

INTRODUZIONE

Ho l'onore di aprire i lavori di questo Convegno, così partecipato, sia per il numero di adesioni che per l'evidente motivazione di tutti.

Presento alcune note introduttive sulla musicoterapia che ritengo necessarie per chi non ha una conoscenza approfondita di questo approccio terapeutico, utili (almeno penso) anche per chi lavora già in questo campo di intervento. Possono diventare base per successivi approfondimenti.

Tenterò di sintetizzare quanto pensato e sperimentato nella panoramica ormai ampia dello sviluppo della musicoterapia a livello mondiale. E' un compito quasi presuntuoso: sia per la varietà delle proposte offerte nello spettro di quest'arte-scienza, sia perché ogni musicoterapeuta ritiene la propria impostazione come l'unica corretta ed efficace.

A) MODALITA' FONDAMENTALI DELLA MUSICOTERAPIA

Mi pare di poter evidenziare, nei vari scritti e nelle varie pratiche musicoterapeutiche, quattro modalità di intervento, diverse, anche se, spesso, integrate e interagenti tra loro.

A.1 Alcuni, partendo dalla constatazione che *il suono nel suo complesso portato vibratorio* produce significative modificazioni a livello biochimico e biopsichico anche sull'uomo, ritengono che la ricerca si debba indirizzare su quanto l'effetto suono (infrasuoni, suoni di bassa frequenza, ultrasuoni, particolari timbri di suoni, accordi, ecc.) possa essere utilizzato in modo mirato per la terapia di specifiche patologie, soprattutto organiche. Si tratta di **suonoterapia** che pare possa essere efficace come coadiuvante nei trattamenti anestetici, in presenza di disturbi neurologici, e così via. Una volta identificato metodo, modalità, suoni mirati, ecc. l'intervento potrebbe essere fatto da un *tecnico di laboratorio*, non coinvolgendo particolarmente il rapporto terapeuta-paziente.

A.2 Altri, rilevando quanto la musica nel suo essere strutturato ritmico-timbrico-melodico/ armonico, crei particolari sensazioni ed emozioni; quanto *l'ascolto interiore* susciti, a livello emotivo-fantastico, risonanze profonde di piacere e di disagio; ritengono che la musicoterapia si debba identificare nell'intervento mirato su questo contenuto emozionale. Si tratta di lavorare (per lo più in rapporto duale) sulla presa di coscienza, elaborazione, sublimazione degli impulsi inconsci, anche attraverso un processo catartico (tensione-liberazione): un percorso di regressività controllata, per sciogliere incapsolature patologiche. La musica ha una funzione provocatoria, di oggetto transizionale, liberatoria.

E' evidente che questa modalità di **musicoterapia di tipo analitico** esige *competenze psicologiche particolari* da parte del musicoterapeuta.

Si propone per persone con gravi disturbi nevrotici e/o psicotici.

A livello meno profondo, si può collocare in questa tipologia l'utilizzazione dell'ascolto della musica come rilassamento, ecc.

A.3 Altri ancora, evidenziano come la musica possa offrire, soprattutto con *l'ascolto integrato dalla partecipazione attiva del corpo* (ritmare, danzare, muoversi secondo una interpretazione simbolica di un brano musicale, drammatizzare), nel *far musica insieme* (a livello strumentale o vocale), un setting favorevole per un lavoro sul contenuto emozionale individuale, ma soprattutto per la rimessa in discussione e per la successiva riorganizzazione del rapporto col proprio corpo e delle condotte relazionali, in prospettiva di modificazioni permanenti. Si tratta per lo più di situazioni di gruppo, con scarsi rifiuti, proprio perché situazioni nuove e, perciò, prive degli svantaggi accumulati nella propria

storia personale. La musica e, in particolare, il corpo e gli strumenti musicali diventano oggetti intermediari che sciolgono parte delle tensioni che si esprimono, invece spesso, nel rapporto personale diretto. Anche questa modalità di **musicoterapia psicodinamica**, esige notevoli capacità nella conduzione della seduta.

E' utile per tutti, ma certamente indicata per pazienti con disturbi a livello psicologico (di socializzazione, disadattamento, disagio) e per tutte le forme di handicap (ogni handicap è accompagnato da difficoltà relazionali).

A.4 Altri, infine, considerando la *musica come un linguaggio non verbale* particolarmente gratificante e con ricchezza straordinaria di stimolazioni, utilizzano l'ascolto con partecipazione del corpo e il cantare insieme, il far_musica insieme per una **musicoterapia psicopedagogica e/o riabilitativa**. Questa prospettiva di intervento offre possibilità insospettite per chi ha problemi di insufficienza mentale, di linguaggio, psicomotori, sensoriali.

La musica diventa un mezzo di recupero e di sviluppo là dove l'intervento pedagogico normale, educativo e scolastico, non è stato sufficiente a far emergere tutte le potenzialità del soggetto e là dove l'intervento riabilitativo canonico mostra la corda, con stanchezza e rifiuti.

B) TERAPIA ATTRAVERSO LA METODOLOGIA DELL'ANIMAZIONE

Introduco ora un secondo tema di approfondimento: dalla terapia diretta individuale all'animazione con effetti terapeutici.

B.1 *Punti essenziali per una corretta terapia*

- Ogni terapia esige, innanzitutto, **forte motivazione**: coscienza da parte del paziente del suo disagio e del suo problema con richiesta esplicita di aiuto (motivazione che può essere surrogata o in parte o in toto, dalla famiglia o da chi ha in carico il soggetto, nel caso di bambini molto piccoli e di handicappati gravi, che, del disagio, non si rendono conto o solo in parte).

- La terapia si imposta con una corretta **diagnosi dinamica** che si fonda sull'anamnesi e sui continui dati che emergono dall'osservazione esperta e continuativa: delle modalità di relazione; dei sintomi patologici e delle loro cause; delle capacità e preferenza dell'utente; ecc. Esige anche attenta considerazione del suo nucleo familiare, della struttura e della comunità sociale dove la persona è inserita.

- La terapia richiede **chiarezza di contratto** che stabilisca realisticamente obiettivi e limiti **del progetto di intervento**: modalità, spazi e strutture; tempi (durata della seduta, numero di sedute settimanali), previsione di massima della lunghezza della terapia; verifiche e restituzioni; costi; prospettiva di dimissioni.

- Ma, soprattutto, ogni tipo di psicoterapia si basa sulla capacità del terapeuta nella **gestione del rapporto terapeutico**. L'essenza dell'intervento sta nel vivere correttamente il rapporto, in modo empatico, ma, nel contempo, nel sostenere e controllare transfert e controtransfert. Più banalmente: sta nella capacità di "alleanza", pur nel rispetto del proprio ruolo; nell'esprimersi, in questa esperienza privilegiata, con una comunicazione non verbale positiva e di accettare la comunicazione verbale e non verbale del paziente anche se, a volte, è confusa, aggressiva, implorante, dissociata, depressa; nella capacità di non entrare in angoscia di impotenza, incompetenza, solitudine, del futuro. Questa gestione del rapporto terapeutico richiede verifiche di équipe e supervisioni, per non arrivare a scompensi confusivi anche per sé e, quindi, a facili atteggiamenti reattivi ed espulsivi.

Quanto detto vale per ogni terapia e anche, naturalmente, per l'intervento musicoterapeutico. La formazione del musicoterapeuta esige, perciò, continua formazione verso questa "essenza terapeutica". Questo è quanto (e non è poco) distanzia lo psicologo dallo psicoterapeuta, lo studioso di musicoterapia dal musicoterapeuta.

B.2 *L'animazione musicale come metodologia.*

L'impressione che si può evincere da quanto detto, è che il musicoterapeuta sia da identificare solo in uno psicologo e/o psichiatra con notevoli competenze di pratica musicale: ma non è così. A certe condizioni, l'esperienza attiva, ludica, creativa con la musica, la cosiddetta "animazione musicale", può avere notevoli effetti terapeutici.

Alcuni distinguono nettamente la musicoterapia dall'animazione musicale. E' una contrapposizione assolutamente mal posta!.

Far animazione musicale è una scelta metodologica: non esprime la finalità dell'intervento. Si può far animazione per insegnare la musica, educare alla musica, educare con la musica e, anche, per far musicoterapia.

Nella ormai lunga esperienza professionale mi sono convinto che, spesso, si ottengono notevoli effetti terapeutici anche senza interventi portati avanti secondo la metodologia ortodossa (con sedute individuali dirette).

Il vivere in un gruppo di "pari" in situazione favorevole, la stimolazione reciproca e la capacità di imitazione positiva, dà risultati inaspettati. Importante è che il conduttore si senta "persona che vive con", "animatore propositivo" che, dopo aver colto e valutato desideri e capacità dei singoli componenti del gruppo, li coinvolga in un progetto ludico, piacevole e, perciò, particolarmente ricco e motivante.

Non sempre l'animazione di gruppo porta a questi effetti terapeutici, ma solo quella che rispetta la sostanza dell'intervento terapeutico. Cioè: *motivazione partecipativa* (e non si tratta qui solo di richiesta di aiuto per presa di coscienza del proprio disagio, ma di motivazione basata anche, e molto!, sul piacere); *l'osservazione sistematica* del soggetto e *l'attivazione soprattutto della sua parte sana*; *la gestione del rapporto di alleanza* nel suo valore empatico.

Nel lavoro in gruppo si sfumano gli obiettivi specifici individuali, ma si può intervenire efficacemente sugli aspetti fondamentali e profondi della persona.

La terapia, in fondo, è far raggiungere il benessere o almeno provarne momenti significativi.

Questa è la metodologia che caratterizza la proposta specifica del C.E.M.B. e che è in particolare utilizzabile per la 3° e 4° modalità di musicoterapia evidenziate nella prima parte di questa breve nota introduttiva.

Concludo augurando buon lavoro a tutti i presenti.

Romeo Della Bella
Psicologo - Direttore Corsi Regionali C.E.M.B.

