo spostare la nostra riflessione sull'opera musicale in generale. Ognuno sa, e non vogliamo esprimere un giudizio estetico, che esiste una differenza tra "al chiaro di luna" (nella sua versione popolare) e la sonata "Chiaro Di Luna". In musicoterapia l'idea di utilizzare musiche diverse è totalmente accettata, talvolta questo approccio è ritenuto "razionale" (8). Noi tentiamo di capire l'impatto che l'opera in sé può determinare.

Non si tratta di paragonare o di opporre diversi tipi di musica, i compositori scrivono in funzione degli strumenti di cui dispongono (il G.R.M.²⁰ possiede degli strumenti di cui il dilettante medio ignora perfino l'esistenza; Bach non lavorava al sintetizzatore e nulla ci consente di pensare che egli avrebbe potuto utilizzarlo; questo genere di speculazione che ricrea il mondo fa parte del cinema fantastico). I compositori scrivono in funzione del loro tempo e secondo le loro intenzioni, (non diciamo in funzione del loro pubblico perché chiunque può benissimo apprezzare Luigi Nono, Bob Marley o Charles Trenet, secondo le circostanze).

In musica l'uso sistematico di stereotipi produce, schematicamente, due generi di musica che noi chiamiamo "musiche tecniche".

Dall'origine dei tempi ci sono stati musicisti, buoni strumentisti, che hanno composto diverse musiche senza per questo dar vita a vere opere musicali, accontentandosi di allineare strutture; è il primo genere e si tratta di un puro lavoro formale.

L'altro genere consiste nell'utilizzare all'eccesso lo stereotipo con una funzione ben precisa. È il caso di certe musiche dove una sezione ritmica molto sostenuta riproduce la stessa struttura.

In generale il compositore tenta di trovare la strada più adatta per trasmettere il contenuto della sua comunicazione, per rendere la sua opera comprensibile all'ascoltatore poiché, come uno scrittore non scrive per sé, così il compositore non compone solo per sé; quando compone deve certamente costruire una forma, esercizio cosciente di una competenza acquisita, ma come ogni creatore egli ignora un certo sapere: il sapere inconscio. Tale aspetto è ben riassunto da Claude Lévi-Strauss (29) "il vero problema che pone la creazione artistica mi pare risieda nell'impossibilità di prevedere il suo risultato".

Quest'idea si ritrova in Pierre Boulez (30, p. 13):

"rimango persuaso che l'autore, per quanto perspicace, non può concepire le conseguenze... di ciò che egli ha scritto". Questo aspetto sottolinea il potenziale "ignoto" di un'opera d'arte.

La creatività si articola in quattro diverse fasi:

- 1) raccolta delle informazioni, dei dati e dei mezzi, questo aspetto è fondamentale se ripensiamo al nostro lavoro, alla nostra pratica, si suppone inoltre un

minimo di esperienza. Ritroviamo qui il registro digitale su di un piano tecnico strumentale, in gran parte conscio;

- 2) incubazione, registro inconscio, essenzialmente analogico;
- 3) illuminazione, la soluzione si manifesta. È ciò che illustra la frase attribuita a Gaun (4, p. 24): "conosco già la soluzione, devo solo scoprire come ci sono giunto", oppure ciò che afferma Poincaré a proposito di una delle sue scoperte (31, p. 149): "Una sera, contrariamente al solito, bevvi del caffè nero e non potei dormire, il mattino avevo scoperto l'esistenza delle funzioni matematiche. Dovevo semplicemente registrare i risultati..."

- 4) formalizzazione, volta a precisare i criteri che caratterizzano il registro digitale (ne parlano Gaun e Poincaré nella seconda parte delle loro affermazioni).

Ritorniamo più avanti sull'attività creativa in musicoterapia, per ora proseguiamo la nostra riflessione sui criteri che possono guidare una proposta di ascolto.

Per Spitz (32) ciò che appartiene alla ripetizione, il ritmo ad esempio, procura un piacere che trae la sua qualità e la sua intensità da sorgenti pregenitali. Spitz arriva ad affermare che tale assetto spiega l'impatto "misterioso" spesso quasi "mistico" che si percepisce in certi ascolti. È ciò che lascia intendere Freud in "Il motto di spirito e i suoi rapporti con l'incoscio" (33, p. 200), quando afferma: "È ugualmente di dominio pubblico che la rima, l'allitterazione, il ritornello ed altre forme di ripartizione dei suoni in poesia, sfruttano questa stessa sorgente del piacere per ritrovare ciò che è conosciuto".

Se vogliamo riassumere i diversi approcci, specie quello di Freud, si noterà come essi mettano l'accento sul fatto che l'opera è sempre al servizio del piacere e che la nozione di bello deriva dalla sfera sessuale. Esisterebbe una prima fase, il piacere preliminare, che noi potremmo porre a livello formale (anche la tristezza, il pianto è in rapporto con il piacere; al termine dello scoramento il piacere compare accresciuto). In questo caso si proverebbe solo un piacere sessuale. A questo livello si situerebbe "l'inquietante stranezza dovuta a tutto ciò che, pur dovendo rimanere nascosto, segreto, si manifesta" (34, p. 173). C'è un reincontro ed una amplificazione e "ciò che avevamo ritenuto fantastico si offre a noi come reale, il simbolo prende l'importanza e la forza di ciò che era simbolizzato" (34, p. 198). Per identificazione, il piacere sorge ma questa emozione non è in rapporto con un aspetto razionale, con una associazione, con un ricordo (ricostruzione) ma con un'inquietante stranezza, che Guy Rosolato così descrive (5, p. 329): "i suoni sentiti passivamente evocano un canto precursore che si preparava a prendere forma tramite delle reminescenze".

L'opera non è bella perché ripresenta questo o quel fatto ma perché il compositore ha saputo, per esprimersi, offrire dei rapporti di tempo, di tonalità, d'armonia.

Allora... secondo quali criteri sceglieremo le musiche da proporre ai soggetti? Sappiamo bene che l'accoglienza del pubblico per l'*Eroica* di Beethoven non fu più entusiasta che per *La mer* di Debussy, ai nostri giorni Francois Bajle o Sun Ra non sono sempre accettati, senza dubbio perché presentano delle novità.

Ci siamo interrogati a lungo sul rifiuto o l'accettazione di un'opera. Nel 1968 Berlaine, Ogiljevec e Perham (31, p. 116) dimostrarono che i soggetti rifiutavano le musiche troppo semplici o troppo complesse mentre erano attratti da opere di una complessità relativa.

Non esiste nulla di oggettivo in questa analisi poiché la valutazione complesso/semplice è in funzione del soggetto. Possiamo anche dire che nessuno studio, nessun trattato, nessuna analisi è giunta a dare una definizione precisa dell'opera d'arte, tuttavia tutti i lavori convergono sul fatto che l'opera può "commuoverci così fortemente da provocare in noi delle emozioni di cui talvolta non ci saremmo creduti capaci" (34, p. 69) in altre parole: "Il solo criterio dell'arte è l'estasi" (35, p. 71).

Alcuni concetti ci permettono di approfondire tale questione. La filosofia antica riconduceva la sensibilità estetica all'intelligenza, il piacere al giudizio. Esistono quindi due registri: giudicare che una cosa è bella e sentirne la bellezza. Nel secondo caso si riceve l'effetto e la riflessione eventuale viene dopo nella misura in cui si vuole comprenderne il motivo.

Cartesio sottolineava questa differenza tra piacere dei sensi ed intelligenza: questo oggetto per piacere deve essere tale da non sembrare confuso ai sensi; questi non devono lavorare per conoscerlo (De la physique, cap. IV).

Guy Rosolato (26) analizza il meccanismo che, a suo parere, provoca l'esaltazione artistica sottolineando il gioco dell'oscillazione metaforico-metonomica, gioco certamente non dialettico ma che coinvolge l'organizzazione analogica e digitale. Ovviamente se tutti concordano sul fatto che non occorre una conoscenza dell'opera, per fruirne e provare piacere, è altrettanto vero che è indispensabile un minimo di funzionamento dell'articolazione analogico-digitale. La scelta della musica sarà quindi effettuata in funzione dell'età, della storia musicale del soggetto, così come della collocazione storica della musica proposta. Se sottolineiamo quest'ultimo punto è perché certe opere sono state impiegate per fini poco compatibili con l'arte.

Ciò che ci sembra importante nell'ascolto di un'opera o di una associazione di brani è che quest'attività costituisce un "essere con", condizione preliminare allo stabilirsi di una relazione comune.

La conoscenza di questo concetto è indispensabile per evitare al musicoterapista e soprattutto a quelli a cui si rivolge, di cadere in uno stato d'isolamento. Talvolta certi bambini autistici possono essere "calmati" utilizzando nastri preregistrati; in questi casi invece di fare uscire il bambino dal suo isolamento spesso si contribuisce solo ad amplificare il processo di isolamento. Lo stesso si può dire di quelle "cassette" che sono vendute per tranquillizzare o addormentare i bambini ecc., questi condizionamenti sono eventualmente utili per le persone circostanti ma non per gli interessati. Infine, e lo vedremo nel capitolo 5, è necessario che la musica sia l'oggetto intermediario non il musicoterapista... Benenzon (6) a questo proposito afferma: "Posso concepire la musica recettiva solo se essa rafforza la possibilità di instaurare una relazione tra il terapeuta e il paziente, o tra i membri di una comunità o di una istituzione".

La pratica

La seconda parte di questa nostra riflessione sulle applicazioni dell'elemento sonoro/musicale in musicoterapia è dedicata alla pratica (in quanto in musicoterapia utilizziamo degli strumenti musicali, voce inclusa). Non affrontiamo il problema della scelta dello strumento in funzione della sua classificazione, della sua storia,

della sua connotazione culturale o ancora dei pazienti ai quali ci si rivolge. Ci interessiamo piuttosto alla creatività che si può sviluppare dal suo impiego nell'ambito di una seduta.

Da Freud in poi sono state stabilite delle analogie tra gioco, creatività e battuta o motto di spirito; lungi da noi l'idea di affrontare tali tematiche, evidenzieremo piuttosto ciò che può apparire immediatamente utile alla comprensione del nostro lavoro. In (nota a pag. 75) "Lo spirito e le forme" (Storia dell'Arte) Elie Faure paragona il gioco e l'arte: "Il gioco all'inizio sembra il meno utile dei nostri gesti, ma diventa il più utile dal momento in cui noi constatiamo che esso moltiplica la nostra passione di vivere e ci fa dimenticare la morte".

Freud (34) sottolinea questa analogia tra il gioco del bambino e il processo creativo. "Il bambino", afferma, "trasferisce le cose del mondo nel gioco". Si tratta di una opposizione alla realtà.

Sappiamo che la creazione artistica non è un semplice enunciato di fatti. Questo aspetto è molto chiaro in musica perché altrimenti non avremmo che effetti sonori. In musica la "creazione" appare quando lo stesso spazio musicale ne è l'organizzatore. Delle strutture nascono da elementi che altrove non avrebbero senso o non lo stesso senso. È ciò che esprime V. Jankélévitch (12): "sopprimete un diesis nella Ballata di Faurè... e tutto crolla".

Nel gioco si esprime "l'onnipotenza delle idee" concetto che si ritrova in Freud, a proposito dell'arte: "L'arte è il solo ambito in cui l'onnipotenza delle idee si è tramandata fino ai nostri giorni" e più avanti aggiunge: "È con ragione che si parla della magia dell'arte e che si paragona l'artista ad un mago". (36 pag 106)

Si può ritrovare qui ciò che accade al neonato che, con le sue grida, con la sua voce, richiama la madre, è veramente magico; tutto, anche il piacere, proviene dai suoi giochi vocali.

In musicoterapia dovremo dunque tener conto di questi aspetti; il gioco (con gli strumenti) potrà essere considerato come un fatto positivo, segno di vitalità, di partecipazione, ma in seguito dovrà essere avviato verso una relazione con l'altro, priva dell'illusione di un potere assoluto.

Nel momento in cui confrontiamo soggetti e strumenti musicali, pensiamo che sia necessario essere musicisti.

In un numero (marzo 1981) della rivista "Psichiatria francese", Pierre Bastide faceva notare a proposito della musicoterapia: "il terapeuta è (quindi) investito di un potere, quello di ricreare con la sua tecnica musicale, l'orchestra o almeno l'idea d'orchestra...". Siamo d'accordo. Crediamo tuttavia utile precisare (e non pensiamo di tradire il pensiero di Bastide) che non si tratta di condizionare i soggetti e di educarli musicalmente (per capire ciò a cui pensiamo, bisogna riferirsi ai progetti e alle opere di John Cage e al modello orchestrale di comunicazione di cui abbiamo parlato).

Potremmo definire la musicoterapia come il passaggio dal caos alla coerenza. Questo non significa passare dal disordine strumentale ad un'opera ordinata o dal rumore scomposto ad una canzone. Noi lavoriamo sulla relazione.

Quando ci avviciniamo ad una persona dentro di noi appaiono molte cose, tutto è confuso, alcuni elementi emergono, altri scompaiono... è là che si situa il caos. Gradualmente può comparire un segno, una linea, un suono, un atteggiamento, un

tempo, tutto ciò ci permetterà di stabilire una relazione, ed è là che il tutto diviene armonioso.

Certamente fin dall'inizio possediamo una certa conoscenza ma, ogni volta, dobbiamo ricostruire un processo poiché ogni soggetto è unico. Sappiamo anche che possiamo aiutare l'altro a condizione che sia partecipe. Lo inviteremo ad esprimere la sua esistenza, ma sarà lui ad agire. L'invito in numerosi casi è indispensabile, ma non è un'imposizione. Aprire dei canali di comunicazione significa occuparsi, prima di tutto, della propria comunicazione personale, in altre parole permettere l'articolazione del quadrilatero di Rosolato.

Esistere significa essere consapevoli di appartenere ad un mondo, ad una cultura ed esprimerlo. Questa consapevolezza potrà maturare tramite la modulazione del proprio comportamento, modulazione consentita dalla musicoterapia tramite una nuova possibilità espressiva. Tocca al musicoterapista operare in modo tale da offrire al soggetto questa possibilità. Egli ha a disposizione gli elementi costitutivi la musica (il sonoro/musicale), la conoscenza del processo creativo, la relazione. Dal momento in cui la percezione diviene possibile noi possiamo parlare di una consapevolezza che apre la strada della riflessione. Da questo momento la terapia verbale potrà svolgere il suo ruolo.

Essere musicista significa in primo luogo saper ascoltare, sapere che c'è un altro, essere in accordo all'interno di una relazione, ed infine se non capire, intuire l'interazione. Abbiamo citato l'esempio dei laboratori di ritmo ma possiamo anche citare i laboratori musicali che fioriscono in numerose istituzioni specializzate. Spesso essi falliscono nonostante gli animatori abbiano le migliori intenzioni. Molto spesso si fondano su di un equivoco: l'amministrazione del centro considera tali laboratori come un'attività occupazionale. Si chiama "laboratorio musica" ciò che non si vuole chiamare musicoterapia... ma non si fa che musica. Si pretende di fare della musica con persone che non sono musicisti (parliamo dei pazienti ma che dire degli animatori?) e avendo come strumenti tre tamburi di plastica e due paia di legnetti.

Viceversa attivare un laboratorio di risveglio musicale necessita di altre procedure. Questo laboratorio vuole porre i membri del gruppo nella posizione di musicisti, creare tra di essi una certa comunione e renderli consapevoli di ciò: c'è un pensiero e una comunicazione.

Anche il lavoro di elaborazione e di costruzione di strumenti/oggetti intermediari di cui abbiamo parlato è diverso.

La musicoterapia può articolarsi in queste due strade: l'ascolto e la pratica strumentale; questi due aspetti sono situati in un contesto relazionale che ha per obiettivo un'azione terapeutica. Dalla nostra riflessione si evidenzia come il ritmo ed il suono siano intimamente legati all'individuo e alla sua storia. Di conseguenza la musica, tanto nella produzione quanto nell'ascolto, mette in gioco gli aspetti originali e peculiari dell'essere umano.

Riteniamo di aver risposto in questo modo all'interrogativo iniziale sulla fondatezza del termine musicoterapia, la musicoterapia infatti è costituita da elementi musicali, tutti in stretto rapporto con lo sviluppo dell'essere umano.

Capitolo 3

L'intervento musicoterapico ha l'obiettivo di migliorare un processo comunicativo sonoro/musicale, fondato su aspetti analogici e di consentire l'accesso, ove possibile, ad una comunicazione digitale (quest'ultima non riguarda solo il linguaggio verbale ma contempla anche la possibilità di fruire di linguaggi non verbali definiti e strutturati). Gli ambiti clinici a cui si rivolge sono essenzialmente i deficit intellettivi e le condizioni psicotiche. Sarà il clinico (medico o psicologo) a indicare l'opportunità di un trattamento musicoterapico mentre il musicoterapista valuterà se l'indicazione è adeguata ed effettuerà l'intervento; secondo Ducourneau l'intervento è di tipo "terapeutico" nel momento in cui si rivolge alla globalità del soggetto, mentre è rieducativo se tratta deficit specifici. Entrambi gli interventi cercano di favorire lo sviluppo dell'individuo partendo dalle sue potenzialità, dalla sua espressività, proponendo attività gratificanti e piacevoli.

La valutazione e la verifica di quanto attuato cercherà di comprendere il senso di ciò che è avvenuto nel contesto musicoterapico e il valore che può avere nell'economia globale del paziente.

LE “PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE”

*“Il professore: facciamo degli esempi più semplici.
Se voi avete due nasi e ve ne strappaste uno
quanti ve ne rimarrebbero?
L'allievo: nessuno”*
E. Ionesco

1 ASPETTI GENERALI

La terapia

Ci siamo sforzati finora di evidenziare il costante rapporto che esiste tra gli elementi che costituiscono il mondo musicale e lo sviluppo della personalità. Si trattava quindi di precisare le caratteristiche del complesso suono/essere umano e, nello stesso tempo, di situare la musicoterapia in un contesto relazionale.

L'utilizzo di frequenze sonore, proposte al di fuori di un ambito relazionale, non è di nostra cura o interesse e non appartiene al campo della musicoterapia così come noi l'abbiamo definita.

Gli ultrasuoni, ad esempio, si propagano nell'organismo con una certa velocità che dipende dalla natura dei tessuti. Se si pone in contatto una sorgente di ultrasuoni con l'epidermide questi subiscono una riflessione parziale quando incontrano un corpo le cui proprietà acustiche differiscono da quelle dell'ambiente che lo circonda; le onde riflesse danno un'immagine acustica del corpo. È il principio dell'ecografia, e ciò non ha nulla a che vedere con la musicoterapia.

Troviamo anche altri termini: “cura sonica” (Tomatis), “acusticoterapia” (Feldman), “psicofonia” (Marie-Louise Aucher), ecc. Si tratta di precise tecniche che non approfondiremo in questa sede.

La definizione letterale del termine “terapia” rimanda ad un atto medico, qualsiasi individuo non medico che pretendesse di esercitare una funzione terapeutica potrebbe essere perseguito legalmente. La lingua si evolve ed è comunemente ammesso includere sotto questo termine la psicoterapia, poiché si tratta pur sempre di un'azione di tipo terapeutico.

Ritorniamo al confronto proposto fra psicoterapia e musicoterapia. Se risaliamo all'origine del termine psicoterapia ritroviamo la psiche... si tratta dunque di facoltà intellettuali e morali.

Platone nella *Repubblica* afferma: “Se tu mi chiedessi se è sufficiente al corpo essere corpo, oppure se necessita di qualcos'altro, ti risponderei: certo ha bisogno di altro”. È certo che l'uomo non è solo un insieme di organi.

La prima menzione di “terapeuti” si trova nel *De vita contemplativa* di Filone d'Alessandria. Non che egli sia l'inventore del termine, ma i suoi lavori furono così importanti che vennero copiati, studiati ed infine conservati (38). I terapeuti, medici delle anime, stavano fuori dalle città. Abbiamo qui la nozione di luogo.

Sappiamo bene che esistono due ambiti terapeutici: l'uno si occupa delle cure del corpo, l'altro si riferisce all'ambito psichico ed ha come modello la psicoanalisi (definita da Freud (39) la “psicologia del profondo e la scienza dell'inconscio psichico”).

Quando si parla di musicoterapia evochiamo la musica, quindi le Muse: le nove figlie di Giove e di Mnemosine, la memoria (eccola dunque presente fin dall'origine!). Non è inutile ricordare che le Muse erano specializzate in storia (Clio), astronomia (Urania), tragedia (Melpomene), commedia (Talia), poesia epica (Calliope), poesia lirica (Erato), retorica (Polinnia), musica (Euterpe) e danza (Tersicore). Un simile insieme appartiene quanto mai alla cultura ed è in tale contesto che noi parleremo di musicoterapia.

Morin (40, p. 146) ci ricorda che:

“Gli elementi più strettamente biologici sono anche quelli maggiormente impregnati di cultura, vedi la sessualità e la morte”.

Se facciamo qualche riferimento alla psicoanalisi è per sottolineare l'importante apporto concettuale che essa può offrirci, ma anche per evidenziare le differenze che esistono tra di essa e la musicoterapia.

La differenza fondamentale è già stata descritta; in musicoterapia c'è azione, comportamento, coinvolgimento corporeo (anche una semplice emissione sonora), mentre la psicoanalisi è centrata sulla parola.

Affermando ciò esprimiamo chiaramente che, in musicoterapia, il comportamento è presente.

Giudichiamo il lettore abbastanza attento da non confondere comportamento con comportamentismo. Il primo termine indica che ci troviamo davanti a soggetti che agiscono (giacché essi non possono fare altrimenti nel momento in cui si rivolgono a noi, oppure ci vengono indirizzati) e quindi noi lavoriamo a partire da una comunicazione analogica (mA) con l'intento di facilitare l'accesso ad una comunicazione digitale. Il secondo sottintende una forma di intervento estremamente rigido, presente in certi paesi (e in una forma molto attenuata in Francia), che si accontenta di rimanere su di un registro metonimico. Se siamo tutti d'accordo nel dire che l'effetto di un intervento terapeutico deve avere una positiva ricaduta nelle relazioni quotidiane è necessario che questo sia il risultato di un cambiamento del soggetto e non il risultato di un suo addestramento.

Dette queste cose, è opportuno precisare il nostro intervento. Esso non riguarda direttamente il corpo. La manipolazione corporea, con o senza musica, non ha nulla a che vedere con la musicoterapia; si tratta di una tecnica del tutto autonoma e sviluppata da specialisti. Aggiungiamo inoltre che la musicoterapia non ha nulla a che vedere con le medicine cosiddette dolci... In musicoterapia si interviene prima di tutto sul processo di comunicazione sonoro/musicale basandosi sull'aspetto analogico, con l'obiettivo, tramite lo sviluppo della relazione e di una struttura

che unisca ripetizione e variazione (aspetto tipico della musica) di facilitare l'accesso ad una digitalizzazione e quindi a un'espressione di tipo verbale. Non è chiaramente possibile garantire una verbalizzazione, nell'accezione comune del termine, a tutti i soggetti; in compenso pensiamo di poter giungere ad un certo livello di simbolizzazione, livello che permette di beneficiare di interventi già più elaborati e che facilitano l'espressione tramite il disegno, la pittura, la psicomotricità ecc. Questo significa individuare un primo ambito applicativo della musicoterapia. Non è il solo: la musica può essere ascoltata in modi diversi: evocativo, tecnico... Possiamo quindi prevedere, per un breve periodo, una musicoterapia rivolta a soggetti con competenze verbali, la cui terapia verbale, per un motivo o per un altro, non oltrepassa la soglia dell'aneddotica e della iperproduzione verbale.

Il campo d'azione della musicoterapia, come terapia propriamente detta, è estremamente limitato, ma allo stesso tempo molto utile poiché si rivolge prioritariamente alle persone gravemente compromesse, escluse da una comunicazione comprensibile, in stato di intensa sofferenza. Sarà quindi il caso di soggetti psicotici, incapaci di verbalizzare. Soggetti con i quali una terapia psicomotoria, ergoterapica, ortofonica, psicoterapica potrà essere difficilmente stabilita a causa del loro grave isolamento. Sarà anche l'utenza dei centri specializzati, dei centri di accoglienza specializzata, degli istituti medico-educativi a poter usufruire di un intervento musicoterapico. Soggetti con handicap non gravi ma con disturbi della comunicazione potranno trovare uno strumento facilitante la relazione.

Questa terapia, inoltre, potrà essere rivolta ai soggetti che soffrono di disordini spazio-temporali (abbiamo visto il rapporto musica/tempo), di turbe del pensiero (il complesso sonoro è strettamente legato alla storia dell'individuo), di turbe dell'affettività. La musicoterapia quindi rappresenta un prezioso strumento di intervento nei confronti delle seguenti categorie diagnostiche.

– Il soggetto affetto da deficit intellettuale sovente non parla poiché è parlato, non agisce poiché è agito. Il lavoro in musicoterapia permette di acquisire una maggiore consapevolezza di sé e della propria espressività. Si può entrare in contatto con un soggetto se si utilizza ciò che esiste in lui, anche se ciò all'inizio può apparire impercettibile (un minimo gesto, un minimo soffio, un minimo grugnito). All'inizio questo dà fiducia al soggetto stesso. Sovente in questi casi si utilizzeranno strumenti di grandi dimensioni, benché questa non sia una regola generale. In ogni caso l'obiettivo sarà sempre l'utilizzo della voce, mediatore che dovrà essere privilegiato con le persone che la utilizzano poco o nulla.

– La psicosi.

Se consideriamo la psicosi come un disturbo della personalità che a sua volta evidenzia un disordine dell'organizzazione dell'Io e della relazione con il mondo circostante, il disturbo fondamentale che caratterizza tale quadro clinico è quello relazionale. Il mondo esterno è mal differenziato da quello interno.

Il bambino non si percepisce, la percezione stessa del suo corpo è alterata e vissuta in modo frammentato. La musicoterapia può essere allora un mezzo di contatto privilegiato. Può essere uno strumento facilitante la presa di coscienza non solamente di sé, del proprio corpo, ma anche dello spazio circostante (nozione di spazio sonoro).

L'indicazione

L'indicazione al trattamento musicoterapico dipende dalle competenze relazionali di cui il soggetto dispone. Aprire dei canali di comunicazione può consentire al soggetto di essere compreso dalle persone che lo circondano. Iniziare un intervento suppone che si ritenga possibile il cambiamento del soggetto in questione. Affermare che la musicoterapia “non può fargli male” non ha alcun senso. Utilizzare ancora questo criterio denota ignoranza e soprattutto un errore da parte dei terapeuti che sanno bene come possa esserci un risultato positivo o negativo sulla base solo di una ipotesi di intervento. Una simile ignoranza è in parte comprensibile in quanto in musicoterapia non sono stati ancora definiti chiaramente gli obiettivi, gli strumenti e gli scopi. Questo volume tenta di colmare questa lacuna.

È vero che l'indicazione ad uno specifico trattamento può essere formulata solo nella misura in cui quelli che possono consigliare tale intervento sono informati della sua esistenza. Così, prima della creazione dell'ortofonia e dell'immenso lavoro d'informazione fatto da numerose persone (Madame Borel-Maisonny in primo luogo) le turbe del linguaggio esistevano ma non poteva esserci un'indicazione per qualcosa che non era ancora definito! Potremmo anche prendere ad esempio le tecniche psicomotorie o quelle relative al parto indolore.

Pensiamo in primo luogo ai medici, agli psichiatri, agli psicologi, così come ai gruppi di consulto delle diverse istituzioni. Questo per il semplice motivo che, in linea generale, una persona in difficoltà si rivolge o è condotta in una struttura sanitaria. In questo luogo un professionista accreditato stabilirà un piano di trattamento.

Non è nostro compito prescrivere o meno un trattamento di musicoterapia, per contro dobbiamo procedere ad un esame che ci permetta di confermare l'eventualità dell'intervento. Evitiamo così ogni confusione di ruoli, ogni rischio di onnipotenza. Viceversa il medico-musicoterapista o lo psicologo-musicoterapista, che possono essere consultati anche in prima istanza, si possono esprimere sia sull'indicazione al trattamento che sulla sua fattibilità.

Tocca a noi musicoterapisti chiarire, informare, far sapere secondo quali criteri e perché lavoriamo. È evidente che quando si lavora all'interno di un'istituzione è necessario articolare un progetto che tenga conto della struttura in cui ci si trova.

Va da sé che non possiamo avere le stesse modalità, le stesse finalità con il bambino sotto i tre anni e con l'anziano. Con il primo si vorrà probabilmente favorire l'accesso al linguaggio mentre con l'altro si tratterà di rinforzare quelle facoltà che tendono a svanire, aiutandolo a prendere coscienza del suo ruolo di testimone, ricco di esperienze e di conoscenze, che è possibile trasmettere alle nuove generazioni.

Non bisognerebbe più sentir dire che si “fa della musicoterapia” in una scuola materna. Questa affermazione suppone che si fa della terapia a priori. In questi contesti si può invece lavorare sul risveglio musicale e sull'educazione musicale.

Il metodo Orff così come quelli di Martenot, Kodaly o Willems non sono musicoterapia perché lo scopo di questi autori è il contenuto della comunicazione, e quindi sia che si dica “la la la” o “semiminima” si giungerà sempre alla notazione musicale. L'approccio pedagogico di questi autori va sottolineato, così come l'utilità di un'educazione musicale che può permettere un buon sviluppo dell'articolazione

analogico/digitale. Sfortunatamente proprio nell'epoca in cui il ragazzo, preadolescente, ha un maggiore bisogno di esprimersi l'educazione musicale ha poco spazio nei programmi scolastici. Si privilegia la comunicazione digitale trascurando il “cervello analogico”. Rileviamo ancora che è facile rifiutare la musica che piace ai giovani e pensare che essi non possano ascoltare null'altro se non si cerca nemmeno di comprendere tale fenomeno.

L'uso di tecniche musicoterapiche può trovare spazio in diversi contesti rieducativi almeno nelle prime fasi dell'intervento.

Può essere interessante affrontare l'intervento rieducativo favorendo un'espressione di tipo analogico che può consentire più facilmente lo stabilirsi di una relazione (41, 42).

Terapia e rieducazione

Il rapporto fra “terapia” e “rieducazione” costituisce una questione complessa a giudicare dai dibattiti a cui ho partecipato per più di 30 anni! Se ci si attiene strettamente alla definizione del termine “terapia” (come sottolineavo in precedenza) chiunque pretenda di svolgerla, eserciterebbe illegalmente la professione di medico. La psicoterapia può essere esercitata da uno psicologo, ma chiunque può definirsi psicoanalista. (In Italia la qualifica di psicoterapeuta è regolamentata per legge, non così quella di psicoanalista).

Ci sono in tutto questo numerose forzature che rendono la situazione delicata se non difficile. Il potere medico è innegabile, ma sarebbe erroneo accentuarlo, esiste inoltre un problema politico in relazione ai rimborsi delle prestazioni sanitarie.

È in questo senso che ho inteso la risposta del secondo ministro della Sanità a cui mi sono rivolto (con l'appoggio di numerosi colleghi), per il riconoscimento della disciplina (e non del suo rimborso) da parte del servizio sanitario nazionale. Il primo a cui avevo scritto non ha certamente mai ricevuto il mio messaggio, la sua segreteria deve essersi ben guardata dal trasmetterlo. Ecco quindi un estratto della risposta ministeriale: “la musicoterapia non è propriamente una tecnica medica, ma davanti all'interesse suscitato dalle pratiche di ‘medicina dolce’ alcune delle quali possono, in certe condizioni, essere utilizzate nel trattamento di certe patologie, conviene ricordare il quadro legislativo in cui si iscrivono queste attività. In applicazione all'articolo L. 372 del Code de la Santé Publique, gli atti diagnostici e di trattamento sono riservati in Francia esclusivamente ai medici”.

Come si può comprendere questo ricollegarsi alle medicine dolci costa caro! Ritengo che nella misura in cui ci si colloca su di un piano relazionale si può ridiscutere la specificità della musicoterapia. Penso così alla rieducazione ortofonica (trattamento rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale) che in certi casi diventa terapia del linguaggio (trattamento non rimborsato). Non riesco ancora a comprendere come un medico, direttore di un istituto, potesse affermare in risposta ad una domanda sulla specificità terapeutica: “c'è terapia in quanto l'indicazione al trattamento è stata formulata da un medico!”

Penso che si possa ragionevolmente definire il nostro intervento in funzione del luogo in cui si lavora, dell'obiettivo prefissato e del modo in cui si agisce. È evidente che quando si lavora in seno ad un istituto specificatamente pedagogico il nostro

obiettivo sarà rieducativo e se c'è anche un'azione terapeutica avremo la preoccupazione di un inserimento scolastico. Dovremo dunque tenere conto di una finalità rieducativa e, anche se eliminiamo una direttività accentuata, i nostri propositi saranno chiari e concreti. Ciò sarà molto meno vero negli istituti cosiddetti “di cura”. In effetti si potrebbe semplicemente dire che quando si lavora sulla globalità si è in ambito terapeutico e quando lavoriamo maggiormente sul sintomo siamo in una situazione rieducativa.

Ciò che è certo è che nessuno di questi interventi (terapeutico e pedagogico), può pretendere una precedenza, anche se noi non possiamo sottovalutare l'apporto dell'azione pedagogica. Voglio citare a questo proposito Melania Klein la quale si augurava che ogni maestra fosse psicoanalizzata, non per divenire psicoanalista, ma per avere “un'altra visione (ascolto) delle cose”. Su questo punto posso ricordare che nella nostra formazione numerose persone (insegnanti, professori di musica, educatori, psicologi, ecc.) non diventati musicoterapisti, ma proseguono le loro professioni con “un'altra visione”.

Valutazione e verifica

Il musicoterapista nel corso delle sue sedute dovrà verificare le proprie ipotesi.

Supponiamo che nel corso di una seduta emerga una struttura che richiama le prime due battute dell'allegro in do minore della 5ª Sinfonia di Beethoven, e che questa susciti una qualsiasi reazione... ciò può facilitare il nostro intervento, ma dovremo tentare di capire perché ciò avviene.

Possiamo intravedere in una produzione sonoro/musicale un potenziale comunicativo che può costituire un notevole “progresso”. Se ci ostiniamo a riprodurre questo suono o questa struttura tale ripetizione può divenire un'ossessione dalla quale è difficile uscire. È necessario allora inserire nuove figurazioni simili alle precedenti. È a questo punto che la professionalità del musicoterapista entra in gioco. Questo schiocco di lingua che il soggetto riproduce e che forse ha appena aperto una possibile comunicazione, deve essere trattato come suono? Come ritmo? Come voce? Come gesto? Deve essere messo in rapporto con una situazione di piacere? Di dispiacere? Di richiamo? Di irritazione?

Il pericolo che il musicoterapista corre è quello di rimanere in una comunicazione analogica dettata dal soggetto (essenzialmente mA) mentre è necessario che egli faccia entrare in gioco articolazioni reciproche, e provochi, tramite la puntualizzazione delle sequenze, la percezione della relazione.

Siamo spesso in presenza di un soggetto che percuote senza sosta uno strumento. Tramite una modulazione dell'intensità e degli aspetti timbrici, soprattutto con la voce, possiamo punteggiare le sequenze sonoro/musicali (che non ci si sbaglia...non si tratta di cadere obbligatoriamente in una misura in 4 tempi).

Sappiamo, sulla base dell'indicazione clinica, che nessun danno organico impedisce al soggetto di percepire acusticamente. Qualsiasi cosa il soggetto faccia, egli entra nel gioco che gli proponiamo. O continua la sua percussione, e noi ne sottolineiamo le sequenze, o getta gli strumenti per terra e quindi manifesta un'emozione (dispiacere o collera), in ogni caso la relazione esiste ed è percepita. Non per questo la partita è

vinta... ma possiamo intravedere un'ulteriore possibilità di lavoro, perché si è instaurata una relazione. Non è obbligatoriamente accettata ma esiste, e il soggetto è a conoscenza di ciò, mentre fino ad allora nulla poteva indicarci in modo manifesto.

Spesso introdurre uno strumento, come prima forma di contatto, non costituisce il miglior modo di procedere; ciò facendo noi introduciamo un oggetto che di per sé condiziona il nostro paziente.

È meglio iniziare solo con le possibilità sonore della sala, la percussione corporea e la voce e, in seguito, tenuto conto delle osservazioni su cui si basano le nostre ipotesi di lavoro, introdurre lo strumento più adatto.

Utilizzare la voce e il corpo non autorizza affatto a privilegiare nel corso della seduta un'osservazione corporea; non dimentichiamo che noi rileviamo essenzialmente l'aspetto sonoro/musicale. Così, se ammettiamo che la psicoterapia si può avvalere dell'intermediazione della parola, del disegno, o del modellamento, bisogna comprendere che il terapeuta dovrà tener conto, al di là degli aspetti analogici, di ciò che è digitalizzato, senza considerare troppo l'aspetto estetico della produzione. In musicoterapia sarà nostro compito comprendere ciò che avviene e a questo fine dovremo passare per lo studio formale della produzione: avremo così la prima digitalizzazione del materiale analogico.

È ciò che Swann ci indica: “Swann considerava i motivi musicali come delle vere e proprie idee d'un altro mondo [...] Quando [...] aveva cercato di capire in quale modo, come a guisa di un profumo, d'una carezza, quel motivo lo circonda, l'avvolgeva, si era reso conto che ciò era dovuto ad una piccola variazione delle cinque note che lo componevano, e il ricordo costante di due di esse sollecitava questa impressione di dolcezza ritratta e frettolosa. Ma in realtà sapeva che ragionava così non sulla frase stessa, ma su semplici valori, sostituiti per la comodità della sua comprensione alla misteriosa entità che aveva percepito...” (28)

Uno dei problemi che si pongono al musicoterapista riguarda la comunicazione di ciò che accade, nello svolgimento del proprio intervento, agli altri membri dell'équipe di lavoro o ad un altro terapeuta. Può lavorare utilizzando il quadrilatero di Rosolato e la tabella a doppio ingresso ma come comunicarlo? Molti, all'inizio, realizzano una specie di resoconto dell'attività. L'équipe subisce la lettura di lunghe descrizioni, spesso elaborate da qualcuno estraneo al trattamento: tali descrizioni minuziose, relative a minimi spostamenti o a modificazioni mimiche, sono assolutamente inutilizzabili e si prestano a interpretazioni e a proiezioni. Non ci si può accontentare della descrizione di una serie di eventi che tenga conto solo dell'esistenza o della successione di sensazioni elementari. Dobbiamo anche individuare gli eventi che si ripetono e quelli che divergono, al fine di instaurare dei legami. Quando lavoriamo teniamo conto di ciò che visibilmente cambia; sappiamo che ciò cambia anche all'interno (a questo scopo è utile l'impiego del quadrilatero di Rosolato) ma non possiamo dire di sapere tutto perché solo la parola può illuminarci. È importante notare in quale momento potrà esistere e stabilirsi una relazione, perché a partire da quel momento essa potrà essere strutturata.

Lo svolgimento della seduta dovrà dunque essere descritto in funzione di tali aspetti, in quanto noi lavoriamo su di un piano analogico, quindi per lo più su di un piano “comportamentale”. Dobbiamo facilitare un cambiamento di attitudine che possa influenzare la percezione (digitalizzazione) e permettere quindi la presa di

coscienza (2, p.306). Dobbiamo ancora parlare del comportamentismo e di ciò che noi sosteniamo. Quando affermiamo di lavorare su di un piano essenzialmente analogico è perché è attraverso questo che si scopre la relazione. Quando proponiamo delle traslazioni metonimiche analogiche, noi ci adoperiamo affinché il soggetto stesso possa variare, cambiare, forse scoprire ed è in questo modo che la sua percezione può variare. Nel comportamentismo si impone una condotta.

Attraverso il metodo precisato dal quadrilatero di Rosolato possiamo, in ogni istante, verificare che vi sia una presa di coscienza seguita da un'intenzione. Desideriamo che il soggetto possa esprimersi in modo digitale e beneficiare degli aiuti appropriati. Nel comportamentismo può esserci benissimo qualcosa che muta nella percezione e nella consapevolezza, ma si resta su di un piano di comportamento apparente (analogico) e il possibile processo di interiorizzazione si blocca subito.

Se insistiamo su queste differenze è perché per alcuni, quando si parla di attitudini, di comportamento, di spostamenti, di azioni... si tratta di comportamentismo... Non ci sembra tuttavia che quando nel lavoro di Deligny (10) venivano proposti degli spostamenti ci fosse comportamentismo e in ogni caso vi è stato certamente un cambiamento di attitudini, di luoghi, e di comportamento.

2 LA SALUTE MENTALE

È il campo di applicazione privilegiato della musicoterapia. È qui che i disturbi della comunicazione appaiono più drammatici. Sia ben chiaro che se per motivi pratici utilizziamo termini come psicosi o handicap mentale, non intendiamo con ciò classificare un individuo in una categoria definita. Esistono certamente dei quadri sintomatologici di cui bisogna tener conto (ed è per questo che le indicazioni al trattamento devono essere date da uno specialista), ma non dobbiamo intraprendere il nostro lavoro con un a priori negativo. Anche se il soggetto è definito “psicotico” si tratta comunque di un individuo e l'handicappato mentale è prima di tutto una persona. Questo significa che non si può avere sistematicamente una “risposta tipo” per ciascun quadro clinico, ogni situazione deve essere valutata di volta in volta.

Nel campo della psicosi, se ammettiamo la presenza di turbe relazionali gravi, se ammettiamo che la percezione del corpo è alterata e che nei casi più critici l'isolamento è tale che sembra di avere a disposizione pochi mezzi per migliorare la situazione, non c'è alcun dubbio che la musicoterapia può essere utile sia come trattamento individuale che di gruppo.

Presentazione di un caso: S., una bambina cieca, psicotica, priva di linguaggio verbale

Cercherò di descrivere i momenti cruciali di un trattamento musicoterapico rivolto ad una bambina di cinque anni, cieca, psicotica, senza l'uso della parola.

La prima volta che incontrai S. la trovai inginocchiata in un angolo dove dondolava la testa in avanti e indietro senza sosta. Questo comportamento venne ripetuto quando ci trovammo nello spazio (immenso!) fornitoci dall'istituto. Avevo condotto S. al centro della stanza, sulla moquette, e là... lei si dondolava. Decisi allora di met-

termi ad uno degli angoli della stanza e iniziai a battere leggermente su di un tamburo. Voglio precisare che a quell'epoca, più di vent'anni fa, senza dubbio per mancanza di esperienza, avevo ancora qualche titubanza a proporre un approccio di tipo vocale. Era normale circondarsi di diversi strumenti (non ci sono dunque contraddizioni con quanto è stato sopra esposto).

Nel momento in cui iniziai a battere *S.* interruppe il suo dondolio e tese la mano nella direzione da cui proveniva il suono. La bambina è cieca, non dimentichiamolo; le sue possibilità di delimitazione spaziale sono il tatto, l'udito, l'olfatto. Tramite quest'azione lei dimostrò la sua attenzione e la sua buona percezione spaziale. Ci trovammo decisamente in un registro analogico (mA) e forse avrei dovuto essere più preciso! Non ho pensato in quel momento a definire ciò che era stato prodotto col tamburello o se ciò avrebbe potuto aprire delle altre vie (digitalizzazione). Non ho pensato a battere sul muro o a utilizzare il pavimento o ancora ad utilizzare la voce, cosa che avrebbe permesso di precisare meglio le basi di un vero codice di comunicazione.

È in tali situazioni che constatiamo come il quadrilatero di Rosolato ci consenta di evitare conclusioni affrettate.

In ogni caso, non avendo a disposizione questo modello, interpretai questo gesto in modo digitale: "sta chiamando"! Per me *S.* agiva... come una bambina "normale" e reclamava il suo tamburello (quando lei forse "reclamava" una persona!). Porsi allora lo strumento, lei se ne appropriò, lo "grattò", lo strofinò, lo batté senza preoccuparsi della mia presenza. Quando infine *S.* cessò battei a mia volta sul tamburello, lei lo tirò a se appropriandosene nuovamente. Tuttavia ella non oppose alcun rifiuto quando poggiò lo strumento su diverse parti del suo corpo. Si allungò e giocò mentre io battevo sui suoi piedi.

È evidente quanto potesse essere interessante lavorare, in collaborazione con la psicomotricista, sui suoi limiti corporei. In questo modo terminò la prima seduta. Ci incontrammo in seguito molto regolarmente, una volta la settimana in giorni e orari prestabiliti. A partire dal nostro secondo incontro presi l'abitudine di annunciare il mio arrivo "grattando" il tamburello, *S.* si alzò e subito venne verso di me. La gratificai con un "Buongiorno *S.*", lei prese lo strumento e mano nella mano andammo velocemente nella stanza. Qui iniziò a battere sul tamburello, saltando, ballando, gridando, modulando la voce per poi, improvvisamente, inginocchiarsi al suolo. Azioni sostanzialmente analogiche, esattamente come il nostro rapporto. Infatti quando "grattai" lo strumento *S.* se ne appropriò sorridendo. Talvolta riuscivo a prenderlo, andavo all'altro capo della stanza, "grattavo" leggermente la pelle, *S.* accorreva lo riprendeva, cantava e ballava battendoci sopra.

Eravamo forse ancora allo stadio di un'interazione stimolo-risposta, ma era chiaro che *S.*, che mi era stata presentata come una bambina probabilmente "sorda", sentiva molto bene, aveva la nozione di spazio ed anche il concetto di limite. Inoltre durante la seconda seduta, mentre percuotevo lo strumento, iniziò ad esplorare minuziosamente il mio viso aggrappandosi a me con le sue mani. Fui tentato in quel momento di pensare che c'era da parte sua una digitalizzazione manifesta ma non lo feci. La differenziazione oggetto-essere animato è osservabile presso i mammiferi ma non costituisce una prova di digitalizzazione. Certo, consideravo *S.* un essere umano, ma ero incapace di capire veramente il senso delle sue azioni. Intuivo la digitalizza-

zione nella sua esplorazione, nel suo comportamento che, a mio avviso, era evocativo, ma volevo prove più tangibili.

Non ho dovuto aspettare molto a lungo! Avevo introdotto dei nuovi oggetti sonori, piccoli oggetti in caucciù che emettevano un suono schiacciandoli, altri che mugugivano o cinguettavano se capovolti; il tamburello rimaneva comunque lo strumento preferito, ma si interessava anche agli altri, in particolare al fischietto. Quando sentì questi strumenti li volle, li portò alla bocca e tentò di soffiare. Certo non ne uscì alcun suono ma la sua esplorazione dimostrava la sua capacità elaborativa.

Eravamo all'interno di un sistema di comunicazione che comunque non poteva soddisfarmi. Infatti *S.* si accontentava di prendere gli oggetti che io possedevo senza che tra di noi intercorresse un grande scambio sonoro. Volevo tentare di stabilire un "codice di comunicazione". Ripresi quindi il fischietto e quando lei riprese il suo dondolio mi misi a suonare. Si interruppe e batté sul tamburello, questo gioco continuò a lungo. Cambiai quindi "rumore" utilizzando "la mucca". In quel momento lei emise un suono vocale simile a quel rumore e prese il tamburello.

Quel suono vocale ebbe una grande importanza. Quando sottoponevo *S.* a qualche frustrazione sia sottraendole il tamburello, sia non "rispondendo" alla sua produzione sonora...lei emetteva il suono. Supposi dunque (mD) che potesse esprimere una disapprovazione (più che una richiesta) e quando io stesso volevo manifestare un disaccordo producevo il suono.

Dal momento in cui abbiamo utilizzato la voce, proposto dei codici, tutto si è evoluto velocemente. Lo scambio vocale grazie alla sua dimensione spaziale favorì gli spostamenti e noi andammo volentieri da un capo all'altro della stanza. I corpi erano in movimento, vi era una maggiore sicurezza e iniziammo a percuotere i muri in legno. *S.* cercava le mie mani, le prendeva, saltellava con me. Avevo notato che apprezzava che io canticchiassi (intonavo una terza discendente), attraversavamo la stanza ballando e *S.* rideva.

Nel corso delle settimane erano cambiate diverse cose. Le persone che vivevano intorno a *S.*, all'interno dell'istituto, erano diventate più attente e la giudicavano più affettuosa e più calma. La mamma stessa, informata di questo nuovo intervento, si dimostrò meno rigida nei rapporti con la figlia.

La voce era il nostro canale privilegiato, emersero quindi delle variazioni ed apparve una parola trovata da *S.* (digidi). Quando arrivavo, per cercarla non utilizzavo più il tamburello, ma molto dolcemente dicevo la "parola" di *S.* Ella mi rispondeva, si gettava verso di me e ci avviavamo verso il nostro luogo di lavoro. I nostri cambiamenti divennero via via più elaborati, io le cantavo delle canzoni infantili attraverso le quali il nostro rapporto si evolveva; l'introduzione del suo nome in una melodia la rapì di colpo. È a quest'epoca che *S.* manifestò il desiderio di mettersi sulle ginocchia e in quella posizione iniziò a succhiare il suo pollice. Allo stesso tempo mi venne segnalato che per la prima volta si era diretta verso la madre nel corso della visita settimanale e che aveva pronunciato "tati, papa, mamma" alla maestra.

Decisi allora di coinvolgere la madre chiedendole di preparare una breve registrazione che avrei fatto ascoltare a sua figlia, nient'altro che una canzone di quelle che poteva averle cantato da bambina (registrò una canzone di cinque minuti).

Devo fare ancora qualche precisazione. A quell'epoca, in seguito ai lavori di

Benenzon, utilizzavamo questo metodo che ci consentiva, in casi gravi, di suscitare la partecipazione dei genitori senza colpevolizzarli. Fatto sta che l'ascolto di *S.* attraversò vari stadi! Si tappò le orecchie, poi ascoltò senza muoversi per, infine, mettersi a ballare e quando io rimisi la registrazione si masturbò. Tutto accadde come se per la prima volta potesse soddisfare il suo desiderio senza subire i rimproveri di sua madre (compresi che la madre era estremamente rigida e severa). Da questa seduta in poi, al termine dei nostri giochi, cominciò a produrre, con un registro di voce molto grave due sillabe: il suo nome. Si nominò per la prima volta in mia presenza.

Eravamo praticamente alla fine dell'anno e il mio incarico volgeva al termine. Bisogna sottolineare che questo intervento fu possibile grazie ad una costante collaborazione settimanale con l'educatrice, la maestra e lo psichiatra e grazie al fatto che la mamma era coinvolta sin dall'inizio nel progetto. Una cosa era certa: *S.* si era evoluta sufficientemente nel corso dell'anno, tanto che l'istituto decise di continuare ad occuparsi di lei, mentre al momento del nostro incontro era previsto un suo trasferimento in un altro istituto specializzato.

Nel campo dell'handicap mentale l'apporto della musicoterapia può anche essere secondario. Ci muoviamo lungo un confine situato, in relazione agli obiettivi specifici definiti dall'équipe di cura, tra l'ambito terapeutico e quello rieducativo.

La nozione di handicap mentale è estremamente complessa e riguarda molte situazioni. Sarà utile leggere “*Déficiência mentale et musicothérapie*” di Florence Guirado (43) che espone diversi esempi. Schematicamente si può sostenere che con le persone tendenzialmente passive una sollecitazione, un segnale può stimolare la presa di coscienza di potenzialità ignorate, può favorire la nascita di un desiderio comunicativo, può favorire l'impiego della voce (queste persone sono spesso “senza fiato”). Per altri si potrà puntare sull'autonomia, sulla simbolizzazione. Tutti gli esercizi descritti nel capitolo dedicato alla rieducazione possono essere adattati ed utilizzati. Ciascuno di essi può essere un buon punto di partenza per l'intervento con i soggetti pluri handicappati (44, 45).

Un'attività di gruppo

Insieme ad altri tre educatori ho preso in carico un gruppo di 15 adolescenti/adulti (16-20 anni) ospiti di un istituto. La richiesta di un intervento musicoterapico non è stata esplicita. Trattandosi di una disciplina nuova si è preferito parlare di una sperimentazione.

La direzione del centro e l'équipe dell'unità rieducativa hanno accolto molto favorevolmente il progetto pensando che un intervento di questo tipo potesse stimolare i soggetti favorendone la comunicazione.

Abbiamo iniziato esplorando l'ambiente sonoro e facilitando la libera espressione. La “predella”²¹ (vestigia di un'epoca remota!) che era nella stanza grande fu un catalizzatore, ci si poteva saltare sopra ed ottenere una grande quantità di sonorità e di ritmi. Questa attività ha introdotto il concetto di “attenzione all'altro” ma anche la ricerca di novità.

È da notare che sin dall'inizio tutti i ragazzi hanno partecipato in modo autonomo

(mentre per coinvolgerli in altre attività era necessario condurli per mano). Certo in ragione dell'eterogeneità dei partecipanti non è stato possibile pretendere le stesse “performances” da tutti. C'è voluto molto tempo, per alcuni, per passare dalla posizione coricata e da un incessante stereotipo ritmico alla posizione eretta, ma è stato possibile grazie anche al fatto che molti sin dall'inizio utilizzavano la propria voce. Questo impulso vocale di gruppo, legato ai gesti, costituiva un intenso momento di comunione dove emergeva un'energia vitale da cui non era esclusa una dimensione estetica.

Sottolineiamo che, pur facilitando i soggetti, abbiamo saputo aspettare le loro manifestazioni spontanee. In nessun momento abbiamo cercato di forzare il contesto, di imporre una prestazione, o di indurre un addestramento.

Infine il nostro intervento ha avuto un esito positivo in quanto l'équipe dell'unità rieducativa, attenta al nostro lavoro, continuava nel quotidiano ciò che andava emergendo in seduta (ascolto, comunicazione con la voce e giochi vocali, ecc.), segnalava ciò che sembrava essersi consolidato nella relazione, parlava e stimolava lo scambio verbale. La musicoterapia era in mano ad una équipe interdisciplinare.

3. LA RIEDUCAZIONE

Principi di base

Certi bambini possono incontrare alcune difficoltà nell'apprendimento. Per alcuni vi è l'indicazione ad un intervento rieducativo perché non si ritiene necessario un trattamento psicoterapico, per altri la rieducazione è attuata parallelamente alla psicoterapia. Quando ci si avvicina ad un bambino mi pare importante non porlo di fronte alle sue difficoltà bensì proporgli delle attività che gli permettano (ritroviamo il percorso) di prendere coscienza della sua esistenza, delle sue potenzialità, di ciò che ha da esprimere, attività piacevoli e gratificanti, e questo è l'obiettivo principale di ogni educatore, di ogni insegnante e da tale atteggiamento dipende il seguito del nostro intervento. Si tratta dunque in un primo tempo di lavorare a livello del ritmo e del suono, in modo da rimettere in gioco prerequisiti quali l'attenzione, la discriminazione, la memorizzazione; se si pensa alla musica e ai suoi elementi, ci si rende conto che troviamo qui una sorgente inesauribile di esercizi, tanto per la preparazione alla lettura, quanto per la preparazione alla matematica.

Il termine prerequisiti appare un po' desueto in questi tempi in cui il sistema educativo, preoccupied di rimediare al crescente fallimento scolastico (che in parte è dovuto al considerevole aumento della popolazione scolare non seguito dall'aumento delle risorse), si indirizza sulla via aperta dalla psicologia cognitiva, non necessariamente negativa se percorsa con misura. Il pericolo è che si agisca senza discernimento, il bambino allora perde la sua identità di soggetto per divenire una macchina “da apprendimento”... La psicologia cognitiva ci ha dimostrato che vi sono segni predittori dell'apprendimento, da non confondere con questi prerequisiti. Un predittore è caratterizzato dal fatto che la sua assenza comporta il fallimento mentre la sua presenza determina la riuscita del compito. Ci si è resi così conto che la coscienza fonologica costituiva un predittore dell'apprendimento della lettura. Rileggendo diversi lavori si comprende che per favorire tale presa di coscienza si possono utiliz-

zare numerosi esercizi (filastrocche, canzoni, poesie che consentono di giocare sull'intonazione, sul ritmo e sull'altezza). Può essere utile proporre giochi ritmici, giochi di rime, ascoltare delle canzoni, delle filastrocche, esplorare l'ambiente sonoro, scoprire le possibilità corporee. Sappiamo che il riconoscere un segno, una serie di segni, collocarli nello spazio (nella loro successione) è un passo fondamentale. Si sottolinea infine che è necessario lavorare anche sulla memorizzazione, sulla capacità di analisi, sulla simbolizzazione, sullo sviluppo psicomotorio, e sulla respirazione senza dimenticare "l'immaginario".

Alcuni esercizi fondamentali

L'impiego della musicoterapia in ambito rieducativo permette di lavorare in profondità. Attraverso il ritmo e il suono si coinvolgono la motricità e la sensorialità; attraverso la melodia si raggiunge il campo affettivo. Sappiamo bene che linguaggio e corpo sono strettamente collegati. La percezione del corpo e dello spazio "vissuto" fa emergere il linguaggio e a loro volta lo schema corporeo e lo spazio si strutturano grazie al linguaggio. Il bambino vive dunque l'intervento rieducativo a livello corporeo; attraverso questo egli comunica con l'ambiente. Le esperienze corporee sono vissute intellettualmente e affettivamente e la persona ne è coinvolta.

Il bambino sottoposto a rieducazione deve, al di là dei suoi deficit strumentali, imparare a "guardare l'universo". Deve imparare a vedere, ricreare e armonizzare il suo universo interiore, deve desiderare esprimersi ed essere in grado di comunicare con gli altri, deve scoprirsi. La musicoterapia non sostituisce gli altri approcci, ma si rivolge al soggetto nella sua totalità.

Riferendoci ai prerequisiti, possiamo citare qui di seguito qualche esempio di intervento:

- Esercizi di discriminazione uditiva
 - Coscienza dell'ambiente sonoro.
 - Qualità del suono: corto, lungo (camminare sincronizzandosi sul suono di un triangolo).
 - Nozione di timbro, di intensità, di altezza (riconoscere dei rumori, degli oggetti che sono stati percossi, della carta che è stata stropicciata, strappata... degli oggetti che si lasciano cadere, indovinare chi ha parlato).
 - Origine del suono.
 - Classificazione del suono.
- Strutturazione spazio-temporale attraverso il ritmo
 - Presa di coscienza del ritmo della frase.
 - Riproduzione dei ritmi (sviluppo dell'attenzione e della memoria).
 - Padronanza del corpo.
 - Schema corporeo; lateralizzazione.
 - Lettura (per sottolineare il ritmo attraverso la scrittura).
 - Coordinazione occhio-mano.
 - Coordinazione occhio-mano-voce.
 - Codici.
- Voce e ritmo
 - Canti.

- Sviluppo della sensibilità.
- Voce e corpo attraverso il canto mimato.
- Sviluppo dell'attività creativa e della comunicazione
 - Espressione sonora per esprimere azioni differenti.
 - Espressione non verbale (libera).
 - Ritmo e lettura, una possibile applicazione

Il bambino deve essere capace di conoscere e riconoscere i segni del linguaggio scritto.

Inoltre deve essere capace di collegare rapidamente un segno e la sua interpretazione. Bisogna ancora che possieda la capacità di anticipare e che l'occhio abbia una visione globale e si diriga verso ciò che segue. Si comprende l'importanza della continuità visiva, per evitare ripetuti arresti nella lettura. Ecco la descrizione di ciò che chiamiamo esercizio di "ritmo e lettura":

si tracciano alla lavagna una serie di linee verticali



L'esercizio consiste in un primo tempo nel battere ogni volta che si incontra una linea. Si continua nascondendo una parte delle linee:



Si tratta qui di risvegliare il senso della lettura dopo una successione regolare. In seguito si riprende l'esercizio aggiungendo un segno (ad esempio "x"):



Questo segno, posizionato su alcune delle linee, può voler dire diverse cose (non possiamo generalizzare e ciascuno proporrà quello che meglio crede). Se questo tipo di esercizio è proposto all'interno di una relazione duale sarà condotto in un altro modo. Può ad esempio voler dire che c'è un altro che batte o ancora che quando lo si incontra si pronuncia un suono ("la", per esempio). Molto velocemente il bambino o il gruppo inventano nuovi giochi.

Si può introdurre ancora un altro segno "s". Si ha dunque:

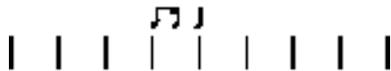


"s sta per silenzio".

Con tutta una classe si possono inventare delle varianti, così i legni battono le linee, i fischietti suonano sulle “x” ecc. Si può introdurre il movimento (avanzare sulle “I”, restare sul posto per le “x”); o ancora un gruppo avanza sulle “I” un altro su “x” e si fa un altro movimento per “s”. Non dobbiamo pensare di non utilizzare più la scrittura musicale. Prendiamo la sequenza



La proponiamo nella sua forma grafica, e chiediamo poi ai bambini di disegnarla (disegnare ciò che hanno visto) – esperienza già molto interessante... (Non dimentichiamo che in ortografia si chiede di riprodurre delle parole). Si dà allora la traduzione sonora “la lala” e si batte la pulsazione, si ripete, si fa ripetere... A partire da questo momento questa sequenza è utilizzabile, sia nei giochi di tipo “Martenet”, sia in un esercizio come il seguente:



Il fatto di non fare educazione musicale non esclude l'utilizzo delle cellule ritmiche, esse possono essere utili a numerose attività.

Per proporre questo tipo di attività utilizziamo il metodo Montessori.

1 Tempi di imitazione.

2 Cellula ritmica scritta alla lavagna: “io suono qualcosa, che cosa suono?”.

3. Restituzione “suoniamo...”.

Il fatto di sottolineare la differenza fra predittori e prerequisiti evidenzia un duplice aspetto: l'importanza che può avere la musicoterapia in un lavoro rieducativo e nello stesso tempo i suoi limiti. Se il suo apporto è chiaro bisogna comunque ricordare che essa non rimpiazza la lezione di lettura, lo studio di una sequenza verbale, l'intervento ortofonico o psicomotorio.

Questo lavoro è possibile all'interno di una relazione duale, in piccoli gruppi di socializzazione. È preparatorio al lavoro scolastico; precede e facilita l'apprendimento della lettura; nel laboratorio di ortofonia prelude all'intervento rieducativo e, al di là dell'aspetto tecnico, permette di avvicinarsi alla nozione di spazio e favorisce la comparsa del linguaggio verbale.

Presentazione di un caso: la rieducazione di un bambino inibito

A. frequenta il primo anno della scuola elementare. È stato segnalato dalla maestra del corso preparatorio, verso la fine dell'anno precedente, ed è stato quindi oggetto di una osservazione psicologica. Il bambino avrebbe dovuto ripetere il corso preparatorio ma la mamma si è opposta e lo ha fatto recuperare facendolo studiare la sera a casa. A. è nella stessa classe di suo fratello gemello che è considerato dalla mamma come un fratello maggiore, un modello da imitare.

Nel gruppo di lettura A. sillaba le parole facili, ma non è capace di scrivere qual-

che parola familiare. Non arriva a comprendere una singola parola e a maggior ragione una piccola frase. A ha un QI di 95.

Quando inizio il trattamento rieducativo A. sembra molto timido e inibito. Mi parla a bassa voce, abbassando la testa. Ho molte difficoltà a capirlo. Siccome non ci sono strumenti musicali batto dolcemente su di un tavolo e propongo ad A. di fare altrettanto. Lui accetta e percuote molto dolcemente. Vario un po' l'intensità e A. produce delle variazioni molto leggere. Poco a poco aumento l'intensità fino al momento in cui diventa veramente forte. A. guarda sorpreso poi si mette a sua volta a battere con forza. Fino ad allora il bambino non aveva risposto alle mie richieste (implicite) e soprattutto non vi era stato alcuno spostamento nello spazio.

Inizio la seconda seduta proponendo una canzone ritmata. Ho deciso di fare una proposta di tipo pedagogico, il bambino vive in un sistema normativo (la madre, la scuola) e non volevo metterlo in un contesto angosciante. Ci accontentiamo di parlare in modo ritmato, poi decidiamo di mimare il ritmo con uno spostamento ed un salto finale. Ripetiamo più volte questa sequenza e A. la apprezza molto. Alla fine A. mi parla di casa sua, fino ad allora non aveva mai detto nulla di sé.

Nel corso della seduta seguente propongo d'inventariare le possibilità sonore della nostra sala. Iniziamo con calma... ma presto giochiamo a chi farà la scoperta più bella. Ci sono delle scrivanie nella stanza. Ci saliamo, andiamo sotto, ci appollaiamo, sfregiamo e battiamo con le mani, con i piedi e con degli oggetti... Abbiamo un registratore, è il momento di servircene per “vedere come funziona” è così che si percepisce che questo oggetto “fa della musica”, questa musica fa pensare e si verbalizza ciò a cui fa pensare. Un'altra volta proviamo il gioco degli indovinelli. Bisogna indovinare che cosa è stato percosso (la porta, la scrivania, una bottiglia in plastica, la lavagna) poi che cosa si è lasciato cadere... Introduco poi la dimensione spaziale: A. deve individuare da dove proviene il rumore.

Parallelamente propongo l'esercizio “ritmo e lettura” descritto precedentemente. Lo completiamo ad ogni seduta con dei movimenti, secondo i codici che ci fissiamo e poco a poco non propongo più dei codici, ma è A. che scrive la nostra partitura, sceglie il simbolismo e definisce il codice. Cerchiamo di utilizzare tutto lo spazio disponibile.

A. viene adesso agli incontri con sollecitudine. Prima di lasciarmi mi parla di sé, di casa sua e della sua classe, mi informa che suo fratello è “più piccolo”... A. incomincia a esistere. Ha cambiato comportamento. Dell'enorme passività dei nostri primi contatti non resta traccia.

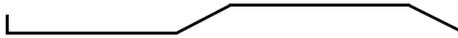
In tutte le nostre sedute è presente l'esercizio di “ritmo e lettura”. Questo esercizio ci permette di lavorare sulla lettura, sull'attenzione ma anche sulla creatività, infatti A. deve trovare ogni volta dei nuovi movimenti. Nello stesso tempo utilizziamo una canzone mimata e un fraseggio ritmato che si basa sul seguente principio: A. inventa una frase relativa ad un soggetto che gli piace (ad esempio ciò che ha fatto ecc). Questa frase è modulata nella sua intonazione ed è vissuta – tramite il ritmo – a livello corporeo.

Lavoriamo su questo aspetto per tutto il primo trimestre. La maestra è contenta di A., il bambino ha “fatto dei progressi” e soprattutto partecipa alla vita di classe. Evidenzia delle richieste e sorride... non gli era mai successo.

A. possedeva dunque le potenzialità per apprendere. L'intervento rieducativo ha

rinforzato la sua autostima, lo ha aiutato ad esprimersi e a partecipare, ha migliorato la percezione del proprio sé. Affrontiamo allora il secondo trimestre ponendoci l'obiettivo principale di consolidare quanto è stato fatto e di condurre il bambino verso una maggiore autonomia. Non tutto è a posto. La scrittura di A. è sempre pessima e ciò indica chiaramente un disturbo precoce. Tale disturbo a poco a poco emerge: ogni volta A. mi parla di sé e mi racconta "la sua vita".

Riprendiamo dunque gli esercizi del primo trimestre a cui aggiungiamo una trascrizione grafica. Ad esempio partiamo da un suono cantato, poi ne produciamo un altro più alto per ritornare allo stesso ecc. Seguiamo la traiettoria del suono con il corpo, poi con la mano e infine lo trascriviamo:



Allo stesso modo, partendo dal fraseggio ritmato, passiamo a diverse trascrizioni grafiche. Cambiamo musicalmente le frasi e A. non ha più paura di cantare da solo. In questa fase noi giochiamo alla "parola magica". A. inventa una parola che può voler dire qualsiasi cosa e esprimiamo così una serie di situazioni. Arriviamo comunque, avendo a nostra disposizione diverse parole magiche, a creare delle frasi. Utilizziamo tutte le possibilità sonore delle nostre sequenze ed esprimiamo, ancora una volta, i nostri sentimenti, le nostre intenzioni: io sono felice, triste, in collera, gentile, cattivo.

Quando l'anno finisce A. adesso è ben integrato nella sua classe. Il bambino seguito in rieducazione ha rinforzato la sua autostima, ha migliorato la sua capacità di esprimersi e partecipare, consolidando la percezione del proprio sé.

Presentazione di un caso: l'incontro con C

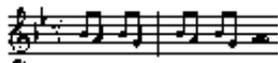
Il caso di cui parliamo è già stato presentato (con l'ausilio di materiale videoregistrato) nel luglio del 1986, nel corso di un congresso rivolto alle scuole materne a Bordeaux, sotto forma di montaggio audio/visivo.

C. è una bambina che frequenta la scuola materna e si trova ancora allo stadio dello scarabocchio, non capisce ciò che le si chiede e non si riesce a comunicare con lei (il messaggio non passa).

Riportiamo qui la prima seduta (si svolge in una piccola stanza dove c'è un pianoforte):

C'è un silenzio iniziale, ma siamo assieme (essere con).

Dopo una brevissima attesa C. si dirige verso il pianoforte e batte su di una nota bassa. "Rispondo" sulla parte libera della tastiera, risposta analogica (mA) che esprime il mio accordo su questo canale. Ne segue una successione; funzioniamo secondo una linea metonimica.



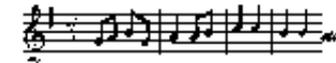
C. realizza lo stesso tipo di variazione sotto forma di aggregati. Possiamo dire che c'è un'articolazione di tipo mA→mD perché la percezione della variazione è manife-

sta (la trascrizione di questa produzione nella tabella a doppio ingresso ci permette di precisare gli elementi ritmici, sonori e melodici).

Propongo allora delle strutture variando la durata, l'altezza e il tempo.

C. dà ogni volta una risposta coerente, senza ripetere (ciò le è impossibile, non conoscendo la tecnica), in un certo qual modo crea. Se utilizziamo il quadrilatero di Rosolato possiamo rilevare che l'articolazione mA→mD funziona e che si è stabilita una relazione.

Così quando io suono le prime battute:



("Ho del buon tabacco")



(Fra' Martino)

C. risponde e dopo l'ultimo esempio (che permette un'apertura), inizia un'improvvisazione di una decina di minuti. A questo punto rischiamo di ritornare al sistema vigente in classe: mi viene rivolta una comunicazione, ma non ne capisco il senso (se è vero che la musica non dice nulla).

A portata di mano c'è un flauto lo prendo e mi integro al gioco della solista (che non voglio solitaria). C. apprezza con lo sguardo e, naturalmente, propone uno scambio, pronuncia poi le sue prime parole:

"Adesso canterò una canzone."

Siccome non emette alcun suono (può darsi che ci sia un canto interiore ma...) suono le prime note di "Au clair de la lune"...

C. "No! Cantiamo con la bocca, con la voce" ... e iniziamo.

C. "Al chiaro della luna il mio amico Pierrot aspetta!..."

Al chiaro della luna il mio amico Pierrot aspetta!...

La mia candela è spenta aspetta!...

Non la so più..."

E senza interruzione continua con "Il mio buon Guglielmo", all'improvviso si ferma e mi dice "Chiudi gli occhi!"

Percepisco l'ordine in modo analogico (chiudo gli occhi) e digitale... perché non ho nessuna intenzione di "chiudere gli occhi" sull'"inganno" di cantarmi "il mio buon Guglielmo" chiamandolo "al chiaro di luna". Quando C. ha finito allora le dico: Questo non è "al chiaro di luna".

- Sì!

- No!

- È "il mio buon Guglielmo".

- Ah! D'accordo!

C. prende allora il flauto e soffia in modo stridulo. Non cerco di interpretare, mi tappo le orecchie assumendo un'espressione interrogativa.

C. "Voglio cantare a mia mamma che non va a scuola!".

Termina qui la descrizione di questa prima seduta perché la sua conclusione non interessa più la musicoterapia ma il progetto rieducativo. Questo estratto sembra mostrare abbastanza bene che *C.* aveva la stessa idea della maestra: "non si riesce a comunicare".

Sappiamo bene che cambiando il punto di vista la scena descritta può essere interpretata diversamente, in questo caso noi ne proponiamo una lettura musicoterapica.

Presentazione di un caso: *B.* è mutacico?

Anche questo caso è stato presentato al congresso di Bordeaux.

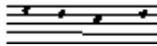
B. è inserito in una scuola materna, ha una storia familiare molto complessa e pone dei grossi problemi perché non partecipa a nessuna delle attività di classe, non gioca e non parla. Mi si chiede quindi di intervenire per valutare se un approccio musicoterapico può essere utile.

Primo incontro.

B. mi raggiunge senza problemi, non può non conoscermi, la situazione è stata definita chiaramente e vedremo come *B.* se ne servirà.

C. è un lunghissimo silenzio, non un gesto, non un suono al di fuori dei nostri respiri, non uno sguardo, né da una parte né dall'altra.

Decido di sottolineare la mia presenza con la voce:



e/e/e/e

Con mio sommo stupore (non dimentichiamo che *B.* a scuola non ha mai utilizzato la voce) *B.* vocalizza:

non "/e/ /e/" mA → hè!hè! (rammarico)

non "/a/ /a/" mA → ha! ha! (sorpresa) (siamo passati da mA a mD)

L'articolazione descritta dal quadrilatero di Rosolato è in opera; da questo momento sappiamo che un intervento di tipo verbale potrà (e dovrà) essere preso in considerazione.

Ciò si confermerà nel corso della seduta: tra me e *B.* inizia un dialogo

/o/o/ *B.*: /i/a/

/i/a/ *B.*: ride.../i/o/

/e/e/e/e/: *B.*: /i/o/ e riprende a fischiare

ecc., con diverse variazioni e arriviamo a:

/i/ *B.*: /be/beeee/ (verso di una capra)

/a/ *B.*: /i/iiiiii/ (cavallo)

Ritorniamo poi a scambi musicali fino al momento in cui, volendo interrompere il dialogo, pronuncio:

/e/?

B. pronuncia allora la sua seconda parola:

"/e/ cosa?"

Senza parlare propongo dei legnetti, il nostro scambio riprende punteggiato dalla percussione. Tutte le varianti prendono forma (vocali, nasali, musicali) fino al momento in cui *B.* emette vocalmente:

/baba/bebe/baba/

a cui rispondo:

/a/!

sottolineando il mio stupore;

B. avverte il mio stato d'animo e dice:

"bebetso"

In effetti la sua produzione vocale era simile all'espressione analogica di una delle marionette di una trasmissione televisiva così intitolata.

Siamo in un ambito culturale e *B.* prosegue cantando le parole di quella e di altre trasmissioni (*Zorro*, ecc.). Stabiliamo un dialogo cantato.

B. si mette poi a battere con violenza le maracas, non canta e dice:

"Voglio battere forte."

A cui replico:

"E dopo?"

B. mi risponde:

"Dopo?... Lo diremo al signore (fa un gesto), e tu andrai a cagarlo nei cessi."

Siamo insieme da 55 minuti. Non solo *B.* parla, ma ha delle cose da raccontare. A partire da allora comincio a parlare in classe, prima mormorando poi normalmente. Infine fu avviato un trattamento psicologico.

Capitolo 4

Dopo aver sinteticamente descritto due ambiti applicativi particolarmente delicati (il lavoro con pazienti geriatrici e quello con pazienti tossicodipendenti), Ducourneau prende in considerazione tutti quei casi in cui il termine musicoterapia è impiegato impropriamente. Si tratta di interventi clinici o di approcci preventivi che non rientrano a pieno titolo in un ambito musicoterapico in quanto propongono un impiego pseudofarmacologico dell'elemento sonoro/musicale e ne amplificano, senza fondate motivazioni scientifiche, il ruolo e l'efficacia terapeutica. Ducourneau cita a questo proposito l'impiego della musicoterapia nella preparazione chirurgica, nella preparazione al parto, nel rilassamento, nella terapia oncologica, nella terapia pediatrica, nel trattamento di soggetti audiolesi, nell'assistenza ai pazienti terminali. In tutti questi casi non è individuabile una specifica funzione dell'elemento sonoro/musicale; si tratta piuttosto di una funzione aspecifica legata al contesto d'intervento e agli aspetti relazionali in esso presenti.

I LIMITI DELLA MUSICOTERAPIA

1 LE APPLICAZIONI DELICATE DA AVVIARE

Musicoterapia e geriatria

Bisogna innanzi tutto delimitare il campo d'intervento e precisare gli obiettivi di una musicoterapia rivolta a persone anziane. Le persone anziane, che vivono da sole e che quotidianamente sono visitate dai parenti, dai vicini, dagli amici (ed eventualmente dalle assistenti domiciliari) o quelle che vivono con la famiglia, trascorrono un'esistenza più serena.

Questi anziani sono un punto di riferimento, sono i testimoni di un'epoca, e anche se il loro corpo vacilla un po' e se il loro spirito è talvolta adombrato, non hanno la terribile sensazione di andare verso la morte con l'impressione di non aver vissuto. Fortunatamente queste situazioni sono ancora frequenti e se la senilità è una prova, uno stato, non è certo una malattia.

Sfortunatamente la moderna società industriale tende sempre di più a concepire le persone in termini di efficienza e di mercato. L'anziano è una parte del mercato e le prestazioni che gli si possono offrire dipendono dalle sue risorse e dalla sua condizione sociale. Questo atteggiamento è percepito dalle persone anziane e, a mio avviso, il degrado di alcune persone trae origine da un risentimento maturato verso tali aspetti. Allora c'è l'inserimento in istituto, dove, nella maggioranza dei casi, la persona anziana sarà accudita.

Si dimentica troppo spesso che "la persona anziana, entrando in istituto, lascia i suoi desideri, la sua vita dietro di sé" (46, p. 25). Dobbiamo lavorare allora recuperando la storia personale del soggetto e la musicoterapia potrà aiutarci inserendosi in un progetto teso a migliorare la qualità della vita.

Nel libro citato in precedenza, una signora anziana, Regina, a cui è stato domandato che cosa faceva nelle sue giornate, afferma: "Nulla... io penso al tempo passato, alla mia vita passata, a ciò che ho fatto... ricostruisco la mia vita" e la persona che riporta queste frasi precisa: "La memoria, non utilizzata nella realtà attuale, orbita solo intorno al suo passato".

Voglio ricordare che nell'intervento musicoterapico rivolto al paziente geriatrico la parola entra spesso in gioco con i rischi inerenti alla sua pratica (da cui la necessità di una buona formazione tecnica e personale). È ovvio che questo tipo di intervento può essere attuato da due persone con formazioni complementari, o da uno psicologo formato in musicoterapia, o da un ortofonista formato anch'esso in musicoterapia.

Fra gli obiettivi definiti da Josée Préfontaine (nei confronti del soggetto anziano), si possono sottolineare alcune finalità generali:

- sviluppare e mantenere l'ascolto attivo;
- suscitare e mantenere la coscienza e la stima di sé;
- sviluppare e mantenere l'autonomia con la possibilità di fare delle scelte;
- sviluppare e mantenere la coscienza e la stima degli altri comunicando con loro attraverso la musica e le parole.

L'autore precisa poi alcuni obiettivi (utilizzo della voce, mobilitazione delle articolazioni, ecc.) che, di fatto, sono impliciti nei punti sopra descritti.

La musicoterapia, in relazione ai soggetti a cui ci rivolgiamo, può essere concepita su di un piano "attivo" o su di un piano "recettivo" (ascolto), o su entrambi i

*"Non succede mai niente al di là delle finestre di un ufficio.
Del resto anche dall'altro lato non avviene niente.
Può essere che avvenga qualcosa all'interno dei vetri?"*
J. Sternberg

Ci sembra utile precisare nuovamente lo scopo e l'obiettivo della musicoterapia, vale a dire l'apertura di "canali di comunicazione"; questo concetto è già stato sviluppato e presuppone lo stabilirsi di una relazione. Per raggiungere questo obiettivo è necessario che il soggetto in questione sappia di possedere una capacità comunicativa e accetti l'idea che un altro (l'operatore) possa esserne un recettore; quest'ultimo a sua volta può far parte di un contenuto che sarà recepito. Questa fase rappresenta un primo stadio che su di un piano pratico potrà concretizzarsi in scambi sonori, vocali o strumentali, ecc. Il secondo stadio si prefigge, una volta che la relazione viene accettata, di rendere il contenuto comprensibile e utilizzabile dagli altri terapeuti (che noi abbiamo qualificato come "più verbali"). La sequenza del trattamento è questa, ma non si tratta di un ordine di crescente difficoltà. Può accadere di dover aspettare molto tempo per riuscire ad ottenere l'instaurarsi di una relazione e arrivare poi velocemente al secondo livello ma si può anche stabilire velocemente una relazione e rimanere poi fermi per lungo tempo (non potendo uscire dal registro analogico).

Esistono numerosi ambiti dove la musicoterapia può essere applicata e andremo ad esaminare qualche contesto tra i più comuni.

Credo tuttavia che qualche volta, presi dal loro amore per la musica, certi autori abbiano enfatizzato i poteri di questa disciplina.

Non nego i risultati ottenuti, ma penso che se vogliamo essere credibili dobbiamo ammettere anche i limiti del nostro intervento. Aggiungo ancora che è importante distinguere tra l'intervento musicoterapico e l'intervento musicale in un contesto ospedaliero; le due attività sono, a mio avviso, molto utili e complementari ma non hanno i medesimi obiettivi.

piani. Nel primo caso può essere di grande interesse lavorare con l'ergoterapeuta, al fine di costruire strumenti di facile manipolazione, con un suono amplificato o attenuato, ecc. Anche se può sembrare semplice proporre un gioco musicale a un piccolo gruppo di persone anziane, in realtà non è così (a meno che, ancora una volta, non lo si imponga).

Ci si trova, in un primo momento, davanti a delle resistenze per il solo fatto di venire a contatto con altre persone. Ancor più quando ci si rivolge ad un musicista; egli soffre nel non poter utilizzare questa sua competenza, data l'età, e vive la situazione come squalificante.

Infine non bisogna trasmettere l'impressione di un ritorno a giochi infantili. È quindi estremamente importante che vi sia una valutazione di équipe al fine di precisare obiettivi e modalità di intervento.

Per quanto concerne l'ascolto all'inizio si possono avere minori difficoltà. Si tenta di analizzare la personalità del soggetto (valutazione che si può fare solo con la collaborazione di altre discipline) e si propongono dei brani musicali che possano essere facilmente collocabili nelle biografie personali. L'obiettivo è stimolare la verbalizzazione.

Boris Cyrulnik (48, p. 223) afferma: "Nell'epoca in cui la nostra cultura permetteva agli anziani di raccontare le loro storie di vecchi combattenti e i loro ricordi d'infanzia, il racconto consentiva di rielaborare i loro ricordi e le loro emozioni per costruirsi una protesi psicologica. Quando il cervello dell'anziano vacilla [...] l'effetto palinsesto²² si manifesta."

La verbalizzazione, sollecitata dall'ascolto, non deve però indurre la ripetizione e il ricordo lamentevole, dobbiamo invece favorire la riappropriazione del tempo, un tempo vissuto in un contesto e in un'epoca riattualizzata. È in questa fase che il musicoterapista dovrà precisare senza censurare, rilanciare senza contraddire e tentare di passare su di un piano attivo dove favorire la comunicazione fra i membri del gruppo.

L'attuazione di un intervento musicoterapico in un istituto per persone anziane richiede una forte vigilanza da parte della dirigenza; è importante infatti che il trattamento musicoterapico sia il risultato di un lavoro di équipe. Nelle istituzioni specializzate la musicoterapia è utilizzata soprattutto con persone affette dal morbo di Alzheimer (49). Si ritiene che l'efficacia dell'intervento sia basata sul fatto che "le basi del linguaggio sono di natura musicale e precedono, nello sviluppo, le funzioni lessicali e semantiche".

Si osserva qualche progresso anche nei disturbi afasici. In quest'ultimo caso è importante che l'intervento sia condotto congiuntamente ad un ortofonista.

Musicoterapia e tossicodipendenza

L'intervento musicoterapico rivolto a pazienti tossicodipendenti si attua in collaborazione con uno psicologo. Sarà utile chiedere ai pazienti di concentrarsi su aspetti precisi, concreti e reperibili. Così, se si propone un ascolto si dovrà capire se quel brano o quella frase musicale sono risultati graditi o no e approfondirne i motivi. Ritengo che questo intervento necessiti di un musicoterapista con buone competenze musicali e di uno psicologo formato (o almeno sensibilizzato) alla musicoterapia.

2 L'USO IMPROPRIO DEL TERMINE

Musicoterapia e preparazione chirurgica

La domanda che mi pongo è la seguente: si deve dare credito a chi propone l'ascolto delle "cassette registrate" per la preparazione ad un intervento chirurgico? Su che basi ci si fonda? Questo tipo di intervento non è solo suggestivo e illusorio? Mi limito a riassumere una nostra esperienza (il testo integrale di questo lavoro è stato pubblicato nella rivista Musica-Terapia-Comunicazioni,10).

Un bambino di sei anni e mezzo deve subire un intervento chirurgico (soffre di una amiotrofia spinale infantile, una malattia neuromuscolare ereditaria che provoca un grave handicap motorio, non cammina e si muove su una sedia a rotelle elettrica). È un bambino molto intelligente e i suoi genitori, preoccupati di preparare al meglio questo evento, pensano che sia utile rivolgersi ad un professionista che prenda in carico sia loro che il bambino. La preoccupazione dei genitori è legata all'angoscia del bambino e alla loro.

In un primo tempo entrano in contatto con un medico anestesista che utilizza l'ascolto musicale (durante la preparazione chirurgica). Dopo una conversazione telefonica nella quale si parla del temperamento e del carattere del bambino, il medico invia una cassetta da far ascoltare prima e dopo l'intervento (la cassetta non è mai arrivata a destinazione).

Da quel momento tutto il lavoro diviene più personale; i genitori si rivolgono ad un musicoterapista che propone la creazione di una cassetta che accompagnerà il bambino nel periodo dell'ospedalizzazione. Questa cassetta riprodurrà il "bagno sonoro" quotidiano del bambino, che la ritroverà prima e dopo l'intervento in ospedale. In un primo tempo il bambino seleziona, con l'aiuto dei genitori, un insieme di brani musicali, soprattutto canzoni; a partire da queste sceglierà la musica per la realizzazione finale della sua cassetta.

Durante la prima seduta con la musicoterapista, dopo qualche scambio verbale nel corso del quale il bambino dimostra di essere reticente e aggressivo, si passa a realizzare la cassetta. A questo punto il bambino appare più rilassato ed espansivo, sceglie le musiche e le pone in successione.

Si ordinano così due sequenze distinte intitolate dal bambino: "Addormentarsi" e "Risveglio". Questa seduta, durata due ore, termina con una improvvisazione. Si utilizzano gli strumenti musicali e si crea una relazione tra il bambino e la musicoterapista.

Una settimana più tardi, nello stesso luogo, si svolge una seconda seduta.

Il bambino è solo con la terapista. Il lavoro si svolge attorno all'ascolto della cassetta. La seduta dura due ore.

All'ospedale nella fase preparatoria il nostro piccolo paziente è in una camera con un bambino di otto anni, convalescente. I suoi genitori stanno con lui solo di giorno. È stato consigliato l'ascolto quotidiano del lato "addormentarsi" soprattutto la sera, prima di dormire. Durante questo periodo il bambino incontra il chirurgo e l'anestesista (una donna) che gli chiede di scegliere tra la maschera e l'infusione E.V. (per addormentarsi). Sceglie la maschera. Prima dell'intervento il bambino ascolta la cassetta per circa quindici minuti (prima della preanestesia). Diviene poi irritabile, non sopporta il più piccolo stimolo come vedere il suo vicino mangiare (lui è a digiuno).

Dopo l'intervento il risveglio è rapido. Quando si riprende da questo stato dice: "è peggio di una tortura". È immobilizzato da un intreccio di tubi e sonde. Il recupero è buono, alla sera può cenare e gli viene tolto il respiratore, ecc. Non vuole ascoltare la cassetta. L'ambiente circostante non è piacevole: è una grande camera comune con otto letti, con un grande via vai di degenti e familiari e il rumore di sottofondo delle apparecchiature mediche.

Il bambino esce dall'ospedale otto giorni più tardi. A casa ascolta il secondo lato "risveglio". Cosa contiene la cassetta? Bisogna sottolineare la distinzione tra i due lati della cassetta, il loro contenuto corrisponde alle richieste e alle esigenze del bambino. Questi rifiuta di inserire un tipo di musica che definisce "dolce" (classica, melodica, poco ritmata, senza parole). Le sue scelte privilegiano i brani che ascolta. Sul lato "addormentarsi" (quaranta minuti) molte canzoni parlano del dolore, e di come evitarlo (Winnie l'Ourson, la Bamboche, S. Waring), parlano della capacità di affrontarlo (J. J. Mel, J. Higeling) il genere è rock. Certe parole sono direttamente in relazione con ciò che il soggetto vive (l'impossibilità di lottare contro qualcosa che è più grande, più forte e che non ha voluto). Hanno un rapporto diretto con quello che vive quotidianamente: l'inquietudine, la paura, l'impotenza.

Nella parte "risveglio" (trenta minuti) il contenuto è più esplicito. Il ritmo generale delle canzoni e della musica evoca il risveglio alla vita:

- Gwendal, J. Clegg, con percussioni molto presenti;
- danze folkloristiche molto vivaci e con accelerazioni ritmiche;
- canzoni per bambini dove i bambini cantano "alla scuola di madame Nicole ci si diverte molto", "io abito in una casa, battete le ginocchia, battete i piedi";
- una sua improvvisazione (dove canta da solo).

Le scelte sono chiare, il ritorno a casa viene evocato intensamente, e così la scuola, la maestra e i bambini, la casa, il sole. Il bambino non è più angosciato dalla propria impotenza e dalla malattia.

Non mi resta che domandare direttamente ai genitori cosa hanno tratto da questa esperienza:

"All'inizio non abbiamo pensato alle condizioni della vita ospedaliera, luogo privilegiato dell'ascolto della cassetta. Senza volerlo, influenzati da certi recenti studi svolti nei migliori ospedali, ci siamo orientati verso la ricerca di qualche cosa che facilitasse l'addormentamento e il risveglio. R. (il bambino) ha rifiutato in parte questo schema, sia nelle canzoni che nei modi e nei tempi dell'ascolto. In seguito abbiamo lavorato con lui partendo dal suo abituale "bagno sonoro". Questa cassetta, personalizzata, non è una cassetta che induce un rilassamento o una distensione. Non contiene alcun elemento suscettibile di indurre il sonno, se ci si riferisce ai normali criteri utilizzati per questo genere di cose. Per quanto riguarda l'attenuazione dell'angoscia, ha facilitato uno stato di rilassamento agevolando il buon svolgimento dell'intervento. Ma questo effetto si situa ad un altro livello.

La scelta delle canzoni, in rapporto alla situazione, non è stata neutra. Questo lavoro ha tenuto conto della personalità del bambino, lo ha messo in gioco come soggetto, ha fatto appello alla sua sensibilità, alla sua capacità di immaginare e risolvere paure e conflitti; il bambino ha potuto prepararsi a questa ospedalizzazione e a questo intervento, portando con sé all'ospedale un "concentrato", molto intenso affetti-

vamente, di un suo sé, di un suo universo e di tutto il lavoro relazionale fatto con la musicoterapista. Non è stato più solo in questa prova e si è sentito rassicurato.

Preparare questa cassetta gli ha permesso di comprendere meglio a quale tipo di esperienza andava incontro, di capire e di sapere che dopo avrebbe ritrovato i suoi genitori e la sua casa".

Riportiamo ora ciò che afferma la musicoterapista che per altro, specializzata nell'intervento con bambini piccoli, non aveva mai avuto un'esperienza simile.

"In questo caso il musicoterapista diviene il recettore di un 'non detto', la sofferenza di R., la sofferenza di suo padre e di sua madre. Questo 'non detto' non può che rompere l'armonia di questo trio. Ciascuno sarà solo con le sue idee e i suoi pensieri, sia nel bene che nel male, di fronte a questa nuova prova.

Selezionare insieme degli estratti musicali per realizzare una cassetta, fare 'un'opera' insieme per una creazione musicale, vuol dire rompere questo silenzio, questo 'non detto' della sofferenza e rinnovare il legame che unisce gli uni agli altri. Si ritrova così la voce che porta alla parola, la propria voce. Dopo scambi e giochi sonori tra R. e la musicoterapista, R. oserà esprimere l'odio contro il chirurgo, evocando un altro intervento di cui non ha mai parlato, ma vorrà anche parlare di temi molto importanti che saranno poi affrontati: la morte, la nascita, la sessualità.

Qualunque parola detta minimizza il rischio di divenire oggetto di cura e non soggetto. Durante la degenza in ospedale la cassetta è là, evocatrice di questa presa di coscienza e di questa messa in discussione della sofferenza, non diminuirà la prova per R., per suo padre e per sua madre, ma la umanizzerà".

Musicoterapia e preparazione al parto

Diversi interventi si prefiggono di favorire una presa di coscienza della propria corporeità.

Le tecniche respiratorie o di rilassamento possono essere proposte con il supporto della musica o senza di essa. L'aspetto interessante di quest'approccio è la sensibilizzazione ai fenomeni "non verbali".

Normalmente aspettare un bambino non è un fatto patologico, ecco tuttavia un programma di quattro sedute. Questi quattro incontri non sono stati pensati per il benessere momentaneo della futura madre, si tratta piuttosto di sensibilizzare la madre alla nuova relazione che dovrà crearsi tra lei e il suo bambino.

Quattro sedute accanto alle future madri.

Prima seduta: l'ascolto.

- Ogni partecipante si presenta dicendo il suo nome: l'attenzione è posta sui timbri differenti, sui modi di dire ecc...
- Fare rumore.
- Fare silenzio.
- Ascoltare rumori interni, esterni alla stanza, classificarli.
- Pensare ai rumori familiari della casa:
 - farne un elenco e pensarli in funzione del bambino che deve nascere (il suo ambiente sonoro).
- Suono e movimento:

- in cerchio ad occhi chiusi, una partecipante compie un'azione sonora, e il gruppo la descrive;
- una partecipante si siede al centro con gli occhi chiusi e indica la fonte di un rumore;
- una partecipante si dirige lentamente (ad occhi chiusi) verso la fonte sonora fino a quando non percepisce un altro suono.
- Associazione di due brani musicali e verbalizzazione.

Secondo incontro: il movimento.

- Presentarsi accompagnando il proprio nome con un gesto.
- Sedersi occupando uno spazio.
- Camminare a velocità differenti:
 - prendere coscienza del rumore;
 - muoversi senza fare rumore.
- Compiere azioni diverse facendo meno rumore possibile, sedersi, allungarsi, camminare velocemente, ecc. passarsi degli oggetti sonori, aprire, chiudere una porta.
- Ascoltando una musica, muovere ogni parte del corpo senza dimenticare le dita, il viso, il dorso, il ventre.
- Giochi dello specchio: due a due fare esattamente gli stessi gesti di chi si ha di fronte.
- Esplorare l'ambiente con le mani e poi con tutte le parti del corpo (muri, pareti, pavimenti), sperimentare il toccare, lo sfiorare, l'accarezzare.
- Guidare le mani: una partecipante ad occhi chiusi con le mani posizionate su quelle della partner si lascia guidare nello spazio. Numerose coppie fanno la stessa cosa nello stesso tempo.
- Ritmo: due a due, posti frontalmente, seguono un ritmo semplice, con delle piccole bacchette che aiutano l'espressione.
- Dopo una accelerazione del ritmo respiratorio, fornire delle immagini: respirare un profumo, soffiare sulla minestra troppo calda, spegnere la candela ecc...

Terzo incontro: la voce.

- Presentarsi cantando il proprio nome.
- Buongiorno: tutto il gruppo è con gli occhi chiusi, una mamma dice "buongiorno", il gruppo deve indovinare chi ha parlato.
- Inventare una frase e pronunciarla in tutti i modi possibili (amabilmente, in collera, timidamente, ecc...)
- Essere guidati dalla voce: ci si accorda su di un codice (un suono o un nome) ed una persona ad occhi chiusi si dirige verso chi la sta chiamando.
- Una mamma inventa un brano melodico (senza parole, solo con la voce), quando si ferma la successiva continua l'invenzione melodica.
- Scegliere una parola e trovare il più rapidamente possibile una canzone infantile che la contiene e cantarla almeno in parte, ad esempio: naviglio "...c'era una volta un piccolo naviglio".
- Ascolto di musiche vocali.

Quarto incontro: la parola.

- Sensibilizzare le madri all'importanza delle parole che si rivolgono al bambino prima e dopo la nascita.

- Se la verbalizzazione è difficile (e lo sarà) proporre alle partecipanti di scegliere tra le tre prime sedute ciò che vogliono rifare e invitarle a dirigere il gruppo a turno per un giro.
- Mettere l'accento sulle parole scelte per dare le consegne.
- Lavorare assieme senza parlarsi (dipingere con le dita, o lavorare la creta).
- Verbalizzare e mettere in evidenza le incomprensioni emerse per mancanza di "parole" durante il lavoro comune;

Alla fine di ciascuna seduta, a seconda della disponibilità del gruppo, sarà interessante chiedere una riflessione personale sul lavoro svolto. L'incontro successivo si attuerà a partire da questi contributi.

Musicoterapia e rilassamento

La "farmacopea musicale" esiste, è molto legata al contesto e non si può comunque sostenere che un'opera musicale produce lo stesso effetto su tutti. Si può semplicemente constatare che in funzione del ritmo, delle variazioni della linea melodica, dell'intensità, in un contesto dato possiamo, più o meno, indurre dei cambiamenti. Voglio ancora precisare che se la musicoterapia consistesse unicamente nell'ascolto di musiche preconfezionate il musicoterapista sarebbe un semplice manipolatore di apparecchiature tecniche e alla fine un disc jockey potrebbe fare meglio questo lavoro.

A volte un soggetto con una buona competenza verbale, con una vita più o meno normale, può richiedere un trattamento "rilassante". Pensiamo di essere stati abbastanza chiari nell'affermare che questi casi necessitano forse più di un intervento verbale che di un trattamento musicoterapico (senza parole non c'è salvezza!).

Il musicoterapista comunicherà al paziente il suo parere e chiederà che l'indicazione al trattamento musicoterapico sia confermata da un medico o da uno psicoterapeuta. Riteniamo che il musicoterapista non deve in alcun modo accettare un soggetto che si presenta da solo, non dimentichiamo infatti che una richiesta di presa in carico può essere sintomo di un disturbo più grave. Detto ciò, sappiamo che il medico talvolta prescrive un tranquillante a pazienti che necessiterebbero di un trattamento psicoterapico, trattamento che il paziente non può capire o accettare, e il medico assolve così alla sua funzione assistenziale. Può cercare di convincerlo ma certo non può obbligare una persona contro la sua volontà. Il paziente può quindi richiedere un trattamento musicoterapico. Dopo aver precisato le caratteristiche del nostro intervento procederemo con la stessa attitudine riservata ad altri casi, prefiggendoci una comunicazione digitale ed un'integrazione armoniosa tra i due emisferi.

In questo modo il paziente potrà comprendere che il suo stato necessita di un approccio psicoterapico, rifiutato fino ad allora, o prenderà coscienza che il suo malessere può essere risolto in un altro modo e con altri mezzi. Ripetiamo ancora una volta che attuare nello stesso luogo "una messa in atto" (la musicoterapia) e "una messa in parola" (la psicoterapia) non è conveniente. Si obietta a ciò affermando che lo psicodramma ne dimostra la compatibilità. Noi parliamo di una messa in atto analogica mentre lo psicodramma è una forma altamente digitalizzata. In musicoterapia può avvenire che ci siano dei ruoli ma questi non sono prefissati, proposti o spiegati.

Musicoterapia e oncologia

In questo settore sono state realizzate delle esperienze positive, sfortunatamente non si tratta di “curare il cancro”, come alcuni affermano. Credo che queste asserzioni non favoriscano la musicoterapia, e inducano confusione e false aspettative. Si tratta piuttosto di migliorare la “qualità della vita”, come sottolinea Alice Berthomieu (50). In questi casi come in tanti altri, dove la lotta contro la morte è prioritaria, il personale si prodiga e spende ogni energia per mantenere il paziente in vita. Ora, in molti casi, questa lotta si accompagna a interventi che cercano di migliorare tanto i rapporti con la famiglia quanto il tono dell’umore del paziente. (Il testo di Berthomieu ne è un esempio).

Musicoterapia e pediatria

Grazie agli studi e alle ricerche di Francois Dolto e di Roger Misés (ma non sono i soli) è stato finalmente superato l’isolamento di quei bambini nati prematuri e posti in incubatrice. Personale specializzato si preoccupa dell’ambiente sonoro e del loro linguaggio (vedi capitolo 1). È ovvio che lo sviluppo degli aspetti percettivi e cognitivi non può che essere positivo. Si tratta di un campo di applicazione estremamente importante nel settore ospedaliero.

Musicoterapia e sordità

Dopo aver passato la mia vita (professionale) a contatto con persone specializzate nel lavoro con soggetti non udenti, dall’educazione precoce alla rieducazione ortofonica, non penso che in questi casi si possa parlare di musicoterapia, senza tener conto che il termine non udente riguarda categorie estremamente diverse. Le esperienze in questo ambito sono relative al loro interesse per la musica (équipe del dottor Bernard Cygler del CH di Tonnerre), all’associazione suono/sofologia (Maité Le Moel, D’Angers) o ancora alla loro integrazione in un laboratorio di danza (Maria Fux con la quale abbiamo avuto il piacere di lavorare). Tutte le altre forme di intervento sono condotte dagli ortofonisti (indipendentemente da ciò che possono fare gli educatori) facendo riferimento alle esperienze della signora Borell-Maissonny. Si tratta di interventi, rieducativi e socializzanti, che potranno essere sviluppati con l’ausilio della musicoterapia senza per questo divenire trattamenti musicoterapici in senso stretto.

Musicoterapia e pazienti terminali

Abbiamo parlato dell’applicazione della musicoterapia alle persone anziane. Chiunque sia stato vicino a una persona in fin di vita sa quanto sia importante la presenza di una persona cara in questo istante, di qualcuno che rappresenti il futuro che continua (questi potrebbe essere una persona dello staff o un familiare...). In questo caso se la persona più indicata è il musicoterapista... tanto meglio, altrimenti insisto nel dire che si tratta di interventi azzardati. Ciò che è importante, lo sottolineo, è la presenza, la possibilità per il morente di dire, di significare, di “fare il suo testamento”.

Capitolo 5

A conclusione del suo testo Ducourneau descrive una serie di attività sonoro/musicali sperimentate in una scuola materna e ricche di suggestioni e di rimandi anche per chi opera in altri contesti. Si tratta di una serie di percorsi esplorativi finalizzati all’acquisizione di una maggiore consapevolezza dell’universo acustico che ci circonda; vengono così catalogati i rumori percepiti in classe, quelli provenienti dalla strada e dal cortile, quelli prodotti durante il gioco ed infine si pone attenzione al “silenzio” senza il quale non è possibile ascoltare e percepire i vari rumori. L’esplorazione continua catalogando i suoni della natura, quelli del corpo umano e i suoni prodotti da oggetti di uso quotidiano (da cui derivare originali strumenti musicali). La catalogazione dei vari suoni comporta la sperimentazione di varie modalità manipolative e la discriminazione percettiva delle varie sonorità prodotte.

APPLICAZIONI PRATICHE

Presenteremo ora un laboratorio sonoro realizzato in una scuola materna. Educatori e terapeuti possono trovare in questi esempi spunti di riflessione.

1. L'UNIVERSO SONORO

A) Rumori percepiti in classe

Si tratta di catalogare tutto ciò che si percepisce in classe (rumori, e suoni); ogni elemento individuato dà il via ad una serie di associazioni linguistiche e biografiche. I bambini, non dimentichiamolo, hanno sempre qualcosa da aggiungere (“è come a casa” o “ha sbattuto la porta più forte” ecc. ecc.).

- Apertura e chiusura della porta.
- Rumore della chiave nella serratura.
- Apertura e chiusura delle finestre (rumore secco e sbattimento).
- Abbassare la tapparella (rumore irregolare).
- Rumori prodotti dai mobili nel corso delle diverse attività:
 - piedi di sedie e tavoli che scivolano sul pavimento,
 - tavola con le ruote,
 - piedi dei cavalletti (in legno) che scivolano sul pavimento,
 - porte scorrevoli (si producono rumori differenti e leggeri glissandi),
 - cassetti dei tavoli,
 - chiusura magnetica degli armadietti,
 - porte degli armadi (cigolano, “si dirà che cantano, che piangono”, cigolamento prolungato),
 - spostamento del tavolo (importanza del peso degli oggetti spostati, tintinnio delle catenine contro gli infissi delle porte, vibrazione dei piedi),
 - vibrazione del quadro magnetico (rumore di tuono).
- Rumore del rubinetto della classe vicina quando viene aperto (sibilo).
- Sbuffamento della caldaia.

- Scatto dell'orologio (rumore secco).
- Tic tac (leggero).
- Suoneria dell'orologio, del telefono interclasse (stridente, fine, prolungato).
- Rumori prodotti per la caduta sui tavoli di colori, forbici, scatole di cartone, materiale da cucina, ecc. (rumori secchi delle forbici, rumori più sordi delle scatole pieghevoli in plastica).
- Nel corso delle sedute culinarie:
 - rumori degli utensili urtati o manipolati (metallo, legno, porcellana, vetro),
 - rumore del coperchio sollevato per il vapore,
 - frittura dell'olio nella padella (crêpes).
- Eventualmente rumori della pala sul pavimento (in confronto allo strofinamento della scopa).
- Rumore prodotto dalla scatola per pulire i pennelli nel lavandino (rumore secco, metallico).
- Rumore della saponetta posata sul porta saponette in plastica (rumore sordo).
- Voce dei bambini e della maestra nella classe vicina.

B) Rumori provenienti dalla strada e percepiti nella classe

L'ambiente sonoro permette di esaminare la nozione di fuori e di dentro, il che significa che ci sono dei suoni, dei rumori all'interno della classe, dei suoni che sono all'esterno della classe e all'esterno della scuola, dei rumori che sono esterni alla classe ma all'interno della scuola. Quando si ha la consapevolezza dell'importanza di tali aspetti, non si può che consigliare questo inventario in tutte le occasioni. In effetti non bisogna dimenticare che i rumori ai quali non si dà generalmente importanza e che provengono dall'esterno influenzano l'azione, così come i rumori che provengono dai luoghi di lavoro generano delle reazioni presso coloro che si trovano dall'esterno: “da dove vengono? Che cosa sono questi rumori?”

- Passaggio dei veicoli (più o meno intenso, in aumento, in attenuazione).
- Veicoli in sosta:
 - rombo del motore (rumore prolungato),
 - rumore della messa in moto,
 - clacson (suono irregolare e intermittente),
 - operazioni di carico e scarico (rumore dei pacchi sul fondo del camion),
 - consegna del gasolio,
- Rumore di freni (stridente).
- Passaggio di veicoli riconosciuti attraverso un segnale sonoro (ambulanze, macchine della polizia, ecc.).
- Conversazioni vicino alle nostre finestre (urla, bisbigli, ecc.).
- Abbaire del cane (che esprime collera, dolore, più o meno forti, gravi o acuti).

C) Rumori nel cortile

- Il saltellare dei passerotti sulla tettoia in plastica.
- Grida degli uccelli:

- cinguettio e pigolio (passerotti)
- fischiaccio (merli)
- tubare (piccioni)
- Sbattimento delle ali (volo dei piccioni).
- Passaggio di aerei.
- Suonerie (il telefono, la scuola elementare vicina, la porta d'entrata, la ricreazione, l'uscita).
- Tapparelle mosse dal vento (sbattimento).
- Rumori provenienti dalla sala dei giochi (canti, musiche, grida).
- Rumori dei secchi usati dal personale di servizio.
- Rumore del vento tra i rami.
- Rumore della pioggia sull'asfalto, sulla tettoia (tintinnio e scorrimento).
- Rumore di passi sull'asfalto, sul cemento, sul pavimento dell'ingresso, sulle foglie morte (suoni sordi, passi che risuonano, scricchiolio).
- Rumore dello sciacquone.
- Rumori dell'acqua dei lavandini.
- Rumori di passi.
- Voci.

D) Rumori riprodotti nel corso di attività ludiche; approccio al silenzio

- Galoppo dei cavalli.
- Nitrire e abbaiare.
- Rumori di motori in marcia, frenata, stridio di gomme, clacson, scoppietto del motore.
- Rumore del treno.
- Scarica di mitraglietta e revolver.
- Scoppio.
- Grida degli indiani (persistenti).
- Pianti, gemiti (giochi della mamma e del neonato).
- Rimproveri (mamma, insegnante, papà, voce grave o acuta).
- Imitazione delle voci maschili (banditi, Cow Boys).

Bisogna cercare di fare silenzio:

- Quando si cerca di riconoscere la provenienza o la qualità di un rumore.
- Quando si sente la voce della maestra nella classe accanto e si cerca di capire ciò che dice; il silenzio induce all'ascolto dei lievi rumori che ci circondano.
- Quando si desidera ascoltare il tic tac dell'orologio o del metronomo.
- Durante i giochi d'ascolto, vi è la necessità di fare silenzio per percepire e identificare i rumori, i suoni, la loro direzione fino ad arrivare a percepire i rumori più lievi.

Queste prime esperienze permettono di delineare la qualità di un rumore (secco, sordo), di un suono (grave, acuto) l'intensità e la durata.

Come prosecuzione di tutte queste osservazioni è possibile utilizzare le registrazioni di effetti sonori e articolare il materiale in sequenze attribuendo valenze simboliche al suono e ai rumori.

Questo lavoro può essere facilmente adattato a ben altri campi e può anche avere

una utilità pratica nel miglioramento dell'attività scolastica. Un amico, responsabile scolastico in una città, mi aveva chiesto se c'era un modo per ridurre l'intensità del chiasso che regnava nella mensa scolastica. Era a conoscenza di un tentativo realizzato in ambito musicale. Mi rivolsi dunque a degli specialisti del suono tramite Bernard Aurio e trovai una persona che aveva effettuato un lavoro sul tema. Ne era risultato un progetto di sensibilizzazione, dove si era dimostrata determinante la presa di coscienza dei bambini. Facendo riferimento agli esercizi prima proposti: se il bambino è cosciente di tutti questi fenomeni (fin dalla più giovane età) c'è da credere che potranno essere migliorate tutte quelle situazioni in cui entra in gioco il rumore.

2 LA SCOPERTA DEI RITMI E DEI SUONI

È importante esercitare e affinare l'ascolto, far apprezzare la qualità dei suoni attraverso l'esplorazione del proprio corpo, della natura e di strumenti elementari o più elaborati. Si perviene così a una percezione più sicura, utile all'apprendimento della lettura.

A) L'esplorazione della natura

Non abbiamo sviluppato tutte le possibili applicazioni, per evitare di fornire delle "ricette", possiamo sottolineare che il percorso è motivante e perciò interessante da ogni lato lo si voglia intraprendere. L'attività che descriviamo si è svolta in autunno, lo scopo era di raccogliere gli oggetti trovati sulla strada. È certo che sulla strada non si trovano solo cose "graziose", spesso si trovano rifiuti, oggetti abbandonati; possiamo così lavorare sull'ambiente e sul rispetto della natura. Possiamo anche favorire un percorso maturativo e differenziare il significante e il significato. Ad esempio si può sottolineare che il significante nocciola è più lungo del significante noce e quindi che la nocciola è più piccola della noce.

Ci si può concentrare sulla percezione delle differenti sonorità prodotte da elementi della stessa specie, ad esempio due patate di calibro differente che cadono dallo stesso supporto. Quando si è riusciti a trovare il suono più interessante, lo si può accompagnare con canzoncine. Si possono creare due o tre gruppi "di strumenti" che lavorano successivamente, alternativamente, simultaneamente, (tutte nozioni fondamentali nella strutturazione dell'essere umano). Possiamo infine riconoscere i suoni prodotti con la percussione di diversi oggetti e tradurre il tutto con l'aiuto delle immagini



Si può così eseguire una composizione scritta da adulti o da bambini, ed è possibile in seguito sostituire "l'immagine" con un segno (codice-decodifica).

Materiale	Modalità d'impiego	Qualità del suono
<p>Oggetti raccolti durante la passeggiata.</p> <ul style="list-style-type: none"> • sassi. • conchiglie. • frutti ecc. (nocciole, noci, mele, patate, castagne, pigne, ecc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Percuotere su differenti supporti e poi l'uno contro l'altro. • Strofinare l'uno contro l'altro o batterli. • Rumore dell'caduta di tali oggetti sul pavimento, sul tavolo in formica, sul tavolo ricoperto di linoleum, sulle sedie di legno, su una scatola da imballaggio (cartone, ferro, plastica, carta di alluminio, piatti di alluminio, ecc.). • Tentativi di sbattere sul pavimento, sul tavolo, sul legno (sedie), sul ferro (piedi del tavolo, radiatori), sui bicchieri, sulle pareti. • Sbattere due elementi simili l'uno con l'altro. 	<p>Rumori sordi o secchi Intensità apprezzata intuitivamente, rumore forte o debole Limiti di questo tipo di esplorazione, mancanza di nettezza e di precisione. Percezione della differenza dei suoni ottenuti in funzione del supporto che permette di ottenere i suoni più interessanti.</p>

B) L'esplorazione del proprio corpo

In quest'occasione si può utilizzare il metronomo e chiedere ai bambini di produrre diversi suoni al ritmo di un tempo più o meno rapido:

- emettendo degli schiocchi con la lingua;
- producendo diversi rumori con la bocca;
- battendo le mani e le dita fra di loro o su un supporto;
- combinando schiocco della lingua e percussione con le mani;
- percuotendo degli elementi naturali uno contro l'altro o su un supporto;
- utilizzando degli strumenti primitivi fabbricati dai bambini oppure più elaborati.

Materiale	Modalità d'impiego	Qualità del suono
<p>Con le dita Ricerche suggerite dall'osservazione di un bambino: "i rumori delle nocciole assomigliano al suono delle dita quando si sbattono sul tavolo".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ricerca di tutti i possibili modi di percuotere su di un tavolo in formica: con tutte le dita, (unghie, polpastrelli) con un solo dito, percuotere alternativamente o simultaneamente con una o più dita delle due mani. • Stesso tipo di ricerca su diversi supporti sonori: vetro o oggetti in vetro (bottiglie, barattoli), metallo (scatole di metallo, utensili da cucina), piatti (in plastica, cartone, ceramica) scatole (carta, cartone o poliestere). • Altre possibilità: sfregare, grattare con le unghie: carta, cartone, formica, legno, ferro, superfici ruvide, scanalature (bottiglie, conchiglie). Lavoro delle sole dita: schioccare e altri gesti • Fase di esplorazione libera, su diversi supporti. • Percussione, su un supporto scelto, con una mano, con tutte e due, con il lato della mano, con i pugni. • Percussioni delle mani senza supporto, palmo contro palmo, dorso contro dorso, schioccare le dita • Percussioni su differenti parti del corpo, schiocco con la lingua, succhiare, aspirare, fischiare, soffiare, baciare, suoni onomatopeici, imitazione di rumori diversi, di grida. 	<p>Confrontare i rumori prodotti da: – noci, nocciole, bacchette rullanti sulla cordiera del tamburo, dita piegate tamburellanti sulla tavola: rumori secchi; – patate, mele, bacchette rullanti sulla pelle del tamburo, pugno che sbatte sul tavolo: rumori sordi.</p>
<p>Con le mani Ricerca di tutti i possibili rumori</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percussione, su un supporto scelto, con una mano, con tutte e due, con il lato della mano, con i pugni. • Percussioni delle mani senza supporto, palmo contro palmo, dorso contro dorso, schioccare le dita • Percussioni su differenti parti del corpo, schiocco con la lingua, succhiare, aspirare, fischiare, soffiare, baciare, suoni onomatopeici, imitazione di rumori diversi, di grida. 	
<p>Con la bocca e la lingua</p>		<p>Rumori più o meno forti, sommessi. Muovere la bocca modificando i rumori in uscita.</p>

Tutte queste attività possono continuare sotto forma di gioco secondo il luogo d'intervento (identificazione dei rumori realizzati dai bambini, dagli adolescenti o dagli adulti e poi, secondo le diverse potenzialità, loro trascrizione codificata). Conviene utilizzare le attività e i luoghi dell'istituzione (durante la preparazione del cibo per esempio). È in questi casi che ci si rende conto della difficoltà di rappresentare un suono; bisogna allora introdurre il "segno". Questo percorso cognitivo potrà essere utile fin dalla materna.

Materiali	Modalità d'impiego	Qualità del suono
<ul style="list-style-type: none"> • Scatole e imballaggi: in ferro, cartone, plastica, legno poliestere. • Flaconi e bottiglie in vetro e plastica di formato diverso. • Piccoli vasi in vetro, (omogeneizzati, confetture) in plastica (yogurt), cartoni lisci o scanalati. • Tubi in metallo o plastica • Materiali diversi, coperchi, tappi. • Sabbia, sassi, conchiglie, granelli di sabbia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esperienze libere (in più giorni) per giungere a dimostrare che si può percuotere, strofinare l'uno contro l'altro, grattare, riempire. • Se si possiedono degli elastici si può sia scoprire o proporre la costruzione di strumenti con le scatole e i vasi avvolgendo questi oggetti con uno o più elastici. • Ricerca delle differenti manipolazioni possibili, confronto dei risultati, eliminazione di ciò che ha poco interesse, confronto delle sonorità simili. 	<p>Sottolineare i differenti suoni ottenuti a partire da elementi simili. I recipienti producono suoni diversi in relazione alle loro caratteristiche, alla grandezza, alle modalità di manipolazione. Una bottiglia di acqua minerale riempita di riso produce un suono continuo e tenue; in un barattolo di confetture lo stesso materiale crepitante darà un suono più breve e forte. Negli strumenti fabbricati a partire da scatole ed elastici si constatata l'importanza della cassa di risonanza. Lo spessore dell'elastico gioca un ruolo assai importante. Si nota che le differenze di suono di uno stesso strumento dipendono dalla tensione dell'elastico.</p>

C) L'esplorazione di altri elementi

Si lavorerà dunque sul codice e sulla decodificazione a partire da elementi riempiti con lo stesso materiale, con materiali diversi, con gli stessi materiali usati in modo diverso.

Si utilizzano strumenti costruiti nei laboratori per segnare la pulsazione o i ritmi delle filastrocche e delle canzoni. È necessario, scegliere lo strumento più adatto a ciò che si vuole ottenere.

D) Dagli strumenti costruiti a quelli già pronti

Una prima fase consiste nel proporre l'esplorazione dei materiali di recupero citati precedentemente. Da questa esplorazione nascono diversi strumenti che sono manipolati, comparati e poi selezionati in funzione delle loro possibilità (qualità del suono e modalità di manipolazione). Alcuni possono essere realizzati in funzione di una utilizzazione temporanea (le maracas realizzate con due barattoli in plastica, riempiti di mais o di piselli secchi, barattoli di vetro riempiti di tappi e producenti un suono cristallino, una scatola in plastica munita di un elastico teso per la sua lunghezza).

A queste prime realizzazioni si possono poi sostituire degli strumenti dello stesso tipo elaborati dall'insegnante, dall'educatore, sotto la direzione di un ergoterapeuta ecc. Essi devono rispondere a dei criteri ben precisi.

I primi strumenti proposti devono essere quelli che si manipolano facilmente: coperchi, bottiglie, bottiglie riempite. Progressivamente si introducono gli strumenti che richiedono una manipolazione più complessa. Per ogni categoria, quando è possibile, sono riuniti degli strumenti che permettono di confrontare le diverse intensità (bacchette di differente calibro, raganelle, cicale, gufi di differenti dimensioni).

A tutti questi strumenti, che possono essere facilmente fabbricati, si possono aggiungere gli oggetti o i giocattoli che si trovano in commercio e che offrono molteplici risorse (fischietti, trombe), permettendo di attirare l'attenzione su suoni differenti e sul parametro durata. Si aggiungono infine gli strumenti dell'orchestra scelti con cura in funzione della qualità del loro suono, (triangoli, sonagli, cimbali).

Gli strumenti proposti

I bambini avevano a loro disposizione diversi strumenti: bacchette, legnetti, wood-block, sassi, tappi, coperchi (di ferro o plastica) tappi della birra, mezze noci di cocco con manici in legno, maracas: (scatole di ferro riempite con pinzette, scatole di plastica contenenti piselli secchi, bottiglie in plastica riempite di mais, lenticchie o riso), raganelle, cicale, gufi, barilotti di cartone, tamburelli, barattoli con elastici, nacchere, sonagli campanelli di bicicletta, triangoli, cimbali.

Inoltre abbiamo utilizzato alcune scatole sonore che emettono il verso di animali (mucca, vitello, capra, gatto, canarino), il suono del clacson, il suono della sirena dei pompieri e di una locomotiva a vapore, tubi di diversa lunghezza, un carillon cinese, dei clarini, due diapson a fischietto, due xilofoni con tasti colorati e un metallofono.

Prima utilizzazione

Inizialmente gli strumenti vengono impiegati per accompagnare filastrocche e canzoni, si apprezzano così le qualità dei diversi suoni, e le diverse durate (nozioni intuitive che si possono approfondire nel corso di esercizi su codici e decodificazioni).

Ci si rende conto che con ogni oggetto si può lavorare in modi differenti. I tappi della birra ad esempio possono essere manipolati nella tasca, tra le mani o nei recipienti. Ciò però deve avere un senso e la scelta della filastrocca non sarà casuale.

Lavoro su pulsazione e ritmo

Conviene scegliere gli strumenti capaci di sottolineare bene questi concetti, vale a dire gli strumenti che producono un suono secco e breve. Si possono anche alternare diversi strumenti. Per i colpi brevi: sassi, bacchette, tappi, coperchi, noci di cocco, ecc. Per i colpi lunghi: bottiglie riempite, conchiglie di Saint Jaques sfregate, moraches, crecelles.

La libera esplorazione del materiale permette di discriminare suoni molto differenti e di identificare gli strumenti che li producono. Con tubi di differenti misure e lunghezze si apprezzano ad esempio suoni con diverse caratteristiche.

Sensibilizzazione al mondo sonoro

In relazione al contesto le attività che si possono proporre sono diverse. Ecco ad esempio cosa abbiamo proposto a dei bambini di una scuola materna: riconoscere l'origine di un suono e dirigersi verso la fonte sonora; ascoltare una successione di suoni prodotti da diversi strumenti e tradurre l'ascolto con l'aiuto di immagini realizzate in precedenza. L'intensità è esplorata utilizzando dapprima le bacchette e le raganelle, e in seguito manipolando tamburelli, tamburi, strumenti a fiato e metallofoni.

I fischietti ci consentono di esplorare l'intensità e la durata e questi parametri sono visualizzati dall'allungamento della canna (nei fischietti con la canna che si distende). Con i tubi poniamo in rapporto la lunghezza e l'altezza del suono, e a questo scopo possiamo utilizzare il flauto a coulisse e addirittura un trombone. Suoni gravi e acuti sono sperimentati confrontando le diverse lunghezze dei tubi, il calibro dei chiodi, la misura dei sonagli. Possiamo poi passare alla codifica e alla decodifica; una rappresentazione grafica eseguita in due modi diversi ci ha posto il problema di come raffigurare i suoni lunghi e quelli brevi (notiamo, per inciso, che abbiamo un perfetto esempio della confusione che può regnare quando il codice di comunicazione non è definito o non è lo stesso per tutti. I bambini hanno messo intuitivamente in evidenza uno dei problemi più gravi della comunicazione).

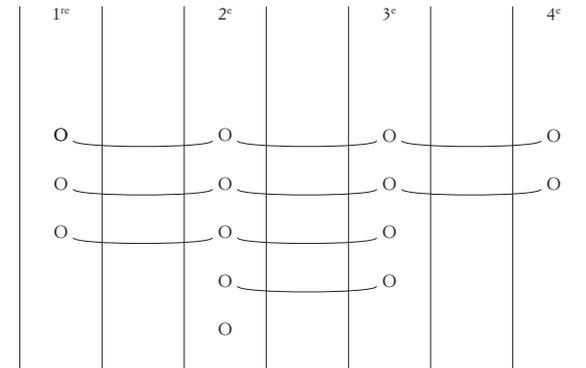
1. _ _ _ _ _
2. ● ● ● ● ●

Un errore di trascrizione ha sollevato il problema del silenzio; è stato necessario codificarlo mediante un punto. Abbiamo poi lavorato sulla successione ritmica con una griglia perforata, riempita di pioli in plastica di due misure e quattro colori, ciascuno rappresentante il suono e il silenzio. È stato affrontato inoltre il concetto di durata utilizzando i fischietti. È evidente che con i tubi sonori, il flauto di Pan e lo xilofono possiamo sviluppare ulteriormente il discorso musicale, ma ci porteremo così su un diverso terreno.

Ecco l'esempio di un lavoro sul concetto di durata condotto in un piccolo gruppo utilizzando una clessidra.

1. Un guardiano mette in moto la clessidra.

2. Un piccolo gruppo di bambini canta, tante volte quanto è possibile, la stessa filastrocca durante lo svuotamento della clessidra (l'uso di un metronomo permette di mantenere un tempo costante).
3. Un contabile, dispone su di un foglio di carta un gettone colorato ogni volta che la filastrocca è finita (alla fine dell'esercizio si potrà scrivere con le matite colorate il numero dei gettoni e colorarli).
4. Prosecuzione dell'esercizio e confronto tra le diverse sequenze.



Potremmo proporre (con aspetti inerenti lo studio della matematica) ulteriori esempi applicativi, ma ci sembra che quanto detto offra già sufficienti suggerimenti per chi voglia interessarsi del complesso suono/essere umano. Devo tuttavia precisare che non è adeguato applicare senza un chiaro progetto tale o tal'altro esercizio. Questi lavori sono stati realizzati nella scuola materna con un evidente obiettivo pedagogico (ricordiamo a questo proposito che anche il più piccolo girotondo è già un lavoro di socializzazione, motricità e orientamento). In un contesto musicoterapico, in seno ad una istituzione specializzata, non si potrà procedere nello stesso modo: saremo certamente più adeguati comunicando con modalità non verbali piuttosto che fornendo consegne verbali. Ad esempio l'esplorazione delle sonorità vocali o la manipolazione sonora di diversi tipi di materiali possono essere proposte senza il ricorso ad una comunicazione verbale.

CONCLUSIONI

In questo volume abbiamo voluto descrivere tutto ciò che è proprio della musicoterapia. È stato necessario precisare il termine affinché la musicoterapia non fosse confusa con altre tecniche già definite nei loro scopi e nelle loro metodologie: ritmo-terapia, suono-terapia, rilassamento psico-musicale, musico-motricità, etc.

Abbiamo parlato di processi musicali, vale a dire gli elementi che permettono la nascita della musica e il suo sviluppo.

La musica è costituita da fenomeni fisici (i suoni suscettibili di essere concettualizzati matematicamente), nel contempo è legata alla storia e allo sviluppo dell'individuo. Tali aspetti possono autorizzare ad utilizzarla per fini terapeutici cioè con l'obiettivo di ottenere un miglioramento in un soggetto sofferente.

Questo è senz'altro un punto delicato da definire; se siamo concordi nel rispettare la volontà di ognuno, compreso il desiderio di solitudine, è pur vero che il bambino che non parla, l'adolescente in preda alle sue angosce (e che si esprime solo tacendo, urlando, percuotendosi o facendosi del male), l'adulto rinchiuso in se stesso, l'anziano che teme la morte credendo di non aver vissuto, sono tutti soggetti che soffrono e che meritano il nostro aiuto. In tutti i casi la terapia è una relazione d'aiuto e ciò non implica necessariamente reciprocità.

Nel corso di queste pagine abbiamo anche messo in evidenza tale ambiguità cercando di precisare le indicazioni, lo scopo e i mezzi dell'intervento musicoterapico.

Non abbiamo parlato di transfert ma è chiaro che l'azione terapeutica (e anche quella pedagogica) passa per il riconoscimento dei fenomeni di transfert e di controtransfert. Non abbiamo approfondito questo aspetto in quanto è specifico della psicoanalisi; tuttavia il musicoterapista deve essere consapevole dell'esistenza di tali problematiche e di come queste si manifestino nel contesto sonoro/musicale (ad esempio, perché ho utilizzato questo strumento? Perché ho introdotto questa struttura?).

Crediamo fermamente che la gran parte degli operatori che applicano la musicoterapia, spesso intuitivamente, realizzano un serio lavoro finalizzato al benessere del soggetto, tuttavia sovente si accontentano di constatare l'evoluzione senza veramente comprendere e soprattutto saper spiegare perché essa avviene. E per questo che abbiamo sollevato il problema dell'eventuale confusione dei contesti di intervento (musicoterapia/psicoterapia), dei registri espressivi (frequenze vocali, sonorità della lingua madre, verbalizzazione), delle attività (laboratori di ritmo o musicoterapia). Non si tratta solo di prendere atto del successo o dell'insuccesso, si deve tentare di comprendere, di connettere gli eventi e di elaborare una strategia. Non si tratta sem-

plicemente di descrivere, si deve decodificare ciò che avviene per noi e per gli altri ai quali dobbiamo riportare il nostro intervento. A tale scopo abbiamo proposto la tabella a doppia entrata (da adattare al luogo di lavoro e al contesto). Abbiamo anche proposto il quadrilatero di Rosolato che evidenzia le articolazioni che fondano il linguaggio e il pensiero e situano il soggetto parlante nella sua problematica personale e nella sua relazione con il mondo. È chiaro che il quadrilatero di Rosolato costituisce un punto di riferimento teorico (e non solo uno strumento metodologico). La sua utilizzazione ci impone un certo rigore consentendo una migliore comprensione così come ci permette di risolvere eventuali problemi. Essendo noi stessi parte di questo “problema” sappiamo che non perverremo mai totalmente alla sua soluzione e che dovremo passare per l’esperienza e per la parola.

Il musicoterapista è minacciato dall’onnipotenza, manipolando l’oggetto musicale al quale attribuisce tanto potere, può pensare di poter risolvere ogni difficoltà e di aprire tutte le vie. In questo caso il quadrilatero di Rosolato può aiutarci a distinguere ciò che proviene dal soggetto e quello che è proprio del musicoterapista, quello che è manifesto e quello che è latente, i riferimenti metonimici e metaforici.

Il musicoterapista si prefigge l’apertura di canali di comunicazione e interviene quando la relazione non è possibile o è profondamente alterata o è cristallizzata; in questi casi attraverso un lavoro essenzialmente analogico si cerca un’evoluzione della situazione.

La musicoterapia richiede un’implicazione personale, uno sforzo fisico (la semplice utilizzazione della voce non è sempre riposante), un’attenzione costante, ed espone alla frustrazione di non poter utilizzare la parola e di descrivere con difficoltà ciò che avviene in seduta (dato il carattere analogico della musicoterapia).

Ho scritto queste righe pensando ai professionisti del mondo della sanità, dell’educazione e della musica, al fine di descrivere con chiarezza ciò che possono attendersi dalla musicoterapia.

La musicoterapia è una disciplina utile in un contesto relazionale. Viceversa tutte le indicazioni non pertinenti non fanno che danneggiare la musicoterapia. La musica non dice niente e non cura niente, il solo fatto di percuotere sugli strumenti non è terapeutico e si può ascoltare Mozart o i canti gregoriani per diverse ore senza che ciò determini un qualche cambiamento.

Sono certo, tuttavia, che il terapeuta o l’educatore (utilizzo questi due termini generici per non dover citare una lunga lista di persone che quotidianamente si occupano del benessere delle persone) saprà adattare e utilizzare nella sua pratica ciò che è stato proposto. Sono persuaso che noi musicoterapisti potremo essere credibili solo descrivendo la nostra specificità. So bene che la tentazione di scivolare verso il verbale, di trasformarsi in “psicologi” è grande. Penso di avere chiaramente dimostrato che ciascuno ha un ruolo da giocare e che la musicoterapia può essere concepita solo all’interno di un contesto pluridisciplinare. Vorrei infine ricordare che le attività di risveglio musicale e quelle propedeutiche all’arte musicale sono indispensabili per qualsiasi percorso educativo.

Nel nostro Paese (Francia) questi aspetti sono trascurati, e non si può che dispiacersene poiché la musica contribuisce a migliorare la qualità della vita, aspetto, a mio avviso essenziale nell’iter di ogni terapeuta e di ogni educatore. Questo non ha asso-

lutamente niente a che vedere con il lasciar fare, penso piuttosto che quando si ha il gusto di vivere, si rispetta la vita (la propria e quella degli altri) si è curiosi, e si cerca di comprendere il senso della propria esistenza. Certo sappiamo tutti che possono sopraggiungere delle distorsioni, tuttavia in ambito educativo sarebbe auspicabile un maggiore impegno. Senza dubbio numerosi temi qui trattati meritano un approfondimento, una discussione; in ogni caso quello che abbiamo scritto non è né immutabile né immobile. Spero che questo testo possa suscitare delle riflessioni, sollecitare altri scritti e permettere di far evolvere la ricerca.

APPENDICE

La formazione del musicoterapista

Per la formazione degli psicoanalisti, Freud riteneva necessario lo studio della psichiatria, della sessuologia, della storia delle religioni... ecc.

Alla lettura di questo programma ci si può domandare quale individuo sarebbe capace di formarsi in tutti questi campi... Si comprende dunque che quando si intraprende questa strada si consacra la vita allo studio. Forse è in ragione di questo continuo approfondimento che non esiste uno statuto specifico benché ci siano gli psicoanalisti. Ma non bisogna confondersi, la psicoanalisi non è la sola disciplina a richiedere una ricerca costante... e quindi a non avere uno statuto mentre altre professioni possiedono uno statuto che precisa il loro percorso di studi, il loro campo di ricerche e la pratica.

Risalendo all'origine della musicoterapia e riferendosi alle Muse ci si rende conto che l'ambito di studi è molto vasto e che la formazione costituisce un percorso a lungo termine; non esiste una formazione articolata in due settimane!

Abbiamo organizzato un corso di formazione di due anni, suddiviso in dieci settimane di atelier: il corso è aperto a persone già in possesso di un titolo professionale (operatori della sanità, della musica, dell'educazione). Si citano preferibilmente questi professionisti poiché è in questi ambiti che si può avere un'applicazione della musicoterapia; queste scelte non sono però limitanti e ogni altra richiesta può essere valutata. Gli atelier fanno parte comunque di un programma di formazione permanente (non si tratta di una formazione iniziale). Alcuni avrebbero voluto escludere il mondo dell'educazione; a nostro avviso, è viceversa importante consentire ad un professore di educazione musicale l'accesso ad una formazione in musicoterapia che può permettergli di scoprire nuove prospettive pedagogiche.

Il principale problema di un corso di formazione è quello di non replicare ciò che già esiste. Perché se la formazione consiste nel dispensare dei corsi di psicologia, dei corsi di musica e dei corsi di linguistica... è meglio seguirli nei luoghi preposti a questi campi; in ogni caso in queste materie non c'è la musicoterapia. Senza contare che in ragione dei diversi curriculum formativi dei corsisti molti di essi hanno già seguito parte di queste discipline. In realtà torniamo al punto di partenza: non è possibile seguire tutti gli studi.

Abbiamo quindi deciso di tener conto dei curriculum formativi dei diversi corsisti per, eventualmente, insistere su di un aspetto piuttosto che su di un altro. Sono

previsti interventi di specialisti (psicologi, ergoterapeuti, ortofonisti, psichiatri, psicoanalisti, ecc.) e i vari apporti, approfonditi con letture e dibattiti, si inscrivono in un contesto musicoterapico. Ad esempio l'ergoterapeuta in collegamento con altri specialisti descriverà la costruzione di uno strumento/mediatore analizzando le diverse implicazioni, l'obiettivo del lavoro, gli aspetti relazionali.

Le sessioni di studio vogliono consentire l'attuarsi di esperienze personali, senza le quali la pratica non può avere valore. È in questo senso che vengono proposti laboratori di teatro, danza, poesia, (condotti da Maria Fux e dall'équipe di Grotowski). Se in tutto quello che è stato detto non compare un musicista non è che non ve ne sono: sono diversi i musicisti e gli strumentisti presenti.

È in effetti impensabile concepire un musicoterapista che non sia anche un musicista, non solo nel senso che noi abbiamo precisato, ma anche nel senso di colui che pratica la musica. Questo non significa che solo chi ha avuto la fortuna di imparare a suonare può accedere alla formazione.

Per questa ragione abbiamo sottoscritto un accordo con i percussionisti di Strasburgo, accordo che ha portato alla costituzione di una piccola orchestra di percussioni. Si è così chiarito che il programma di formazione esige una base musicale ed è stato proposto un laboratorio musicale, accessibile e motivante. Questa formazione è indispensabile... come si può credere di praticare una disciplina denominata musicoterapia senza essere dei musicisti? Il laboratorio di percussioni è indirizzato sia a chi ha abbandonato lo studio del proprio strumento (ed è da noi incoraggiato a riprendere lo studio), sia a chi, pur incuriosito non ha mai avvicinato uno strumento musicale. La notazione musicale utilizzata in questo laboratorio è estremamente semplice e fin dalla prima seduta l'allievo, riuscendo a leggere la musica, si sente gratificato.

Il laboratorio fornisce degli strumenti utilizzabili, ma il musicoterapista non è un animatore musicale ed è per questo motivo che lo studio di uno strumento, pur avendo un'importante ricaduta all'interno di un percorso personale, non deve divenire una competenza tecnica da impiegare in musicoterapia. Il musicoterapista deve essere innanzitutto capace di percepire le sequenze, le variazioni (di altezza e di intensità), deve essere capace di proporre un codice (e una decodifica) diverso da quello che si potrebbe utilizzare normalmente. Non dimentichiamo che siamo in un ambito terapeutico e c'è sempre un'indicazione al trattamento.

Infine è un metodo motivante che fa scoprire la musica e che dona il piacere di suonare (e questo è il minimo per un musicoterapista). Oso permettermi questa formula lapidaria: si suona, per giocare, non si suona per annoiarsi (è soprattutto per annoiare gli altri!) e come si sa per i bambini il gioco è una cosa estremamente seria; la musicoterapia si occupa di questi aspetti. Infine è consigliabile intraprendere una psicoterapia personale per comprendere ancora meglio il proprio iso gestaltico e la propria articolazione all'interno del quadrilatero di Rosolato.

Il ciclo formativo termina quando, alla fine delle sessioni, il corsista è in grado di elaborare una tesi che testimoni la sua ricerca; è una fase fondamentale del percorso formativo e non può essere accettata nessuna deroga.

Non vogliamo affermare che questo percorso sia quello ottimale per formarsi in musicoterapia, ma allo stato attuale riteniamo che sia coerente con gli obiettivi e con

le tematiche discusse in queste pagine. Questa formazione consente infatti di affrontare i seguenti aspetti: la relazione, lo spazio, il rapporto fra comportamento e verbalizzazione, i tempi, l'espressione analogica, la digitalizzazione, l'impiego della voce, l'implicazione personale, lo spiazzamento metonimico, la percezione, la similitudine, la presa di coscienza, ecc.

Tentiamo di formare dei musicoterapisti capaci di presentare un progetto, di garantire un intervento e di renderne conto. Devono inoltre essere in grado di effettuare un lavoro di ricerca e di dimostrare, infine, che la musicoterapia può evolvere, perché senza ricerca la musicoterapia resterà un "carillon" capace solo di suonare sempre la stessa aria rinnovandola di tanto in tanto.

NOTE

1. *Sciofâr*: strumento aerofono usato nel rito religioso ebraico, ricavato da un corno d'ariete in ricordo dell'ariete che Abramo sacrificò in luogo di suo figlio. La sua pratica religiosa è sancita dalla Bibbia nel libro dei numeri (XXIX,1) (*La nuova enciclopedia della musica*, Garzanti, Milano 1983)
2. *Linguaggio*: insieme di codici che permettono di trasmettere, conservare ed elaborare informazioni tramite segni intersoggettivi in grado di significare altro da sé. (U. Galimberti, *Dizionario di Psicologia*, UTET, Torino 1992)
3. *Centri specializzati*: strutture residenziali o semiresidenziali che ospitano soggetti affetti da handicap psicointellettivo attuando specifici percorsi riabilitativi.
4. *Lacan*: le linee principali delle teorie di Lacan prendono le mosse da S. Freud in vista di un avanzamento teorico e critico del messaggio freudiano che, come "cura attraverso le parole", è possibile solo se si prende alla lettera che "l'inconscio è strutturato come un linguaggio", e come tale da trattare con gli elementi che lo strutturalismo da un lato e la linguistica dall'altro hanno messo a disposizione. (U. Galimberti, *Dizionario di Psicologia*, UTET, Torino 1992)
5. *Ortofonista*: tecnico specializzato nelle cure dei disturbi delle parole e del linguaggio di origine organica o funzionale. (*Dizionario etimologico della Lingua italiana*, Zanichelli Bologna 1998)
6. *Shannon*: [...] secondo il teorema di Shannon un messaggio subisce nel corso della sua trasmissione una serie di distorsioni per cui al suo arrivo risulta privato di una parte delle informazioni che conteneva (U. Galimberti, *Dizionario di Psicologia*, UTET, Torino 1992)
7. *Psicologia sistemica*: indirizzo psicologico sviluppatosi negli anni cinquanta a Palo Alto in California a partire dalle teorie dei tipi logici di B. Russel, dalla teoria dei sistemi del biologo L. von Bertalamffy e dalla teoria del doppio legame di G. Bateson. [...] tutto è comunicazione [...] il mondo psichico è indagato a partire dalla legge della totalità per cui il mutamento di una parte genera il mutamento del tutto [...] il concetto di causalità lineare è sostituito da quello di circolarità. (U. Galimberti, *Dizionario di Psicologia*, UTET, Torino 1992)
8. *Analogia*: in psicologia il termine è impiegato in quattro accezioni che derivano:

- dall'uso matematico dove analogia indica uguaglianza di rapporti tra entità diverse...
- dall'uso biologico dove analogia indica le somiglianze strutturali derivate da condizioni funzionali simili...
- dall'uso semantico che prevede la sostituzione di una parola con un'altra per similarità...
- dall'uso simbolico che al pensiero matematico - quantitativo sostituisce il pensiero analogico-qualitativo...

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

9. *Digitale*: dalla parola latina che significa "dito" da cui calcolo digitale (sulle dita). Digitale significa sostanzialmente che rappresenta degli stati o svolge operazioni logiche o matematiche attraverso tappe corrispondenti alle operazioni simboliche di un calcolo... La domanda se il cervello sia essenzialmente analogico o digitale resta tuttora senza risposta. È interessante notare che noi siamo estremamente deficitari nello svolgimento delle operazioni digitali... Questo può suggerire che il cervello operi in modo analogico anziché digitale. (Richard L. Gregory, *Enciclopedia Oxford della Mente*, Sansoni, Firenze 1991)
10. *Il quadrilatero di Rosolato*: il quadrilatero di Rosolato, presentato da Ducourneau, introduce due figure retoriche: la metonimia e la metafora.

"La metonimia è una figura di trasferimento semantico fondata sulla relazione di continuità logica e/o materiale tra il termine "letterale" e il termine traslato, nella metonimia il rapporto tra i due termini è sintagmatico, intrinseco. Il tipo di continuità può esprimere la causa per l'effetto, l'effetto per la causa, la materia per l'oggetto, il contenente per il contenuto, l'astratto per il concreto, il concreto per l'astratto, il mezzo al posto delle persone, l'autore al posto dell'opera.

La metafora è una figura di trasferimento semantico fondata sulla presenza di un termine intermedio che accomuna proprietà inerenti ai due termini che sono il punto di arrivo e di partenza della metafora; nella metafora sono dunque confrontati due termini che hanno fra loro un rapporto di somiglianza.

Nella metonimia il rapporto è intrinseco (fra vela e nave); nella metafora i due elementi sono esterni fra loro ed esiste un elemento intermedio che li pone in relazione (capelli biondi ↔ color giallo ↔ oro → capelli d'oro) (Dizionario di retorica e di stilistica, A. Marchese, Mondadori).

"Metafora e metonimia corrispondono inoltre a quelle figure che Freud ha illustrato come condensazione e spostamento, due modalità di funzionamento dei processi inconsci visibili nel sogno, nel sintomo e nel motto di spirito: qui un'immagine o una parola rappresenta da sola varie catene associative di cui costituisce il punto d'intersezione (condensazione) e il significato di una rappresentazione è trasferito su un particolare di queste, o su qualcosa che con la prima rappresentazione ha un qualche legame (spostamento)". (U. Galimberti, *Dizionario di Psicologia*, UTET).

La metafora e la metonimia sono associate nel quadrilatero di Rosolato ai concetti di "analogico" e di "digitale".

Avremo così una metafora analogica e digitale ed una metonimia analogica e

digitale. Ma come dobbiamo intendere tale suddivisione (considerando inoltre che i concetti di "metafora" e di "analogia" in parte si sovrappongono)?

Prendendo spunto dagli esempi e dalle precisazioni di Ducourneau pare che i concetti di rapporto per contiguità (metonimia) e di rapporto per associazione (metafora) vengano declinati in una dimensione sensoriale (analogica) e in una dimensione regolata da un codice (digitale). Oltretutto Ducourneau sembra intendere la metonimia non tanto come una figura di trasferimento ma come sinonimo di continuità, di successione contrapposta alla metafora (questa sì intesa come figura di trasferimento e come rottura della contiguità).

Esaminiamo ora come tali concetti sono utilizzati nell'analisi dei casi clinici; ci sembra infatti che in tale contesto la terminologia proposta da Ducourneau possa chiarirsi ulteriormente. Secondo Ducourneau il quadrilatero di Rosolato ci consentirebbe di meglio comprendere la qualità dell'interazione fra paziente e musicoterapista. Vengono così definiti vari livelli d'interazione articolati fra di loro. Nella metonimia analogica non esiste una reale comunicazione; c'è una produzione sonora, da parte del musicoterapista, a cui segue in successione una produzione sonora indifferenziata del paziente; siamo nell'ambito di un'interazione stimolo-risposta.

Nella metonimia digitale esiste un codice, per quanto primitivo ed una iniziale comunicazione; la produzione sonora non è più indifferenziata, certi suoni prodotti dal musicoterapista e dal paziente si succedono in relazione ad un particolare codice. Nella metafora analogica un certo suono può evocare un determinato ambito sensoriale (un'immagine, un colore, un movimento...); nella metafora digitale un certo suono può rimandare a specifici contenuti mentali (ad es. la conclusione della seduta). È evidente che queste diverse modalità d'interazione rimandano a differenti capacità elaborative del paziente di cui il musicoterapista dovrà tener conto nella formulazione della sua proposta.

Per Rosolato "l'oscillazione metonimica-metaforica è una linea che attraversa le diverse parti; si può dire che tale costante è la condizione necessaria per il piacere estetico. Questa oscillazione, il cui limite inferiore è la riduzione ad una metonimia e il limite superiore l'assenza di relazione il "non senso", resta un gioco aperto di circuiti, di interrelazioni al contrario della dimostrazione e della sperimentazione scientifica o di una comunicazione strettamente codificata in un campo semantico prestabilito. La metonimia si confonde con la produzione di ogni catena di significati, la metafora appare come rottura e sostituzione della catena metonimica". (*La relation d'inconnu*, G. Rosolato, Edition Gallimard Paris)

11. *Sintagma*: minima unità sintattica
- Similarità: parziale identità fra due elementi.
 - Contiguità: stretta vicinanza tra due elementi.
 - Paradigma: esempio, modello (*Dizionario etimologico della lingua italiana* Zanichelli, Bologna 1998).

BIBLIOGRAFIA

12. *Analisi selvaggia*: trattamento analitico condotto da chi non ha compiuto una formazione adeguata secondo le norme previste dalle varie società analitiche... (U. Galimberti, *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino 1982).
13. *Elittico*: proprio di un elissi, vale a dire l'omissione di una o più parole che la costruzione grammaticale richiederebbe (*Dizionario etimologico della lingua italiana* Zanichelli, Bologna 1998).
14. *Referente*: realtà extralinguistica a cui si riferisce il segno linguistico. (*Dizionario etimologico della lingua italiana* Zanichelli, Bologna 1998).
15. *Significato*: elemento concettuale del segno linguistico (*Dizionario etimologico della lingua italiana* Zanichelli, Bologna 1998).
16. *Significante*: elemento formale del segno linguistico (*Dizionario etimologico della lingua italiana*, Zanichelli, Bologna 1998)
17. *Simbolo*: Il simbolo come altro dal segno con conseguente irriducibilità dell'ordine simbolico all'ordine semantico: è la tesi sostenuta da C. G. Jung [...] il simbolo [...] presuppone sempre che l'espressione scelta sia la migliore indicazione o formulazione possibile di un dato di fatto relativamente sconosciuto, ma la cui esistenza è riconosciuta o considerata necessaria...
– [...] Un'espressione proposta per una cosa nota rimane sempre un mero segno... (U. Galimberti, *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino 1982)
18. *Morfema*: Nella linguistica americana il morfema ha lo stesso significato del monema per i funzionalisti, ossia è la forma verbale minima individuata in un enunciato. Per Martinet il morfema è un monema grammaticale in opposizione al lessema (unità lessicale). (A. Marchese, *Dizionario di retorica e di stilistica*, Mondadori)
19. *Fonema*: la più piccola unità sprovvista di senso che si possa delimitare nella catena parlata.
– Il Martinet considera i fonemi unità distintive della seconda articolazione del linguaggio: combinandosi essi formano i monemi, cioè le unità provviste di senso lessicale e grammaticale. (A. Marchese, *Dizionario di retorica e di stilistica*, Mondadori)
20. Probabilmente l'autore si riferisce ad un centro di ricerca musicale.
21. *Predella*: largo gradino di legno che fa da base ad un mobile (*Dizionario etimologico della lingua italiana*, Zanichelli, Bologna 1998).
22. *Palinsesto*: "manoscritto antico su pergamena nel quale la scrittura sia stata sovrapposta ad altra precedente raschiata o cancellata" (*Dizionario etimologico della lingua italiana*, Zanichelli, Bologna 1998)

1. JAKOBSON Roman, *La Charpente phonique du langage*, Editions de Minuit, 1980.
2. BATESON G., BIRDWHISTELL E., GOFFMAN E., T. HALL, DON JACKSON, SCHEFLEN, S. SIGMANN, P. WATZLAWICK, *La Nouvelle Communication*, Le Seuil, Points n° 136, 1981.
3. WATZLAWICK P., H. BEAVIN, DON JACKSON, *Une logique de la communication*, Le Seuil Points n° 102, 1979 (Trad. it. *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio 1971).
4. WATZLAWICK Paul, *Le Langage du changement*, Le Seuil Points n° 186, 1986 (Trad. it. *Linguaggio del cambiamento*, Feltrinelli 1999).
5. ROSOLATO Guy, *Éléments de l'interprétation*, Gallimard, NRF, 1985.
6. BENENZON Rolando, *Théorie de la musicothérapie à partir du concept de l'Iso*, Éd. Du Nonverbal/AMBx, 1989 (*Manuale di musicoterapia. Contributo alla conoscenza del contesto non-verbale*, Borla 1998).
7. ZUBIRI Xavier, *Le Temps et la mort dans la philosophie espagnole contemporaine*, Privat 1968).
8. GUILHOT J., JOST, LECOURT, *La Musicothérapie et les méthodes nouvelles d'association des techniques*, ESE, 1973.
9. EHRENZWEIG Anton, *L'Ordre caché de l'art*, Gallimard, Tel 1982.
10. DELIGNY Fernand, *Les détours de l'agir ou le moindre geste*, Hachette, 1979. Film "Projet N" (Alain Cazuc).
11. CHÂTELET Francois, in *Périclès et Verdi*, Gilles Deleuze, Éditions de Minuit, 1988.
12. JANKELEVITCH Vladimir, *Le Je-ne sais-quoi et le Presque-rien*, Le Seuil, 1980 (Trad. it. *Non so che e il quasi nulla*, Marietti 1987).
13. CHAILLET J. et VIRET J., "Le symbolisme et la gamme", *La Revue musicale*, n° 408-409, 1988.
14. CHAUCHARD Paul, *Le Language et la pensée*, PUF, Que sais-je? N°968., 1973.
15. REIK Theodor, *Le Psychologue surpris*, Denoël, 1976.
16. ROSOLATO Guy, *La Relation d'inconnu*, Gallimard, NRF, 1978.
17. J. et CAIN A., ROSOLATO G., SCHAFFER P., ROUSSEAU-DUJARDIN, TRILLING, *Psychanalyse et musique*, Les Belles Lettres, 1982.

18. PERRIER Francois, *La Chaussée d'Antin*, 10/18, 1978.
19. GRIBENSKI André, *L'Audition*, PUF, Que sais-je? N° 484, 1982.
20. SCHAEFFER P., *Traité des objets musicaux*, Essai interdisciplinaire, Le Seuil, 1966
21. ROUGET Gilbert, *La Musique et la Transe*, Gallimard, NRF, 1980.
22. FUOCOULT Michel, *Les mots et les choses*, Gallimard, 1966 (Trad. it. *Parole e cose*, Rizzoli 1998).
23. DOLTO Françoise, *Au jeu du désir*, Le Seuil, 1981.
24. DOLTO Françoise, *Inconscient et Destins*, Le Seuil, 1988 (Trad. it. *Inconscio e destini. Psicologia della pre-adolescenza*, Sovera Multimedia 1991).
25. Dolto Françoise, *Séminaire de psychanalyse d'enfant*, tome I, Le Seuil, 1982.
26. ROSOLATO Guy, *Essais sur le symbolique*, Gallimard, NRF, 1978.
27. REIK Theodor, *Variations psychanalytiques sur un thème de Mabler*, Denoël, 1978.
28. POUST Marcel, *Du côté de chez Swann*, Gallimard, Folio, 1979 (Trad. it. *Dalla parte di Swann*, Mondadori 1997).
29. LEVI-Strauss Claude, *Anthropologie structurale*, Plon, 1973(Trad. it. *Antropologia strutturale*, Il Saggiatore 1998).
30. BOULEZ Pierre, *Penser la musique d'aujourd'hui*, Gallimard, Tel, 1987.
31. HARGREAVES David J., *The Developmental Psychology of Music*, Vambridge University Press, 1986.
32. SPITZ René, Répétition, rythme et ennui, conférence tenue lors du XIV^e congrès international de psychanalyse à Marienbad (1936).
33. FREUD Sigmund, *Le Mots d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*, Gallimard, coll. Idées, 1974 (Trad. it. *Motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*, Rizzoli 1994).
34. FREUD Sigmund, *Essais de psychanalyse appliquée*, Gallimard, Coll. Idées, 1971.
35. HUISMAN Denis, *L'Esthétique*, PUF, Que sais-je? N° 635, 1983.
36. FREUD Sigmund, *Totem et Tabou*, Payot, 1976 (Trad. it. *Totem e tabù*, Mondadori 1997).
37. PLATON, *La République*, Tome quatrième, classiques, Garnier, 1963 (Trad. it. *La Repubblica*, Laterza).
38. PHILON D'ALEXANDRIE, CNRS, 1967.
39. FREUD Sigmund, *Ma vie et la psychanalyse*, Gallimard, coll. Idées, 1975.
40. MORIN Edgar, *Le Paradigme perdu: la nature humaine*, Le Seuil Point n° 109, 1979 (Trad. it. *Paradigma perduto. Che cos'è la natura umana?*, Feltrinelli 1999).
41. VALLÉE Roland, *Bégaiement, Inhibition, Musicothérapie*, Non-verbal/AMBx, 1986.
42. VALLÉE Roland, *L'Intervention rééducative dans l'espace du langage*, Non-verbal/AMBx, 1995.
43. GUIRADO Florence, *Déficiences mentale et musicothérapie*, Non-verbal/AMBx, 1993.
44. BRIOLAI-BONICHON F., *L'Enfant polyhandicapé, musicothérapie*, Non-verbal/AMBx, 1994.
45. GENDARME M., *L'Émergence du signe*, Non-verbal/AMBx, 1994.
46. DACHER M., Micheline Weinstein, *Histoire du Louise*, Le Seuil, 1979.
47. PRÉFONTAINE J°, "La musicothérapie auprès des personnes âgées en Centre d'accueil et en Centre de jours" Musicothérapie-Communication, n° 16 et n° 17.
48. CYRULNIK B., *Les Nourritures affectives*, Odile Jacob, 1993.
49. ALDRIDGE D., "De la musique en tant que thérapie de la maladie d'Alzheimer", *Alzheimer Actualités*, mai 1995.
50. BERTHOMIEU A., *Musicothérapie en oncologie*. Non-verbal/AMBx, 1994.

Nella stessa collana:

Musica & terapia

Quaderni italiani di musicoterapia
a cura di G. Manarolo e M. Borghesi

Fare arteterapia

di E. Giordano

Guida dello studente

a cura di G. Manarolo e G. Di Franco

Finito di stampare
nel mese di gennaio 2001
dalla Tipografia Artale - Torino

La musicoterapia occupa ormai un importante ruolo tra le discipline che si prefiggono di attivare una relazione di aiuto. Fondata sull'impiego del suono come strumento terapeutico, la musicoterapia contribuisce al ristabilirsi di una comunicazione efficace nei casi in cui questa appare deficitaria e/o disturbata. In questo libro Ducourneau descrive le nuove prospettive di una disciplina in costante evoluzione, gli argomenti trattati sono relativi ai disturbi della relazione, ai processi musicali, alle prescrizioni terapeutiche, alle modalità applicative, alle esperienze pratiche, all'iter formativo.

L'autore illustra questi temi con chiarezza concettuale e terminologica, ne offre una sintesi a fini didattici, precisa le tecniche impiegate e le finalità perseguite e infine elabora un'originale riflessione sulla dialettica verbale/non verbale.

Il libro è indirizzato ai professionisti dell'ambito socio-sanitario; i numerosi casi clinici che vi sono presentati permettono di comprendere le potenzialità di una disciplina che può contribuire a migliorare la qualità di vita del paziente favorendo la sua integrazione e la sua socializzazione.

GÉRARD DUCOURNEAU membro dell'associazione francese di musicoterapia, ha fondato l'Atelier di musicoterapia di Bordeaux che attualmente dirige

ISBN 88-87947-06-6

L. 28.000

€ 14,46