



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



LEZIONE 1 CENNI STORICI E DEFINIZIONI

“La musica è per l'anima, quello che la ginnastica è per il corpo”

Platone

LA MUSICA CHE CURA: CENNI STORICI

La musicoterapia, come disciplina, nasce in tempi abbastanza recenti, eppure storicamente, sappiamo che già nell'antichità la musica veniva utilizzata per scopi terapeutici. Ecco alcuni esempi:

- Sono stati ritrovati degli antichi geroglifici in cui si descrive la gioia e il benessere indotti dalla musica, nell'antica Grecia vediamo come il dio Apollo, dio della musica, sia anche il dio della luce e della medicina.
- Anche nella Bibbia si narra di come David guarisca Re Saul dalla depressione utilizzando il suono dell'arpa; oppure ancora del famoso cantante Farinelli, evirato da bambino per mantenergli la magica “voce bianca”, che nel 1740 fu chiamato al capezzale di re Filippo V per curare col canto la depressione del sovrano.
- Altri riferimenti storici dell'utilizzo musicale a scopi terapeutici, li troviamo in diverse culture sciamaniche o, restando in Italia, potremmo ricordare il fenomeno del *tarantismo*.



LEZIONE 1 CENNI STORICI E DEFINIZIONI

“La musica è per l'anima, quello che la ginnastica è per il corpo”

Platone

DALLA MUSICA CHE CURA ALLA MUSICOTERAPIA

Risale al 1748 il primo trattato sulla musicoterapia, effettuato a Londra, da un medico musicista londinese (Richard Brocklesby). Le prime tracce di musicoterapia in Italia, si hanno a partire dalla metà del 1800.

Nel 1880, in un ospedale psichiatrico di Parigi, vengono organizzati concerti per pazienti psichiatrici. Successivamente potremmo riassumere alcuni passaggi chiave, che hanno portato alla nascita della musicoterapia come la conosciamo oggi.

Fra questi passaggi citiamo i più significativi:

- 1919, il primo corso di musicoterapia presso la Columbia University.
- 1944 primo corso quadriennale per specialisti, al Michigan State College.
- Durante la guerra del Vietnam (1955-1975) alcuni infermieri si occupavano di sostenere i soldati con canti che ricordassero la loro terra natia.
- A partire dal 1970 nacquero le prime associazioni di musicoterapia.



LEZIONE 1 CENNI STORICI E DEFINIZIONI

“La musica è per l'anima, quello che la ginnastica è per il corpo”

Platone

DEFINIRE LA MUSICOTERAPIA

Definire la musicoterapia è sempre stato un tema molto dibattuto. Esistono, infatti, numerose definizioni di musicoterapia. Per praticità, riportiamo solamente l'ultima definizione della Federazione Mondiale di musicoterapia, risalente al 1996.

"La musicoterapia è l'uso della musica e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di un musicoterapeuta qualificato, con un utente o un gruppo, in un processo atto a facilitare e favorire la comunicazione, la relazione, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione e altri rilevanti obiettivi terapeutici al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive. La musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che questi possa meglio realizzare l'integrazione intra- e interpersonale e conseguenzialmente possa migliorare la qualità della vita grazie a un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico."



LEZIONE 1 CENNI STORICI E DEFINIZIONI

“La musica è per l'anima, quello che la ginnastica è per il corpo”

Platone

DEFINIRE LA MUSICOTERAPIA

Come si evince dalla definizione stessa, l'utilizzo di questa disciplina può risultare molto ampio e complesso. Le definizioni e i modelli che vedremo di seguito hanno, tutte, in comune due aspetti, che sono il fondamento della disciplina stessa:

- La musica, il cui utilizzo ha finalità terapeutiche
- Le persone, che entrando in relazione con la musica, perseguono obiettivi terapeutici.



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



MODULO 1: MODALITA' DI INTERVENTO



“La musica è l'essenziale per l'uomo, il suo sguardo sul mondo”

Schopenhauer

- L'intervento in musicoterapia si inserisce, solitamente, in una cura della persona molto più ampia, infatti la musicoterapia come altre discipline *olistiche*, intende prendersi cura dell'individuo nella sua completezza (*olos* dal greco e significa tutto/intero)
- Lavoro di equipe: è buona norma che il musicoterapista sia inserito in un'equipe multidisciplinare in modo da offrire uno sguardo e una cura sempre più mirata e dedicata alla persona tenendo in considerazione le varie sfaccettature di cui è composto un individuo (psichiche, motorie, emotive, relazionali, organiche ecc...)
- Con queste caratteristiche la musicoterapia può trovare accesso in qualsiasi situazione sanitaria, educativa e di formazione in quanto attraverso le varie competenze, unite, nella migliore cura o sviluppo alla/della persona, il musicoterapista potrà essere un attore principale in questo tipo di percorso.



“La musica è l'essenziale per l'uomo, il suo sguardo sul mondo”

Schopenhauer

La principale, e più semplice, distinzione che possiamo fare relativamente alle modalità di intervento in musicoterapia è:

Musicoterapia individuale: nel caso in cui l'intervento del musicoterapista sia con un singolo.

Musicoterapia di gruppo: nel caso in cui le sedute comprendano più pazienti.

Risulta intuibile, come l'approccio del musicoterapista possa essere differente, soprattutto in considerazione della **relazione terapeutica** che andrà a svilupparsi all'interno delle diverse tipologie di intervento.

Nella musicoterapia individuale, infatti, il focus della terapia sarà centrato sul singolo paziente, sui suoi bisogni e le sue necessità.

Nella musicoterapia di gruppo, invece, le necessità e i bisogni del singolo dovranno essere considerate in relazione ed in considerazione delle dinamiche tipiche dei gruppi di lavoro.

Ne consegue, che prima di intraprendere un percorso musicoterapeutico, sarà necessaria una valutazione più ampia, insieme all'equipe di lavoro, per decidere quale tipologia di intervento sia preferibile.



“La musica è l'essenziale per l'uomo, il suo sguardo sul mondo”

Schopenhauer

Un'altra possibile distinzione che spesso viene fatta, in merito all'intervento in musicoterapia è la seguente:

- Musicoterapia attiva, la cui caratteristica principale è la produzione sonora.
- Musicoterapia recettiva, basata prevalentemente sull'ascolto

Nel primo caso, è abbastanza intuibile capire quando ci troviamo in un contesto terapeutico di *musicoterapia attiva*. E', tuttavia, difficile stabilire in modo inequivocabile quando ci troviamo in presenza di un intervento di *musicoterapia recettiva*. Spesso si corre il rischio di valutare come “passivo” un ascolto da parte di una persona, che apparentemente non sta “facendo nulla”.

Inoltre, ascoltare, a differenza di sentire, riguarda un'azione volontaria e, il più delle volte, consapevole.

Per questo, potremmo dire che, solitamente, l'azione di ascoltare non può essere considerata un'azione passiva.

Compito primario del terapeuta sarà quello di riuscire a trasferire una maggiore consapevolezza sull'ascolto rendendolo, così, non un intervento subito ma guidato attraverso un uso specifico dell'ascolto.



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



Nel corso del IX Congresso Mondiale di musicoterapia, tenutosi a Washington, sono stati riconosciuti cinque modelli di musicoterapia:

- 1) Immaginazione guidata e musica (GIM), ideato da Helen Bonny.
- 2) Musicoterapia comportamentale (BMT), ideato da Cliff Madsen.
- 3) Musicoterapia analiticamente orientata (AOM) ideato da Mary Priestley.
- 4) Modello Benzon, ideato da R.O. Benenzon.
- 5) Musicoterapia creativa, ideato da Paul Nordoff e Clive Robbins.

Lo studio dei modelli di musicoterapia può risultare utile soprattutto per quel che riguarda il tipo di approccio con il paziente o gruppo di pazienti.



Le principali differenze, fra i diversi modelli, possono riguardare:

- schema della seduta
- principi di riferimento
- tecniche utilizzate
- casi clinici di applicazione

Oltre ai modelli sopra riportati, ne sono nati molti altri nel corso degli anni. Qui abbiamo riportato solo i principali, ma vedremo nella lezione n. 4 come affrontare il tema di quale modello utilizzare.



1) MODELLO IMMAGINARIO GUIDATO (GIM)

- E' metodo di musicoterapia recettiva ad orientamento psicoterapico.
- E' stato definito come un approccio che utilizza programmi di musica classica per suscitare l'evolversi di esperienze interiori volte a consentire l'emergere di tutti gli aspetti dell'esperienza umana: psicologico, emozionale, fisico, sociale, spirituale e dell'inconscio collettivo.
- La seduta è suddivisa in 4 parti:
 - *Il preludio* , che ha come punto di partenza la vita del paziente e la consapevolezza dei suoi problemi.
 - *Induzione, rilassamento e messa a fuoco*. In questa fase il terapeuta sceglie se selezionare elementi della narrazione conscia del paziente, o se ascoltare più attentamente per identificare un livello più emozionale.
 - *Viaggio musicale*, musica scelta dal terapeuta.
 - *Postludio*, momento in cui il paziente è guidato a riprendere consapevolezza, valorizzando la propria esperienza in modo artistico (ad es. un disegno, una poesia). L'ultima parte di questa fase è un breve dialogo in cui il terapeuta aiuta il paziente a collegare l'esperienza vissuta alla sua vita quotidiana.



2) MUSICOTERAPIA COMPORTAMENTALE

- Si è sviluppata prevalentemente negli Stati Uniti d'America.
- può essere definito come “l'uso della musica come rinforzo contingente o come stimolo per aumentare o modificare comportamenti adattivi o eliminare comportamenti non adattivi” (Bruscia, 1998)
- fa riferimento alla terapia comportamentista.
- è stata ideata dal Dr. Madsen e dal dr. Cutter.

I concetti principali sono che la musica, nel trattamento, è usata:

- come un segnale
- Come una struttura temporale e una struttura di movimento corporeo
- Come una ricompensa



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



3) MUSICOTERAPIA ANALITICAMENTE ORIENTATA (AOM)

- E' un approccio alla terapia basato sull'improvvisazione.
- Origini in Gran Bretagna, ideato da Mary Priestley, Peter Wright e Marjorie Warlde
- Orientamenti teorici: psicodinamica (Freud, Jung, Adler e Klein).
- viene definito come “l'uso delle parole e delle improvvisazioni di musica simbolica da parte del terapeuta e del paziente allo scopo di esplorare la vita interiore del paziente e fornirgli la predisposizione alla crescita.

Le sedute con questo modello possono essere individuali o di coppia. Le sedute individuali sono più frequenti data la natura personalizzata del lavoro.

Il musicoterapista che utilizza questo modello dovrà avere una formazione e un'esperienza adeguata in psicoterapia e in musicoterapia analitica.

I principali elementi dinamici in musicoterapia sono il paziente, la musica, il terapeuta e le parole.



4) MODELLO BENENZON

- Ideato dal dottor Rolando Benenzon (medico, psichiatra e musicoterapeuta) negli anni 70.
- Orientamenti teorici: psicoanalitico e psicodinamico.
- Basata sul concetto di relazione in contesto non verbale.
- Il suono, la musica, il movimento e l'improvvisazione vengono utilizzati per creare effetti regressivi e catartici, con l'obiettivo di migliorare i processi comunicativi e relazionali del paziente.

Benenzon introduce i concetti di ISO (identità sonora musicale) che rappresenta il vissuto sonoro di ogni individuo.

Secondo Benenzon, il musicoterapista gestisce l'ascolto e l'espressione dei codici della comunicazione non verbale. Ha inoltre il compito di osservare il *transfert* del paziente, elaborando tramite gli strumenti (G.O.S. Gruppo operativo strumentale) il proprio controtransfert.

Il musicoterapista può essere affiancato da un co-terapista: il lavoro in coppia può essere molto utile per l'osservazione e l'analisi delle sedute. Inoltre può essere un valido aiuto per prevenire un possibile *burn out*, da parte del terapeuta.



5) MUSICOTERAPIA CREATIVA

- Ideato da Paul Nordoff (compositore e pianista americano) e Clive Robbins (insegnante di sostegno della Gran Bretagna)
- Orientamenti teorici: psicologia umanistica (in particolare A.Maslow) e idee di R. Steiner (antroposofa umanistico).
- Approccio alla musicoterapia individuale e di gruppo basato sull'improvvisazione.
- Prevede due terapisti che lavorano in équipe: un terapeuta improvvisa al pianoforte per impegnare musicalmente il bambino, l'altro terapeuta lavora direttamente con il bambino per fornirgli il necessario sostegno e assistenza.

Nella musicoterapia creativa la musica svolge quattro funzioni dinamiche:

- determina le reazioni emotivo-musicali del bambino e, dirige, perciò, il processo terapeutico;
- serve come mezzo principale di comunicazione tra il terapeuta e il paziente;
- fornisce il mezzo di stimolo e risposta per la crescita e il cambiamento terapeutico;
- costituisce la fonte principale di dati per l'accertamento e la valutazione del paziente.

La musicoterapia creativa è utilizzata soprattutto con i bambini.

Nordoff e Robbins hanno classificato tredici categorie di risposta, dei bambini, all'improvvisazione del terapeuta al pianoforte.



5) MUSICOTERAPIA CREATIVA

- Ideato da Paul Nordoff (compositore e pianista americano) e Clive Robbins (insegnante di sostegno della Gran Bretagna)
- Orientamenti teorici: psicologia umanistica (in particolare A.Maslow) e idee di R. Steiner (antroposofa umanistico).
- Approccio alla musicoterapia individuale e di gruppo basato sull'improvvisazione.
- Prevede due terapisti che lavorano in équipe: un terapeuta improvvisa al pianoforte per impegnare musicalmente il bambino, l'altro terapeuta lavora direttamente con il bambino per fornirgli il necessario sostegno e assistenza.

Nella musicoterapia creativa la musica svolge quattro funzioni dinamiche:

- determina le reazioni emotivo-musicali del bambino e, dirige, perciò, il processo terapeutico;
- serve come mezzo principale di comunicazione tra il terapeuta e il paziente;
- fornisce il mezzo di stimolo e risposta per la crescita e il cambiamento terapeutico;
- costituisce la fonte principale di dati per l'accertamento e la valutazione del paziente.

La musicoterapia creativa è utilizzata soprattutto con i bambini.

Nordoff e Robbins hanno classificato tredici categorie di risposta, dei bambini, all'improvvisazione del terapeuta al pianoforte.



Accanto a questi modelli, si sono sviluppati negli anni, numerosi altri modelli di musicoterapia.

Fra i principali modelli ricordiamo:

- Terapia della libera improvvisazione, ideato da Juliette Alvin.
- Modello di improvvisazione Orff.
- Terapia dell'improvvisazione sperimentale (Riordan, Bruscia).



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



MODULO 2: METODI E MODELLI DI RIFERIMENTO



Un tema molto dibattuto fra i musicoterapisti è, spesso, la scelta del modello di musicoterapia da seguire.

Come abbiamo visto nelle lezioni precedenti, le differenze fra i vari modelli possono darci una prima indicazione.

Ribadiamo che, solitamente, un modello ha:

- orientamento teorico
- schema della seduta
- casi clinici a cui il modello può essere applicato.

E' chiaro quindi, che qualora ci trovassimo ad affrontare una seduta musicoterapeutica con dei bambini, dovremo tenere in considerazione, soprattutto, gli spunti che ci arrivano dai modelli che hanno incluso questa tipologia di destinatari nel loro processo di ideazione del metodo.

Tuttavia, nell'incontro con l'altro le variabili sono infinite. Abbiamo, quindi, una serie di altre considerazioni e valutazioni di cui potremmo tenere conto e potremmo ricondurle alla figura del musicoterapista.



Un tema molto dibattuto fra i musicoterapisti è, spesso, la scelta del modello di musicoterapia da seguire.

Come abbiamo visto nelle lezioni precedenti, le differenze fra i vari modelli possono darci una prima indicazione.

Ribadiamo che, solitamente, un modello ha:

- orientamento teorico
- schema della seduta
- casi clinici a cui il modello può essere applicato.

E' chiaro quindi, che qualora ci trovassimo ad affrontare una seduta musicoterapeutica con dei bambini, dovremo tenere in considerazione, soprattutto, gli spunti che ci arrivano dai modelli che hanno incluso questa tipologia di destinatari nel loro processo di ideazione del metodo.

Tuttavia, nell'incontro con l'altro le variabili sono infinite. Abbiamo, quindi, una serie di altre considerazioni e valutazioni di cui potremmo tenere conto e potremmo ricondurle alla figura del musicoterapista.



Chi è il musicoterapista?

Sintetizzando potremmo dire che: il musicoterapista è una figura professionale che utilizza il canale musicale per perseguire obiettivi terapeutici con un paziente o un gruppo di pazienti.

E' chiaro che per poter diventare musicoterapisti bisogna intraprendere un percorso di formazione che includa molte ore di studio di diverse materie e aree di apprendimento, quali ad esempio: area psicologica, area musicale, area musicoterapeutica, area neurologica e molto altro.

A questa dovranno poi seguire delle comprovate esperienze sul campo, essenziali ed imprescindibili per potersi cimentare come professionisti nel campo della musicoterapia.

Tutto ciò premesso, l'esperienza sul campo ci può far asserire che la formazione, benché fondamentale e necessaria, non è sufficiente. Accanto a questa, un buon musicoterapista, dovrebbe avere e continuare ad allenare alcune caratteristiche personali:



Le qualità imprescindibili per la buona riuscita della terapia, a nostro avviso, sono:

- EDUCAZIONE
- CAPACITA' DI ASCOLTO
- CAPACITA' OSSERVATIVA
- ATTITUDINE ALL'INCLUSIVITA'
- CAPACITA' EMPATICA
- RISPETTO

Nella lezione successiva analizzeremo in modo più approfondito queste caratteristiche.



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



- EDUCAZIONE

Potrebbe sembrare una caratteristica banale e/o ovvia, tuttavia non lo è. In alcuni contesti può essere determinante non solo *cosa* si cerca di proporre, ma soprattutto *come* si cerca di proporre un'attività.

Avere un atteggiamento rispettoso ed educato verso tutti (che si tratti di pazienti, educatori, personale sanitario, inservienti, parenti e chiunque si ritrovi all'interno della struttura), può fare la differenza nella riuscita di un percorso musicoterapeutico.

Il modo con cui utilizziamo la nostra voce nel rapportarci con l'equipe o nel dialogare con i pazienti, il rispetto dei tempi e dei silenzi altrui, possono essere di grande aiuto per creare una proficua collaborazione, il “clima” ideale all'interno del quale poter sviluppare il nostro lavoro.

E' fondamentale, da professionisti dell'ambito musicale e sonoro, sapere quali parole scegliere e in quale modo utilizzarle nel rapporto con gli altri.

Ne deriva che educazione e rispetto possono favorire un buon contesto musicoterapeutico. .



- CAPACITÀ DI ASCOLTO

Essere in ascolto è una pratica sempre comune nella società di oggi. L'azione di “ascoltare” è fondamentale per un buon musicoterapista ed è necessario un continuo allenamento all'ascolto.

Quando parliamo di ascolto non intendiamo esclusivamente la capacità di restare in silenzio e udire le parole che ci vengono dette. La parte più importante dell'ascolto sta nel cogliere le sfumature (a volte evidenti, a volte impercettibili) dell'aspetto non verbale. Saper ascoltare i silenzi degli altri, che sono in grado di comunicare, spesso molto più delle verbalizzazioni. Assumere un atteggiamento di *paziente e positiva attesa operativa*, in grado di consentire di sintonizzarci sulle frequenze degli altri, così da realizzare uno sviluppo ideale della relazione terapeutica favorendo, in questo modo, il perseguimento degli obiettivi scelti all'inizio del percorso terapeutico.



- **CAPACITÀ OSSERVATIVA**

Essere in grado di cogliere, a livello visivo, le numerose sfumature (emotive, posturali, ritmiche, vocali) all'interno dell'attività di musicoterapia in cui il singolo o il gruppo interpretano la seduta.

Sviluppare una sorta di obiettivo fotografico in cui il musicoterapista possa riuscire in maniera agile a vedere l'intero complesso e in breve tempo zoomare (focalizzarsi) sul particolare.

Essere in grado di cogliere, a livello emotivo, le numerose sfumature che la musica dona per sua natura e "leggere" dando la propria interpretazione da condividere, poi, in equipe.

- **ATTITUDINE ALL'INCLUSIVITÀ**

Riuscire a includere sia nel senso fisico sia nel senso etimologico ogni singolo individuo, indipendentemente dalla patologia, età e sesso sia riuscire ad accogliere in modo positivo e propositivo qualsiasi richiesta e proposta, strutturandola, poi, nel rispetto del contesto e del setting terapeutico.



- **CAPACITÀ OSSERVATIVA**

Essere in grado di cogliere, a livello visivo, le numerose sfumature (emotive, posturali, ritmiche, vocali) all'interno dell'attività di musicoterapia in cui il singolo o il gruppo interpretano la seduta.

Sviluppare una sorta di obiettivo fotografico in cui il musicoterapista possa riuscire in maniera agile a vedere l'intero complesso e in breve tempo zoomare (focalizzarsi) sul particolare.

Essere in grado di cogliere, a livello emotivo, le numerose sfumature che la musica dona per sua natura e "leggere" dando la propria interpretazione da condividere, poi, in equipe.

- **ATTITUDINE ALL'INCLUSIVITÀ**

Riuscire a includere sia nel senso fisico sia nel senso etimologico ogni singolo individuo, indipendentemente dalla patologia, età e sesso sia riuscire ad accogliere in modo positivo e propositivo qualsiasi richiesta e proposta, strutturandola, poi, nel rispetto del contesto e del setting terapeutico.



- CAPACITÀ EMPATICA

Essere in grado di vivere un ascolto totalizzante e accogliente con la consapevolezza della reciproca diversità come essere umani. Una volta deciso di intraprendere questo percorso come professionista, è consigliabile mettere a tacere il proprio privato sentire, mettendo in risalto un ascolto etico, accogliente e rispettoso.

Avere capacità empatica potrà risultare un buon viatico per intraprendere un percorso di cura attraverso i suoni e la Musica sia in ambito sanitario sia in ambito educativo.

- RISPETTO

Un altro importante aspetto è il rispetto.

Rispetto delle diversità, rispetto di altre opinioni, rispetto di altre metodologie.

Il punto di riferimento unico è riuscire a portare benessere al Richiedente e per riuscire in questo obiettivo sia a livello sanitario sia educativo occorre avere rispetto all'interno dell'Equipe (Educatori, Infermieri, ASA, OSS, Medici) o Gruppo Docenti sia per le diverse capacità interpretative, sia per le diverse competenze.

Il rispetto potrà portare indiscussi benefici anche e soprattutto a pazienti e/o studenti.



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



MODULO 3: GLI STRUMENTI DEL MUSICOTERAPISTA:



LEZIONE 1: IL SILENZIO

“Sono un musicista. Infatti, amo il Silenzio”

Herbert von Karajan

Nella Culture Occidentale, il Silenzio, è vissuto come un castigo o un rimprovero e solitamente è richiesto, urlando “Fate Silenzio!”

Questa dicotomia non aiuta certo a utilizzarlo per potenziare e migliorare l’approccio alla musicoterapia e al suo miglior utilizzo.

Considerare questo suono come un mezzo per riuscire a raggiungere di più e meglio l’altro, è in ambito musicoterapico, un buon esercizio che rende il/la richiedente di questa attività più sensibile all’apertura emotiva e all’ascolto.

Attraverso il Silenzio si possono offrire varie consegne, fra queste, sviluppare l’attenzione dedicata ai suoni, riscoprendo la loro provenienza (destra, sinistra, alto o basso) la loro intensità e la loro durata



“Sono un musicista. Infatti, amo il Silenzio”

Herbert von Karajan

Si può dividere questo suono in due tipi:

- *Silenzio Attivo*
- *Silenzio Passivo*
- Silenzio **attivo**: prevede la possibilità non solo di fare silenzio ma di essere silenzio, silenzio che fa da tramite per riuscire a permeare un insegnamento, una consegna, un esercizio ecc. in modo che abbia più efficacia, sostanzialmente avere la capacità d'usare il silenzio in modo consapevole.
- Silenzio **Passivo**: prevede la non capacità né psichica né emotiva d'usare a proprio favore o a favore di altri questo suono così importante e utile.



LEZIONE 1: IL SILENZIO

“Sono un musicista. Infatti, amo il Silenzio”

Herbert von Karajan

L'efficacia del Silenzio risiede, se allenati ad un ascolto profondo, a far da eco ai suoni emessi, sia di tipo fonetico, sia di tipo musicale, così facendo si potrà godere maggiormente delle vibrazioni emesse e trarne maggior beneficio.

La ricerca di vari tipi di silenzio, ad esempio nell'ambiente circostante, induce automaticamente sia a livello attentivo sia a livello emotivo un maggiore stimolo e perciò uno sviluppo graduale ma costante dell'attenzione e dell'ascolto di sé e degli altri.

Un buon professionista deve/dovrebbe cogliere attraverso questo *Suono* le emozioni e le considerazioni non esplicitate dall'utente durante l'attività di musicoterapia, ascoltando e osservando in maniera distaccata e silenziosa le espressioni emotive che compaiono nel vivere e ascoltare alcuni suoni.



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



MODULO 3: GLI STRUMENTI DEL MUSICOTERAPISTA:



LEZIONE 2: LA VOCE

“Il segreto del canto risiede tra la vibrazione della voce di chi canta e il battito del cuore di chi ascolta”
Khalil Gibran

La voce, in fonetica, è il suono prodotto dall'apparato fonatorio dell'essere umano.

È utilizzata per parlare, ridere, cantare, piangere o urlare.

Si produce attraverso la fonazione (il processo con il quale le corde vocali producono una specifica gamma di suoni attraverso opportune vibrazioni che coinvolgono anche diverse strutture della laringe) accompagnata da altri meccanismi di modificazione del flusso d'aria.

Il termine è utilizzato spesso come sinonimo di canto ma in ambito musicoterapico è importante anche un utilizzo parlato, in modo chiaro e semplice così che la consegna possa essere meglio accolta.



LEZIONE 2: LA VOCE

“Il segreto del canto risiede tra la vibrazione della voce di chi canta e il battito del cuore di chi ascolta”
Khalil Gibran

Le caratteristiche della Voce sono quattro:

- Estensione: campo in cui si estende la voce.
- Intensità acustica: potenza del suono.
- Altezza: definisce la frequenza media della voce, acuto, ottuso.
- Timbro: definisce l'andamento del suono.

Un uso consapevole della propria voce aiuta e supporta un percorso musicoterapico inducendo sia il professionista sia l'Utente a un maggior beneficio dell'attività stessa, in quanto, un suono/voce espresso con l'adeguata intensità e emotività potrà sicuramente sortire maggior benessere e coinvolgimento sia in ambito sanitario sia in ambito educativo e formativo.



LEZIONE 2: LA VOCE

“Il segreto del canto risiede tra la vibrazione della voce di chi canta e il battito del cuore di chi ascolta”
Khalil Gibran

Nelle prime fasi della vita, ogni singolo essere umano, ha vissuto il periodo della “lallazione”, cioè la produzione pre-linguistica dei lattanti a partire dal settimo mese, caratterizzata da coppie di vocali e consonanti ben definite e toni diversi.

Occorre considerare che la Voce ci accompagna, a meno di patologie o incidenti, per il corso della vita e saperla utilizzare con esercizi sia di respiro sia fonetici può renderla maggiormente utile per un maggiore e migliore percorso musicoterapeutico.

A livello educativo, sanitario o formativo un uso consapevole da parte del professionista, di questo suono, può far emergere nella persona che ne beneficia una maggiore emozione e perciò una maggiore propensione all’ascolto, in quanto una voce ben modulata nelle sue varie caratteristiche potrà essere fonte di maggior benessere e di maggior cura, sviluppando conseguentemente una maggiore attenzione nella persona.



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



MODULO 3: GLI STRUMENTI DEL MUSICOTERAPISTA:



Quali strumenti musicali utilizza un musicoterapista?

A questa domanda non esiste una risposta univoca.

La scelta degli strumenti musicali, da parte del musicoterapista, può dipendere da diversi fattori, fra i quali principalmente:

- il modello di riferimento che (eventualmente) intende seguire.
- il *setting* in cui si svolge l'attività di musicoterapia
- le proprie valutazioni personali.

Quando ci riferiamo alla musicoterapia, è bene tenere in considerazione che per “strumenti musicali” non si intendono esclusivamente gli strumenti conosciuti (chitarra, pianoforte, ecc..), ma viene considerato anche tutto ciò che è o può essere in grado di produrre effetti sonori.



LEZIONE 3: GLI STRUMENTI MUSICALI E LA RELAZIONE TERAPEUTICA

In tal senso è bene ricordare che sono state fatte diverse classificazioni degli strumenti musicali e del loro utilizzo.

Ricordiamo, ad esempio, la classificazione fatta da Karl Orff (strumentario Orff) e le classificazioni fatte da Rolando O. Benenzon.

Quest'ultimo, in particolare, oltre a considerare la tipologia di strumenti (naturali, artificiali ecc..) propose una classificazione legata all'utilizzo degli stessi, che riportiamo di seguito:

- *sperimentale*, ovvero l'oggetto utilizzato dal paziente per sperimentare una percezione
- *catartico*, permette al paziente di scaricare una tensione
- *difensivo*, permette di occultare tensioni interne
- *incistato*, è usato secondo stereotipi e non finalizzato alla comunicazione
- *intermediario*, permette la comunicazione fra due individui
- *integratore*, permette la comunicazione integrando più individui.



LEZIONE 3: GLI STRUMENTI MUSICALI E LA RELAZIONE TERAPEUTICA

Come si può dedurre dalla classificazione appena proposta, spesso gli strumenti (in cui ovviamente includiamo Silenzio e Voce) in musicoterapia possono essere il tramite attraverso cui si sviluppa la *relazione terapeutica*.

La relazione terapeutica è una relazione umana all'interno della quale il terapeuta e il paziente lavorano insieme, in un clima di reciproca fiducia, per raggiungere degli obiettivi condivisi.

Non possiamo definire, quindi, la relazione terapeutica come uno strumento a disposizione del musicoterapista, in quanto questa nasce e si sviluppa proprio durante il percorso musicoterapeutico.

Chiaramente la relazione terapeutica, in musicoterapia, dipende anche dal setting, dall'utilizzo degli strumenti musicali, degli aspetti verbali e non verbali, trattati in parte in questo modulo.

Uno dei punti di forza della musicoterapia, oltre alla sua fiducia nella musica, è proprio la *relazione terapeutica*.



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



MODULO 4: AMBITI APPLICATIVI:



LEZIONE 1: MUSICOTERAPIA IN AMBITO EDUCATIVO

“Se un bambino non ha lo stesso passo dei suoi compagni, è forse perché ode un diverso tamburo. Lasciatelo camminare sulla musica che sente, quale che sia il suo ritmo” H.D. Thoreau

Quando parliamo di utilizzo della musica in ambito educativo non possiamo che iniziare soffermandoci sulla distinzione fra:

- Educazione musicale
- Musicoterapia

Le differenze fra queste due discipline sono molteplici. La più significativa riguarda gli obiettivi che le due discipline vogliono perseguire.

Nel caso dell'educazione musicale solitamente, l'obiettivo finale riguarda la crescita musicale del bambino. In musicoterapia, invece, la crescita del bambino sul piano musicale può essere un risultato *secondario*. Gli obiettivi principali della musicoterapia, infatti, riguardano prevalentemente la crescita personale del bambino.



LEZIONE 1: MUSICOTERAPIA IN AMBITO EDUCATIVO

La crescita personale può voler riguardare prevalentemente quattro aspetti:

- Crescita sul piano *emotivo*: migliorare la capacità di gestione delle emozioni .
- Crescita sul piano *relazionale*: riguarda, prevalentemente, la capacità di relazionarsi con gli altri.
- Crescita sul piano *sociale*: miglioramenti dei comportamenti “problema”.
- Crescita sul piano *individuale*: migliorare alcuni aspetti della propria persona (ad es. linguistico, motorio ecc..).

La musicoterapia non si sostituisce, quindi, all'educazione musicale.

Vedendo gli obiettivi sopra citati (accanto ai quali potremmo definirne altri ad essi correlati), appare chiaro come la musicoterapia non sia una disciplina dedicata, esclusivamente, a bambini e ragazzi che presentano delle difficoltà.

L'utilizzo della musica per scopi terapeutici, può infatti essere di grande aiuto anche nelle diverse situazioni in cui TUTTI i bambini e ragazzi possono trovarsi.



LEZIONE 1: MUSICOTERAPIA IN AMBITO EDUCATIVO

Per proporre un percorso di musicoterapia è importante tenere in considerazione gran parte delle caratteristiche e delle modalità riportate nelle lezioni precedenti.

Oltre a ciò, sarà importante calarsi nelle diverse realtà dei bambini e dei ragazzi.

Ad esempio, con i più piccoli (fascia 0-6 anni e scuola primaria) è importante considerare l'aspetto ludico che può assumere la musicoterapia.

Il gioco, spesso, è la realtà del bambino. Grazie a questo prende coscienza di sé e del mondo che lo circonda. Creare i presupposti per un'attività divertente può essere un buon punto di partenza per lo sviluppo e il perseguimento degli obiettivi terapeutici.

Inoltre, nel caso di bambini che presentano difficoltà verbali, il canale musicale può essere una soluzione efficace e valida, grazie al quale il bambino, sentendosi accolto ed ascoltato, può cercare di esprimere sé stesso.



LEZIONE 1: MUSICOTERAPIA IN AMBITO EDUCATIVO

Proprio questa forza comunicativa della musica può essere il terreno in cui entrare in relazione nel rapportarci con un gruppo di adolescenti.

Generalmente, infatti, per i ragazzi la musica rappresenta uno dei canali principali per *comunicare*.

Non è raro che un adolescente utilizzi la “propria” (ascoltata, suonata o cantata) per far trasparire il proprio stato d'animo, per comunicare una sofferenza che ha difficoltà a verbalizzare.

E' qui che entrano in gioco le caratteristiche del musicoterapista, di cui parlavamo in una delle nostre lezioni precedenti.

Infatti, grazie alla nostra *capacità osservativa*, alla crescita della *relazione terapeutica* fra il musicoterapista e i destinatari della nostra attività, potremo valutare di voler impostare o introdurre nella nostra attività altre soluzioni legate alla musica : ascolto, movimento, canto, ballo, songwriting (scrittura di canzoni). In base all'obiettivo che decidiamo di perseguire possiamo scegliere la strada che riteniamo più efficace.

La musica ci offre numerose possibilità. Compito del musicoterapista è quello di trovare la via più congeniale, non per sé stesso, ma per le persone a cui la musicoterapia è destinata in quel momento specifico o, in modo più tecnico, nel *qui e ora*.



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



MODULO 4: AMBITI APPLICATIVI:



LEZIONE 2: MUSICOTERAPIA IN AMBITO SANITARIO

“Qualsiasi tipo di musica influenza il nostro umore, i nostri sentimenti, le nostre attitudini ed i comportamenti che ne scaturiscono”

Prof. Joseph Stuessy Università di Sant'Antonio Texas

La Musicoterapia è riconosciuta, in ambito sanitario, come elemento complementare all'intervento medico con due fini principali:

- tecnico, prevede l'utilizzo della musica come ansiolitico e diversivo.
- umano, punta a migliorare la qualità dell'attenzione e favorisce l'avvicinamento psico-emotivo dell'utente.

Naturalmente sono due distinzioni di massima, in quanto, come abbiamo visto nelle precedenti lezioni, quest'arte talmente completa se utilizzata e conosciuta in modo colto e consapevole in modo da far nascere e offrire sempre nuove opportunità terapeutiche.

La musicoterapia è spesso utilizzata come intervento applicato a patologie legate alla sfera cerebrale. Naturalmente può essere utilizzata in molte altre situazioni differenti dalle difficoltà sopracitate, ma in questo ambito la validità di questo intervento può risultare fondamentale, in considerazione del fatto che la musica è l'unica arte a stimolare contemporaneamente entrambi gli emisferi del nostro cervello.



LEZIONE 2: MUSICOTERAPIA IN AMBITO SANITARIO

“Qualsiasi tipo di musica influenza il nostro umore, i nostri sentimenti, le nostre attitudini ed i comportamenti che ne scaturiscono”

Prof. Joseph Stuessy Università di Sant'Antonio Texas

La Musicoterapia è riconosciuta, in ambito sanitario, come elemento complementare all'intervento medico con due fini principali:

- tecnico, prevede l'utilizzo della musica come ansiolitico e diversivo.
- umano, punta a migliorare la qualità dell'attenzione e favorisce l'avvicinamento psico-emotivo dell'utente.

Naturalmente sono due distinzioni di massima, in quanto, come abbiamo visto nelle precedenti lezioni, quest'arte talmente completa se utilizzata e conosciuta in modo colto e consapevole in modo da far nascere e offrire sempre nuove opportunità terapeutiche.

La musicoterapia è spesso utilizzata come intervento applicato a patologie legate alla sfera cerebrale. Naturalmente può essere utilizzata in molte altre situazioni differenti dalle difficoltà sopracitate, ma in questo ambito la validità di questo intervento può risultare fondamentale, in considerazione del fatto che la musica è l'unica arte a stimolare contemporaneamente entrambi gli emisferi del nostro cervello.



LEZIONE 2: MUSICOTERAPIA IN AMBITO SANITARIO

Emisfero destro: emotività.

Emisfero sinistro: razionalità.

Durante l'ascolto di un brano si creano maggiori sinapsi così che i neuroni possano lavorare e scambiare informazioni in modo più agile, mantenendo in questo modo il cervello più plastico e capace di cogliere in maniera più agevole più stimoli.

Una recente ricerca neurologica canadese ha affermato che ascoltare musica e/o suonare uno strumento aumenta in maniera considerevole sia l'intelligenza razionale sia l'intelligenza emotiva. Anche questo risultato pone l'uso della musica per fini sanitari fra i metodi più utili per una buona cura.

Quando ci rapportiamo con patologie gravi, come ad esempio le persone in stato vegetativo, nonostante l'oggettiva impossibilità a una risposta calibrata e strutturata da parte dell'utente in queste condizioni, vi sono dei parametri, anche sonori, per stimolare la persona e accompagnare la cura farmacologica, potenziandola.

I parametri da considerare sono:

- Battito cardiaco,
- Respirazione,
- Sudorazione,
- Dilatazione della pupilla.



LEZIONE 2: MUSICOTERAPIA IN AMBITO SANITARIO

Cambiando i brani musicali, questi quattro parametri si modificano.

I brani potranno essere scelti rispettando i gusti del paziente, ma ordinati in base a una scelta ritmica effettuata dal musicoterapista. Questo perchè più il ritmo del brano sarà incalzante, più questi quattro parametri aumenteranno in modo esponenziale creando maggiori problemi di tipo sanitario.

Calibrati i brani si potrà iniziare l'attività ponendo l'attenzione, ad esempio, sul momento e sulle modalità in cui questi quattro parametri hanno modificato il loro ritmo.

Scopo di questa stimolazione è riuscire a mantenere le varie frequenze in maniera ordinata e calibrata, in modo da offrire la possibilità alla cura chimica d'agire in maniera più dettagliata e profonda.

Anche in questo caso la sinergia fra vari operatori (medico, infermiere, ASA, OSS e musicoterapista) potrà offrire nuove possibilità di benessere e nuovi e migliori modi di prendersi cura.

Nella musicoterapia, come abbiamo visto nelle lezioni precedenti, ci si prende cura della persona nella sua completezza (Olistico dal greco: Olos-tutto, totale, intero) indipendentemente dal quadro clinico.

Nell'ambito delle caratteristiche di un buon musicoterapista vi era la capacità d'osservazione. In questo caso, ad esempio, una buona capacità di osservazione dovrebbe portare il musicoterapista a vedere la persona e non la patologia che lo/la caratterizza.

La persona, indipendentemente, dalla patologia.



L'INTERVENTO CON LA MUSICOTERAPIA: modelli di riferimento e ambiti applicativi



MODULO 4: AMBITI APPLICATIVI:



LEZIONE 3: MUSICOTERAPIA E BENESSERE PERSONALE

“ La Musica è il linguaggio universale”
Richard Wagner

La musica e il benessere sono intrinsecamente legati dalla natura stessa del suono.

Il suono, infatti, per la sua caratteristica più profonda è portatore di un'efficacia positiva.

I risultati delle ricerche scientifiche orientate a comprendere su quali meccanismi fisiologici interviene la musica, hanno stabilito che questa è in grado di influenzare l'asse ipotalamo-ipofisario e il sistema nervoso autonomo (lo stesso che controlla altre funzioni involontarie come la digestione e il battito cardiaco).

Agendo a tali livelli, il suono sarebbe capace di modulare una serie di risposte metaboliche.

Anche il benessere mentale che si sperimenta mentre si ascolta un brano musicale, è dovuto alla capacità della melodia di attivare nel cervello le reti neuronali correlate al piacere.

Altre scoperte scientifiche hanno dimostrato un ruolo positivo della musica nel recupero metabolico dello stress e nella riduzione del livello d'ansia, con un effetto protettivo del sistema cardiovascolare.

Nel corso degli anni, poi, si sono verificati gli effetti benefici sull'attività fisica: ascoltare brani musicali durante l'allenamento aiuta a aumentare la velocità degli esercizi e la resistenza allo sforzo, migliorando, così, la performance sportiva, migliorando anche la coordinazione e la motricità del corpo.



LEZIONE 3: MUSICOTERAPIA E BENESSERE PERSONALE

La Musica è ampiamente utilizzata anche per scopi legati al benessere, come ad esempio nelle SPA, dove una musica calma accompagna il cliente in maniera mirata e discreta lungo il percorso del centro.

Solitamente si tende ad utilizzare brani con un ritmo lento e che riproducono i suoni della natura; il motivo di questa scelta è dovuta al fatto che il nostro organismo risponde a uno stimolo sonoro, mediamente, in 10-15 minuti, sintonizzandosi naturalmente sulle frequenze ritmiche del brano stesso. Perciò se la musica scelta ha un ritmo lento, anche i nostri parametri vitali rallenteranno ad un ritmo fisiologico, cancellando stress, tachicardia e attacchi d'ansia.

Anche il tema volume è di notevole importanza, poiché lo stesso brano ascoltato a un volume eccessivo, produce, al contrario un aumento esponenziale dei ritmi vitali producendo in questo modo un risultato opposto a quello ricercato in una SPA.

Riuscire ad abbassare il grado di stress psicofisico dell'individuo significa portarlo al suo stato di maggior benessere, in quanto, in musicoterapia e in tutte le cure complementari, il benessere è inteso come riuscire a portare l'individuo nel suo stato di benessere che non necessariamente coincide con quello di un altro individuo.

La soggettività, anche in questo frangente, è la chiave per curare la persona in base alle sue caratteristiche accompagnandolo al suo miglior stato di benessere.