

MODULO 3. Dispensa 8

BREVE INTRODUZIONE ALLA MUSICOTERAPIA

La musicoterapia è l'uso della musica e/o dei suoi elementi (suono, ritmo, melodia e armonia) per opera di un musicoterapista qualificato, in rapporto individuale o di gruppo, all'interno di un processo definito, per facilitare e promuovere la comunicazione, le relazioni, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione ed altri obiettivi terapeutici degni di rilievo, nella prospettiva di assolvere i bisogni fisici, emotivi, sociali e cognitivi.

La musicoterapia si pone come scopi quelli di sviluppare potenziali e/o riabilitare funzioni dell'individuo in modo che egli possa ottenere una migliore integrazione sul piano intrapersonale e/o interpersonale e, conseguentemente, una migliore qualità della vita attraverso la prevenzione, la riabilitazione o la terapia (Definizione data dalla Commissione Pratica Clinica della WFMT – World Federation of Music Therapy – al Congresso Mondiale di Amburgo nel 1996)

La musicoterapia, quindi, impiega intenzionalmente la musica al fine di promuovere cambiamenti nella qualità della vita in persone con problematiche differenti. La capacità comunicativa della musica viene sfruttata per conseguire obiettivi non specificamente musicali, spesso difficilmente raggiungibili, o addirittura non raggiungibili con altri tipi di intervento. Durante le sedute il musicoterapista è coinvolto come attore in un processo di comunicazione nel quale cerca, attraverso l'ascolto e la calibrazione dell'altro, di dividerne i progetti espressivi ed autoesplorativi, in atto o potenziali.

La musicoterapia è in genere associata e coordinata con altre prospettive di intervento e pratiche terapeutiche e può essere efficacemente utilizzata in diversi ambiti, nei bambini come negli adulti. Può offrire ad esempio un valido contributo nei casi di autismo, ritardo mentale e patologie di vario genere, e trova una sua applicazione anche in soggetti che presentano sordità o forme di ipoacusia. È un prezioso strumento integrativo di terapie mediche di tipo riabilitativo, e può essere impiegata come sostegno psicologico ai malati di cancro, HIV e ai malati terminali. Altri campi di intervento della musicoterapia sono il settore psicologico e psichiatrico (problemi mentali, depressione, ansia, stress, difficoltà relazionali, ma anche dipendenze e abusi), e il settore neurologico (morbi di Parkinson e di Alzheimer, e vari tipi di demenze).

Attraverso la musica il musicoterapista può entrare in sintonia e istituire un rapporto empatico anche con bambini e adulti affetti da gravi e gravissimi deficit mentali, sensoriali, motori e relazionali, che non possiedono il linguaggio verbale o hanno un atteggiamento di chiusura nei confronti del mondo. La musicoterapia si pone l'obiettivo, utilizzando strategie di facilitazione e rispecchiamento, di cercare un canale di comunicazione avviando un dialogo costituito da suoni, gesti, movimenti, contatti corporei, segnali tattili ecc., a fine di consentire l'avviamento di una relazione 'felice'. Per relazione 'felice' si può intendere un rapporto «in cui la comunicazione sia caratterizzata da fluidità, rispondenza, ordine, organizzazione, piuttosto che da interruzioni, turbolenze, disordini, antagonismi e, conseguentemente, sia accompagnata e sorretta da emozioni positive (reazioni di avvicinamento, apertura, orientamento, sorriso ecc.) nel bambino e nell'adulto».¹ Quando il musicoterapista riesce ad instaurare una relazione 'felice' (o il meno

¹ MAURO SCARDOVELLI, *Il flauto di Pan. Musica, complessità, comunicazione*, ECIG, Genova 1988, p. 15.

infelice possibile) grazie alla condivisione di un'esperienza affettivamente ricca, cosa si può ottenere?

Nei casi di particolare gravità, forse questo è tutto quello che si può ottenere: mezz'ora di 'benessere' per il bambino! Può sembrare poca cosa, ma non lo è, se si pensa che il bisogno di comunicare, e di comunicare produttivamente, sembra un bisogno assolutamente fondamentale nell'essere umano, per cui la sua soddisfazione, anche temporanea e parziale, va vista come sollievo da uno stato di sofferenza talvolta assai grave. In altri casi, l'instaurarsi di una relazione 'felice' può essere l'inizio di cambiamenti anche durevoli e profondi nel comportamento in generale, come ampiamente documentato nella letteratura in argomento.²

La musicoterapia può anche essere impiegata in forma preventiva per promuovere il benessere della persona, e in ambito scolastico può rappresentare uno strumento efficace anche per comprendere le diverse espressioni del Sé di bambini e adolescenti, per favorire l'integrazione sociale, per diminuire o risolvere i problemi comportamentali, gli atteggiamenti di aggressività, la mancanza di autostima e altri tipi di disagio che possono derivare da fattori legati al contesto familiare, sociale o ambientale. Un esempio significativo da questo punto di vista è un progetto di musicoterapia condotto in alcune scuole secondarie di I grado di Napoli negli a.s. 2006/2007 e 2007/2008 per intervenire sui bisogni emotivo-affettivi e relazionali degli alunni, anche in quartieri a rischio e 'di frontiera', come quello di Scampia, nei quali i bambini vivevano una difficile situazione ambientale e sociale, fatta spesso di povertà e delinquenza.³

MUSICOTERAPEUTA O MUSICOTERAPISTA?

La legge italiana prevede che il termine 'terapeuta' possa essere utilizzato solo dai laureati in medicina e/o in psicologia con successiva specializzazione in psicoterapia, mentre il termine 'terapista' riguarda gli operatori specialisti nell'ambito riabilitativo. In genere nella pratica musicoterapica ci si riferisce al musicoterapista specializzato, che ha effettuato un percorso di studi in musicoterapia, preferibilmente (ma non esclusivamente) dopo aver conseguito un diploma in Conservatorio.

MODALITÀ DI INTERVENTO

Gli interventi di musicoterapia si articolano in una serie di esperienze musicali che possono svolgersi singolarmente o in gruppo. Il musicoterapista le progetta a partire da un accertamento preliminare e dalla conseguente individuazione degli obiettivi. In ogni fase delle sedute operative il musicoterapista procede ad una continua verifica dei risultati. Le modalità di intervento possono essere molteplici, a seconda del tipo di formazione del musicoterapista e, naturalmente, del tipo di intervento richiesto di caso in caso, e possono comprendere l'improvvisazione vocale o strumentale, l'uso del corpo (gesti, posture e motricità), l'ascolto guidato, la sollecitazione ad attivare un immaginario stimolato dall'esperienza musicale.

Le principali modalità applicative della musicoterapia sono due:

- la musicoterapia passiva o ricettiva che utilizza l'ascolto come strumento per indurre variazioni dei comportamenti o dell'umore di una persona e per instaurare, ove possibile, un rapporto dialogico verbale o non verbale.
- la musicoterapia attiva che si avvale della comunicazione sonora, intesa come un'interazione tra terapeuta e paziente mediata dall'utilizzo della voce o degli strumenti, con lo scopo di instaurare una relazione efficace. Le finalità sono più strettamente preventive e/o riabilitative e/o terapeutiche.

² Ivi, pp. 20-21.

³ Il resoconto di quest'esperienza, dalla fasi progettuali alla realizzazione sul campo, è confluito nel volume *Effortissimo. La musica dei bambini. «Ricerca e intervento sperimentale sull'applicazione della musicoterapia in ambito scolastico»*, a cura di Renato De Michele, Elena De Rosa, Diana Facchini, ISMEZ, Roma 2009.

Esistono poi diversi modelli e protocolli di musicoterapia, alcuni dei quali possono essere fruttuosamente utilizzati in ambito scolastico. Spesso recuperano l'uso del sonoro, della musica e degli oggetti-strumenti dai metodi pedagogici internazionali del XX secolo più validi e significativi, come quelli di Orff, Jaques-Dalcroze o Kodály. I principali modelli, così come sono stati definiti nel IX Congresso di Musicoterapia di Washington del 1999, sono i seguenti:⁴

Modello Benenzon

Messo a punto da Rolando Benenzon, musicista, medico e psichiatra argentino (n. 1939), è un modello di stampo psicoanalitico che si basa sul concetto di ISO. ISO è l'acronimo di Identità Sonora, ma nello stesso tempo in greco significa 'uguale'. Benenzon ritiene che ogni persona abbia in sé un'identità musicale che si sviluppa già a partire dalla vita intrauterina, quando il bambino è immerso in un mondo di vibrazioni, suoni, silenzi. L'Identità Sonora, che si forma a partire da un codice ben definito e invariabile, è tuttavia variabile per quanto riguarda le energie acustiche che si combinano in maniera del tutto soggettiva, dando origine ad una sorta di DNA musicale, unico in ogni persona, proprio come il DNA. Compito del musicoterapista è riconoscere l'ISO del paziente in modo da bilanciarlo con il proprio, al fine di individuare un canale di comunicazione appropriato per agire nel senso di un recupero curativo. La voce, uno strumento musicale, i movimenti e l'interazione corporea fungono da "oggetto intermediario", indispensabile per instaurare un dialogo, una comunicazione tra il terapeuta e la persona.

Modello Nordoff-Robbins

Gli ideatori, gli americani Paul Nordoff (musicista) e Clive Robbins (insegnante di sostegno), hanno lavorato in équipe per quasi un ventennio, trattando individualmente e in gruppo bambini con gravi disabilità secondo un approccio definito "creativo", poiché basato essenzialmente sull'improvvisazione di musica, situazioni e sequenze terapeutiche.

Modello BMT (Musicoterapia comportamentale)

Il modello, elaborato negli USA da Cliff Madsen, fa riferimento all'epistemologia comportamentista nordamericana, in particolare al concetto di stimolo-risposta. Il suono viene quindi impiegato come uno stimolo che possa agire sul sintomo specifico, e la musica è usata per rinforzare i comportamenti ritenuti adatti (o adattivi) ed eliminare i comportamenti ritenuti inadatti (o poco adattivi).

Modello AOM (Musicoterapia Orientata Analiticamente)

È un modello di stampo psicoanalitico junghiano ideato dall'inglese Mary Priestley. Il metodo è stato pensato per gli adulti, ma in seguito è stato impiegato in parte anche con i bambini. Si basa sull'improvvisazione, da parte del paziente, di musica con significato simbolico, allo scopo di esplorare la vita interiore del paziente e predisporlo al cambiamento e alla crescita. L'improvvisazione richiesta al paziente di solito non è libera, ma è stimolata da titoli programmatici.

Metodo GIM (Immaginario Guidato e Musica)

È un modello elaborato dalla statunitense Helen Bonny, a partire da premesse psicoanalitiche, che impiega un repertorio tratto dalla musica classica per attivare un dialogo tra il paziente e il suo inconscio e favorire l'emergere di esperienze interiori. Il terapeuta incoraggia la concentrazione del paziente e dialoga con lui per facilitare l'espressione delle emozioni e delle sensazioni derivate da immagini, pensieri e ricordi che scaturiscono durante le sedute. L'esperienza creativa viene quindi condivisa tra terapeuta e paziente.

⁴ Su questi argomenti cfr. *ivi*, pp. 16-18, e Kenneth E. Bruscia, *Definire la musicoterapia. Percorso epistemologico di una disciplina e di una professione*, ISMEZ, Roma 1993.