

## **Presi in carico dalla musicoterapeuta Federica Galia**

### **F. D.**

Data di nascita: 04.01.1971

Data di presa in carico: 16.09.2013

Fine attività: 04.12.2013

N° incontri effettuati: 18/18

Dal colloquio di presa in carico con la responsabile Elena Parolin, sono venuta a conoscenza che D. era un ragazzo normale, aveva una leggera cardiopatia e una forte passione per il culturismo. All'età di 25 anni, finita una gara, in seguito ad un trauma cranico, subisce un arresto cardio-circolatorio e, dopo un periodo di coma, si risveglia cardiopatico. Lui è consapevole della sua condizione e con un adeguato intervento di psicoterapia è arrivato ad accettarsi. Ad oggi non è in grado di parlare né di deambulare e alimentarsi autonomamente. Viene seguito da un fisioterapista. Gli piace la musica; i suoni dolci in particolare. Comprende frasi molto semplici e comunica tutte le sue emozioni con lo sguardo, con gli occhi o alzando-abbassando il pollice (pollice in su per il SI pollice in giù per il NO). Ha tempi attentivi brevi, si stanca facilmente ma è molto tranquillo. Con le mani riesce a compiere movimenti semplici, ma per qualsiasi azione gli occorre molto tempo. Gli piace molto la stanza Snoezelen, s'incanta a guardare il cielo stellato e le bolle colorate che vengono proiettate sul muro.

La responsabile si aspetta dal mio intervento di musicoterapia la creazione di nuovi stimoli per motivarlo e di conseguenza uno stato di benessere.

#### TECNICHE MUSICOTERAPICHE UTILIZZATE

Ogni seduta iniziava con l'ascolto di musica diffusa all'interno della stanza. La musica scelta era, quasi sempre, rilassante e dalle semplici armonie anche per avere meglio la possibilità di improvvisare e vocalizzare sopra di essa (canzone di benvenuto, descrittiva, di saluto). Vi è stata una crescente esplorazione degli strumenti, in particolare a percussione e, nello specifico, del piatto oscillante, delle wind chimes e della chitarra (strumenti per i quali D. ha espresso fin dall'inizio una spiccata preferenza). Una crescente esplorazione è avvenuta anche sui pannelli sonori anche al fine di ottenere un ampliamento delle possibilità espressive e di movimento di D. ma anche un dialogo sonoro e un'apertura verso un altro canale di comunicazione.

D. pur non potendo parlare capiva tutto quello che gli veniva detto e rispondeva con sguardo ed espressioni del volto. Il sentirsi riconosciuto e accolto e l'incoraggiamento a fare sempre un po' di più, sono stati il punto di forza della nostra interazione.

#### OBIETTIVI

Gli obiettivi che mi ero prefissata di raggiungere, anche dati dalla guida del protocollo IMTAP, riguardavano l'ambito sensoriale, l'espressività comunicativa non verbale, l'ambito cognitivo, emotivo e un conseguente stato di benessere.

D. il giorno del nostro primo incontro era abbastanza rilassato, anche se tra noi non c'era ancora nessun tipo d'interazione, ma anche molto limitato e poco consapevole di qualsiasi suo movimento. Con il passare degli incontri, i miglioramenti di D. sono stati molti, il nostro legame si è rafforzato e comunicare è stato sempre più semplice, inoltre grandi miglioramenti ci sono stati anche nell'ampiezza e nella consapevolezza dei suoi movimenti.

Sicuramente l'utilizzo e l'esplorazione dei pannelli sono stati di grande aiuto e supporto in questo particolare percorso.

#### STRALCI SIGNIFICATIVI DEL DIARIO DELLE SEDUTE (utilizzo dei pannelli)

30 settembre 2013 – IV incontro

Vado a prendere D. che all'interno del reparto sembra sempre molto teso. Rimanendo da soli si rilassa e mi guarda molto intensamente, i suoi occhi sembrano ringraziarmi. Esploriamo insieme il pannello di Metallo ma i suoi occhi guardano continuamente il piatto oscillante e così passiamo all'esplorazione di questo. Inizialmente D. fa molta fatica a capire il movimento da eseguire per riprodurre un qualsiasi suono così cerco di guidarlo. Trova così un suo modo per suonare questo strumento ed è felice. Faccio fatica ad arrivare alla conclusione dell'attività e riportare D. nel suo reparto perché lui, se qualcosa lo appassiona, non se ne andrebbe mai.

02 ottobre 2013 – V incontro

Quando arrivo a prendere D. in reparto lui sorride e mi indica.

Mi ha riconosciuta ed è felice.

Scelgo una canzone degli Evanescence per dargli la possibilità di suonare il piatto oscillante (che ho capito piacergli molto) su una musica un po' rock.

Tende ad indicare quello che desidera suonare, riesce a fare delle scelte e a comunicarle.

09 ottobre 2013 – VII incontro

Io e D. suoniamo insieme il piatto oscillante, ognuno con il proprio battente, creando una forma di dialogo sonoro. D. ha dei movimenti molto lenti ma lasciargli il suo tempo è importante e fondamentale per non destabilizzarlo. Se riesce ad iniziare e finire una cosa da solo, si percepisce la sua realizzazione. Nella stanza è libero di essere se stesso con i suoi tempi. Qualsiasi cosa io faccia lui mi segue con lo sguardo.

21 ottobre 2013 – VIII incontro

Oggi D. ha guardato con insistenza le wind chimes finché non l'ho avvicinato per fargliele suonare. (mi sento di aggiungere che siamo partiti da un movimento molto lento per compiere pochi cm di questo affascinante strumento. Il 18 novembre 2013 D. in pochi minuti ha percorso con un dito l'intero strumento lungo circa 50 cm).

28 ottobre 2013 – X incontro

D. mi indica e si avvicina alle mie guance per accarezzarmi, tra di noi sta nascendo un legame davvero speciale.

Questo legame si rafforza anche grazie all'esplorazione dei vari pannelli sonori, sempre più completa nell'avanzamento di questo percorso.

D. ha una preferenza per il pannello di metallo.

Noto che certi movimenti di D. diventano più fluidi nell'interazione con il pannello e la stessa fluidità piano piano riesce ad averla anche su altri strumenti.

30 ottobre 2013 – XI incontro

Oggi D. guardava intensamente la chitarra così l'ho facilitato nel pizzicare alcune corde e piano piano ha capito che movimento fare per suonarla da solo.

Noto miglioramenti a vista d'occhio, è molto attratto da tutti gli stimoli che gli vengono proposti e compie movimenti sempre più veloci e sicuri (rispetto a quelle che erano le sue capacità e possibilità iniziali).

18 novembre 2013 – XV incontro

I miglioramenti di oggi vanno assolutamente raccontati.

D. ha usato per la prima volta due battenti (uno per ogni mano) per suonare il piatto oscillante.

Con un dito ha percorso tutta la lunghezza delle wind chimes in pochi minuti (azione che sarebbe stata impensabile all'inizio di questo nostro percorso insieme).

Gli stessi miglioramenti si notano anche nel modo in cui si avvicina all'esplorazione dei pannelli sonori. I suoi movimenti sono molto più fluidi e i suoni che riesce a produrre sono molto più sicuri, inoltre lui sembra molto più a suo agio rispetto alle prime sedute.

02 dicembre 2013 – XVII incontro

D. raramente ha delle emissioni di voce. Oggi era uno di quei giorni e ho sentito la sua voce, mi ha detto CIAO.

Oggi finché esplorava il pannello di plastica-gomma con un battente, ha usato lo stesso per avvicinarsi al mio viso e sfiorarmi il naso.

Vedo D. felice di suonare e rilassato all'interno della stanza Snoezelen.

**T. C.**

**Data di nascita:** 08.03.1965

**Data di presa in carico:** 16.09.2013

**Fine attività:** 04.12.2013

**N° incontri effettuati:** 18/18

Dal colloquio di presa in carico con la responsabile Elena Parolin sono venuta a conoscenza che C. ha una cerebropatia neonatale, innesti autistici e soffre di crisi epilettiche (per le quali prende dei farmaci). Molto pigra, abitudinaria e apparentemente tranquilla. Ogni volta che cambia ambiente o si sposta da una situazione a un'altra il suo atteggiamento tende ad essere molto aggressivo fino a quando non si sente sicura delle nuove circostanze e allora è la prima a cercare un forte contatto fisico fatto di abbracci carezze e baci. Non è in grado di deambulare autonomamente ma ha un buon uso delle mani. Quando decide che una cosa non vuole più farla, il suo modo di comunicarlo è lanciarla lontano.

Ha delle stereotipie che diminuiscono quando si rilassa (si dà forti sberle sulla testa e sulla gamba) e comunica solo con poche parole alle quali associa significati diversi (Mamma Imma, Papà, Nana, Sì, No).

Nella stanza Snoezelen è molto attratta dal tubo bolle e dal cielo stellato (le piace far finta di catturare le stelle). La musica rilassante è quella che la fa interagire di più con le attività che le vengono proposte. I suoni della natura e degli animali le piacciono molto (si rilassa e si diverte ad imitare il canto degli uccellini che lei chiama Cii).

La responsabile si aspetta dal mio intervento di musicoterapia una stimolazione sensoriale ma anche un rilassamento fisico e di conseguenza uno stato di benessere, anche emotivo.

### TECNICHE MUSICOTERAPICHE UTILIZZATE

Ogni seduta iniziava con l'ascolto di musica diffusa all'interno della stanza. La musica scelta era, quasi sempre, costituita da suoni della natura, rilassante e dalle semplici armonie anche per avere meglio la possibilità di improvvisare e vocalizzare sopra di essa (canzone di benvenuto, descrittiva, di saluto). Vi è stata una crescente esplorazione di diversi strumenti musicali (vari strumenti a percussione, chitarra, piatto oscillante, wind chimes, glockenspiel) e la continua ricerca di un dialogo sonoro attraverso essi. Una crescente esplorazione è avvenuta anche sui pannelli sonori con i quali abbiamo svolto diverse attività al fine di compiere movimenti specifici e di creare degli schemi cognitivi in modo da associare parole a suoni.

### OBIETTIVI

Gli obiettivi che mi ero prefissata di raggiungere, anche dati dalla guida del protocollo IMTAP, riguardavano la motricità, l'ambito sensoriale, l'espressività comunicativa non verbale, l'ambito cognitivo, emotivo e un conseguente stato di benessere.

Un altro obiettivo che mi ero prefissata nel lavoro con C. era un maggior controllo delle sue stereotipie (si è rivelata di grande aiuto musica con suoni della natura che portava molto velocemente C. ad uno stato di benessere e ad una conseguente diminuzione di esse). Le stesse parole che lei ripeteva con abitudine e in continuazione (Mamma Imma, Papà, Nana), venivano ripetute molto meno di fronte alla richiesta di esplorazione e di dialogo sonoro.

Durante i primi due incontri C. è stata accompagnata da M., un'educatrice del suo reparto e questo ha aiutato molto il nostro approccio iniziale. Dal terzo incontro abbiamo proseguito il

percorso da sole e C. mi ha accolta da subito nel suo mondo fatto di parole inventate e bisogno di contatto fisico. Con il passare degli incontri i miglioramenti di C. sono stati molti, il nostro legame si è rafforzato e comunicare è stato sempre più semplice, inoltre grandi miglioramenti ci sono stati nel controllo delle sue stereotipie.

A metà percorso C. ha iniziato a chiamarmi TATA per esprimere quello che più desiderava.

Sicuramente l'utilizzo e l'esplorazione dei pannelli sono stati di grande aiuto e supporto in questo particolare percorso.

#### STRALCI SIGNIFICATIVI DEL DIARIO DELLE SEDUTE (utilizzo dei pannelli)

30 settembre 2013 – IV incontro

Con C. riesco ad utilizzare ed esplorare tutti e tre i pannelli sonori, le piace suonarli e con il battente alterna suoni a carezze sui miei capelli mandandomi dei baci. Ha tanto bisogno di contatto fisico e di affetto, di riceverlo così come di darlo.

Spesso utilizzo una musica diffusa di sottofondo sulla quale poi svolgiamo varie attività. A volte capita che questa musica s'interrompa e C. si accorge subito della mancanza di essa e mi indica il luogo da cui la sente provenire e mi fa capire di volerne ancora perché le piace.

09 ottobre 2013 – VII incontro

C. oggi mi ha chiamata TATA e dai nostri giochi è nata la parola MAGIA che lei inizia ad associare a determinati movimenti, quindi si è creata una sequenza di movimenti accompagnati dalla risata di C. ogni volta che sentiva la parola magia. Oggi ho messo una



musica con i suoni della natura e a C. è piaciuta tantissimo, è arrivata ad imitare il suono del canto degli uccellini e a dire CII come di risposta alla musica.

28 ottobre 2013 – X incontro

Dal colloquio iniziale con l'educatrice di C. era emerso che C. non aveva una simpatia per le fibre ottiche e che si sentiva infastidita da queste.

Oggi C. mi ha indicato le fibre ottiche e alla mia domanda "vuoi tenerle in mano?" mi ha risposto "SI". Questo mi fa pensare ad un suo graduale stato di rilassamento all'interno della stanza e quindi al raggiungimento di uno degli obiettivi pensati per lei.

Quando C. si rilassa diminuiscono molto le sue stereotipie, lo considero un dato importante.

**C. G.**

Data di nascita: 11.02.1971

Data di presa in carico: 16.09.2013

Fine attività: 04.12.2013

N° incontri effettuati: 18/18

Dal colloquio di presa in carico con la responsabile Emanuela Furi sono venuta a conoscenza che G. ha una tetraparesi spastica con vizio cardiaco. Spesso è agitato e per questo gli vengono somministrati dei calmanti. Come altra terapia hanno scelto per lui l'idroterapia. Non è in grado di deambulare autonomamente ma ha un buon uso delle mani. Ha un disturbo della percezione acustica e per questo, se si vuole parlare con lui, bisogna farlo abbastanza da vicino e utilizzando un vocabolario semplice. Non è in grado di parlare, come mezzo di comunicazione utilizza la mimica (indica, muove il capo). Se qualcosa non gli piace la sposta o si sposta.

Molto attirato dal contatto fisico, ha bisogno di toccare tutto e tutti. In molte sedute mi sono resa conto che per lui era molto più importante stabilire un contatto fisico con me rispetto al suonare qualsiasi strumento io gli proponessi.

Ha delle stereotipie (digrigna i denti, si solleva sulle braccia facendo un verso particolare) che diminuiscono nel momento in cui riesce a rilassarsi. Spesso ha dei tremolii involontari agli arti inferiori.

La responsabile si aspetta dal mio intervento di musicoterapia una stimolazione motoria ma anche un rilassamento fisico e di conseguenza uno stato di benessere.

### TECNICHE MUSICOTERAPICHE UTILIZZATE

Ogni seduta iniziava con l'ascolto di musica diffusa all'interno della stanza. La musica scelta era quasi sempre costituita da suoni della natura, rilassante e dalle semplici armonie anche per avere meglio la possibilità di improvvisare e vocalizzare sopra di essa (canzone di benvenuto, descrittiva, di saluto). Vi è stata una crescente esplorazione di diversi strumenti musicali (vari strumenti a percussione, chitarra, piatto oscillante, wind chimes, glockenspiel, xilofono) e la continua ricerca di un dialogo sonoro attraverso essi. Una crescente esplorazione è avvenuta anche sui pannelli sonori. Per G. si è rivelato di fondamentale importanza il contatto fisico; quindi sono stati associati dei versi fatti con la voce a diverse parti del corpo (testa, mani, braccia, ombelico, gambe) in modo da dare un senso alla sua continua ricerca di contatto durante questo percorso.

### OBIETTIVI

Gli obiettivi che mi ero prefissata di raggiungere, anche dati dalla guida del protocollo IMTAP, riguardavano la motricità, l'ambito sensoriale, emotivo e un conseguente stato di benessere.

In questo percorso ho posto molta attenzione allo stato di rilassamento e di benessere di G.

L'obiettivo era anche ottenere un maggior controllo delle sue stereotipie e questo avveniva nel momento in cui G. riusciva a rilassarsi all'interno della stanza.

Un altro obiettivo che mi ero prefissata era l'allungamento dei suoi tempi attentivi davvero molto brevi (cosa che è poi avvenuta soprattutto grazie al contatto fisico).

Il giorno del nostro primo incontro G. era abbastanza agitato e questo stato d'animo lo ha accompagnato spesso durante il percorso. Il nostro canale di comunicazione si è aperto con

l'esplorazione dei pannelli, degli strumenti ma anche con un contatto fisico abbastanza importante.

L'utilizzo e l'esplorazione dei pannelli sono stati di aiuto e supporto ma potrei dire non fondamentali per i miglioramenti fatti da G. in questo particolare percorso.

#### STRALCI SIGNIFICATIVI DEL DIARIO DELLE SEDUTE (utilizzo dei pannelli)

18 settembre 2013 – II incontro

Per la prima volta esploriamo il piatto oscillante e il bodhran. G. ha un uso abbastanza buono delle mani, riesce a tenere i battenti senza problemi e a suonare con una certa forza anche se non riesce a ricreare il ritmo che gli viene proposto.

Ha tempi attentivi molto brevi, si stanca facilmente. Si sposta in modo autonomo quando qualcosa non gli interessa.

30 settembre 2013 – IV incontro

Quando arrivo a prendere G. in reparto mi riconosce mi sorride e mi fa le carezze, quando gli indico la porta del reparto e gli chiedo "Sei pronto? Usciamo?" mi dice SI muovendo il capo con felicità. Oggi iniziamo l'esplorazione dei pannelli sonori e noto che G. è molto attratto dal volerli smontare più che dal volerli suonare, ma trovo interessanti certi movimenti che compie e cerco poi di farglieli ripetere su altri strumenti percussivi.

Uno degli obiettivi pensati per G. è anche il suo rilassamento e sono piacevolmente colpita dal vederlo sbadigliare più volte mentre è intento ad esplorare il pannello composto da materiali lignei.

09 ottobre 2013 – VII incontro

G. è meteoropatico e, in giornate come questa di oggi, lui risente molto dell'umidità e del cielo grigio che ci circonda. Era meno motivato del solito e ho fatto fatica a stimolarlo come avrei voluto. Ho optato quindi per una musicoterapia più ricettiva e ascoltando diversi tipi di musica ho provato ad osservare da quale genere fosse più attirato. Ad un certo punto mi ha indicato la porta come a volermi chiedere di uscire, il tempo dell'incontro era quasi esaurito e così l'ho accontentato anche se un po' malincuore con dentro di me un senso di fallimento. L'educatrice però mi ha rassicurato dicendomi che G. spesso ha dei momenti in cui non ha voglia di fare nulla e che dovevo continuare questo percorso con lui senza scoraggiarmi.

30 ottobre 2013 – XI incontro

Oggi G. ha espresso la sua preferenza verso il piatto oscillante rispetto alla chitarra così lo abbiamo suonato insieme passandoci il battente. Come musica diffusa ho scelto un suono di pianoforte cullato dalle onde del mare e ho notato il suo rilassamento e la notevole diminuzione della sua stereotipia di sollevarsi spesso dalla sedia a rotelle.

13 novembre 2013 – XIV incontro

Quello che mi è chiaro dall'incontro di oggi è che G. preferisce il contatto umano a quello con qualsiasi strumento o pannello sonoro.

Cerca le mie braccia, le mie mani, il mio viso, il mio ombelico e le mie gambe.

Mi sono seduta vicino a lui inventandomi un suono per ognuna di queste parti del corpo e lo vedevo molto più concentrato del solito.

Alla fine dell'incontro mi ha preso il viso tra le mani e ha strofinato il suo naso contro il mio.

Forse questo è andare un po' oltre la musicoterapia ma la cosa certa è che tra di noi si è creato un forte legame e canale di comunicazione.

04 dicembre 2013 – XVIII incontro

G. ha spesso dei tremolii agli arti inferiori che un po' si attenuano nel momento in cui si rilassa all'interno della stanza.

I suoi tempi attentivi sono migliorati, si sono allungati soprattutto quando l'esplorazione è fatta sul corpo e con la mia voce.

In questo percorso ci siamo avvicinati molto.

**S. F.**

Data di nascita: 26.01.1971

Data di presa in carico: 16.09.2013

Fine attività: 04.12.2013

N° incontri effettuati: 18/18

Dal colloquio di presa in carico con la responsabile Emanuela Furi sono venuta a conoscenza che F. ha una tetraparesi spastica e grave oligofrenia con epilessia dovuta a cerebropatia neonatale. Come altra terapia hanno scelto per lui l'idroterapia. F. non è in grado di deambulare autonomamente né di comunicare in nessun modo. Fa dei lievi movimenti con braccia e mani e gli da fastidio essere toccato e avvicinato. Non ci sono risposte agli stimoli sonori e verbali quindi è risultato molto difficile capire che percorso seguire con lui. La stanza Snoezelen gli piace e sembra rilassarsi, la cosa importante è metterlo di fronte ad uno stimolo per volta perché si distrae molto facilmente. Ha tempi attentivi molto brevi e si stanca velocemente. Ha delle stereotipie (si dondola, fa dei versi simili ad una A, quando è nervoso si mette spesso la mano in bocca) e sembra essere sempre in un suo mondo molto lontano dalla realtà che lo circonda.

La responsabile si aspetta dal mio intervento di musicoterapia uno stimolo riguardo alla presenza di F. che sia presente per più di pochi secondi, che interagisca con la realtà.

**TECNICHE MUSICOTERAPICHE UTILIZZATE**

Ogni seduta iniziava con l'ascolto di musica diffusa all'interno della stanza. La musica scelta era quasi sempre costituita da suoni della natura, rilassante e dalle semplici armonie anche per avere meglio la possibilità di improvvisare e vocalizzare sopra di essa (canzone di

benvenuto, descrittiva, di saluto). La tecnica maggiormente utilizzata con F. è stata quella della musicoterapia ricettiva con differenti ascolti musicali. Vi è stata una facilitazione nell'esplorazione di diversi strumenti (vari strumenti a percussione, chitarra, piatto oscillante, wind chimes, glockenspiel, xilofono). La facilitazione è avvenuta anche nell'esplorazione dei pannelli sonori.

#### OBBIETTIVI

Gli obiettivi che mi ero prefissata di raggiungere, anche dati dalla guida del protocollo IMTAP, riguardavano l'espressività comunicativa e l'ambito emotivo.

In questo percorso ho posto molta attenzione allo stato di rilassamento e di benessere di F.

L'obiettivo era anche ottenere un maggior contatto di F. con la realtà ma si è rivelato di difficile raggiungimento perché in generale durante il percorso è stato difficilissimo creare un canale di comunicazione con F.

Purtroppo non ho notato cambiamenti o miglioramenti particolari in F. nonostante il mio grande impegno nel cercare sempre stimoli nuovi che in qualche modo ci mettessero in contatto.

L'utilizzo dei pannelli è avvenuto in modo ricettivo quindi anche questi sono stati utili ma non strettamente necessari al fine di portare F. a miglioramenti visibili e valutabili.



STRALCI SIGNIFICATIVI DEL DIARIO DELLE SEDUTE (utilizzo dei pannelli)

18 settembre 2013 – II incontro

F. si distrae molto facilmente quindi devo stare attenta lasciando la stanza spenta e scegliendo per lui uno stimolo alla volta.

Oggi ho provato a vocalizzare il suo nome accompagnandolo ad un ritmo sul bodhran che è sembrato piacergli. Difficile è capire le sue risposte agli stimoli, non c'è contatto visivo né comunicazione verbale o fisica.

25 settembre 2013 – III incontro

Ho chiesto alla sua educatrice come posso creare anche solo un lieve contatto con F.. Lei mi ha risposto di provare ad avvicinarmi e cercare la sua mano anche se lui si sposta. La vedo una forzatura ma ci provo ugualmente. Il risultato è solo maggior agitazione da parte di F. quindi mi propongo di riprovare in seguito e gli faccio ascoltare un po' di musica rilassante.

30 settembre 2013 – IV incontro

Provo a cambiare musica di sottofondo o stimoli sonori per vedere se in qualche modo riesco ad attirare l'attenzione di F. ma risulta tutto molto difficile. Scelgo di suonare per lui con l'obiettivo di rilassarlo.

07 ottobre 2013 – VI incontro

Provo a trovare un canale di comunicazione attraverso oggetti che possano attirare la sua attenzione. Lo avvicino al tubo bolle. Gli metto a disposizione le fibre ottiche.

L'unica cosa che riesco a percepire è che alcuni stimoli lo rilassano mentre altri lo agitano molto.

Ogni tanto si lascia guidare il braccio ma è una cosa molto rara che dura per pochi secondi.

Faccio ancora molta fatica nel trovare un canale di comunicazione e quindi un percorso per lavorare insieme.

06 novembre 2013 – XIII incontro

Da qualche incontro sto suonando il glockenspiel per F. e oggi per la prima volta ha seguito il battente con lo sguardo e si è lasciato guidare il braccio per suonare qualche nota, nemmeno per un minuto prima di spostarsi ma rispetto al rifiuto del contatto lo ritengo già un notevole passo avanti.

18 novembre 2013 – XV incontro

Non ci sono grandi miglioramenti nel percorso con F. ma ad oggi posso dire di percepire di più i suoi occhi che osservano certi miei movimenti. Forse è una sensazione ma mi sembra che osservi di più quello che gli accade intorno.

**Presi in carico dal musicoterapeuta Angelo Pavoncelli**

**G. B.**

Data di nascita: 16.06.1962

Data di presa in carico: 12.09.2013

Fine attività: 25.11.2013

N° incontri effettuati: 18/18

Plurihandicap grave.

Il corpo è immobile e disteso sulla sedia a rotelle. G. non parla. Comunica solamente con lo sguardo e con una stereotipia legata ad una sua patologia.

La comunicazione avviene con gli occhi: due battiti di palpebre per il sì e uno per il no.

**TECNICHE MUSICOTERAPICHE UTILIZZATE**

Con G., dopo un'esplorazione iniziale con strumenti e pannelli ho deciso di usare la voce armonizzandola con la chitarra.

Ciò che lo ha raggiunto ed ha aperto un canale di comunicazione con lui sono stati i vocalizzi con note tenute armonizzate sulle vocali, prima fra tutte la "A". Questo è stato il punto di forza della nostra interazione. G. comunicava molto attivamente ed eseguiva con me questi vocalizzi. Essi erano diventati uno strumento per fare un dialogo sonoro con la voce. L'utente variava ogni tanto le vocali guidando lui con un'improvvisazione personalizzata sostenuta a volte da me con la chitarra oppure da musica preregistrata.

I pannelli sono stati utilizzati con lui da un punto di vista tattile, visivo e sonoro vista la non possibilità da parte dell'utente di usarli in modo attivo.

## OBIETTIVI

Gli obiettivi erano: stimolare la relazione e la piacevolezza nella musica.

L'obiettivo di stimolare la piacevolezza nella musica e la relazione è stato raggiunto in modo soddisfacente nel momento in cui si è trovato il canale attraverso il quale G. potesse comunicare con l'esterno ed interagire in modo attivo. Dai diari delle sedute si può vedere che con la voce comunicavamo utilizzando le vocali che lui era in grado di emettere.

La comunicazione è avvenuta tra me e l'utente in forma non verbale e paraverbale nei dialoghi sonori in cui si usava la pronuncia delle vocali con intenzione comunicativa.

Durante il percorso fatto, G. si è sempre più attivato nella comunicazione con il musicoterapeuta superando la diffidenza iniziale.

Negli ultimi incontri in particolare si è notato, nelle improvvisazioni e nel dialogo sonoro con i vocalizzi un aumento del contatto visivo in quantità e qualità ed uno scambio significativo non verbale e paraverbale durante le improvvisazioni cliniche fatte.

## STRALCI SIGNIFICATIVI DEI DIARI DELLE SEDUTE (utilizzo dei pannelli)

30 settembre 2013 – IV incontro

G. oggi non appena mi ha visto ha cominciato a cercare di vocalizzare. Lui riesce a fare tutte le vocali. Penso che proverò anche a fargli dire delle sillabe utilizzando il nome delle note del canto indiano. Oggi ha interagito con lo sguardo e con i gorgheggi che gli uscivano nel tentativo di cantare con me le canzoni fatte alla chitarra. Ho iniziato con lui con una canzone descrittiva dell'ambiente e del panorama. Poi gli ho mostrato i pannelli sonori dai quali era stato attirato. Infine abbiamo vocalizzato con il CD di canto carnatico indiano. Era molto impegnato nel cercare di riuscire a riprodurre le vocali che sentiva.

07 ottobre 2013 – VI incontro

G. era al coro: un'attività che fanno gli operatori per tutti i casi di plurihandicap nel centro. Sono andato nel salone dove si svolgeva l'attività ed ho aspettato fino quasi alla fine per prendere G. che ha accettato ben volentieri di venire a fare musicoterapia. Appena mi ha visto ha iniziato a vocalizzare. Siamo andati verso la stanza vocalizzando. La prima attività è stata una canzone improvvisata dal musicoterapeuta che descriveva il tubo bolle della stanza multisensoriale. Abbiamo poi vocalizzato per iniziare ad usare la voce ed articolare le vocali. Abbiamo quindi fatto un gioco con i pannelli sonori. Io dovevo fare dei suoni battendo sugli elementi dei pannelli e G. doveva fare la vocale che quei suoni gli ispiravano. Dopo qualche momento di assestamento G., con mia grande gioia, ha accennato una partecipazione attiva a questa attività. Abbiamo finito l'incontro vocalizzando sul CD di canto carnatico indiano.

09 ottobre 2013 – VII incontro

Oggi le sedute sono iniziate con G. B.

Sono andato a prenderlo in reparto.

Con G. abbiamo iniziato con una canzone descrittiva della giornata fatta dal MT. Abbiamo quindi vocalizzato con la chitarra. Io per creare un "ambiente isomorfo" mi metto sdraiato sulla poltrona sonora nella stessa posizione in cui è G. in carrozzina.

Ho quindi messo il CD del canto carnatico indiano e abbiamo vocalizzato faccia a faccia per attivare l'imitazione della forma della bocca che ho visto piacergli molto fare. Ci siamo poi avvicinati, sempre con il CD del canto carnatico che ci aiutava a vocalizzare, alla postazione che avevo preparato con i pannelli. Qui abbiamo vocalizzato e ho provato a mettere nelle sue mani, seppur immobili, una bacchetta e, a tempo la percuotevo con un'altra bacchetta per fargli sentire la vibrazione nelle mani.

14 ottobre 2013 – VIII incontro

Oggi ho iniziato con G.; sono andato a prenderlo nella stanza dove una volta la settimana quelli del CERRIS fanno il coro con i disabili gravi. Per loro è un momento di allegria e socialità.

Si divertono a cantare in compagnia le canzoni degli anni '70/'80; qualcuno se vuole può anche andare al microfono e fare il solista, altrimenti cantano di operatori ed educatori e tutti si uniscono come possono e sanno fare.

Ho quindi preso G. chiedendogli prima se voleva venire a fare musicoterapia. Lui mi ha detto di sì con gli occhi e siamo andati in stanza Snoezelen vocalizzando. Qui ho cominciato con una canzone descrittiva dell'arcobaleno disegnato sul muro della stanza. Durante l'improvvisazione ho appoggiato la cassa della chitarra al braccio di G. per fargli sentire le vibrazioni ed entrambi abbiamo così condiviso la chitarra e le sue vibrazioni e sonorità.

Con questa improvvisazione abbiamo continuato sullo stesso giro di accordi di chitarra una vocalizzazione con la "A" e la "O", per poi cambiare gradualmente su tutte le vocali. Dopo aver vocalizzato con la chitarra ci siamo avvicinati al tubo bolle, dove avevo posizionato il tavolino con i pannelli. Lì abbiamo vocalizzato con il CD di canto carnatico. Ho messo nelle mani di G. una bacchetta e, come la volta scorsa, ho battuto ritmicamente sulla bacchetta per aiutare la ritmicità del respiro.

16 ottobre 2013 – IX incontro

Oggi ho iniziato con G.

Mi ha accolto con un sorriso e siamo andati assieme a fare la seduta. Ho iniziato con una canzone descrittiva della giornata di sole e finita la canzone ho sostituito le vocali alle parole mantenendo la stessa melodia. La chitarra era appoggiata al suo braccio per fargli sentire la vibrazione dello strumento. Dopo questa vocalizzazione ci siamo trasferiti davanti al tubo bolle dove avevo posizionato un pannello multisensoriale sonoro e alcuni strumenti a percussione tra cui il bodhran il tamburo e la darbuka. Per G. ho preso la kalimba e l'ho amplificata appoggiandola sulla pelle del bodhran per fare un massaggio sonoro assieme ai nostri vocalizzi; di sottofondo ho messo musica new-age con suoni della natura.

21 ottobre 2013 – X incontro

G. aveva avuto una mattinata decisamente negativa ed invasiva fatta di cure mediche fastidiose. L'ho trovato visibilmente arrabbiato. Siamo andati in stanza Snoezelen con calma e ho cercato di non essere troppo stimolante. Abbiamo fatto la canzone descrittiva sempre sulla nebbia ma con un giro di accordi suonati con la chitarra.

Abbiamo quindi vocalizzato con tutte le vocali sullo stesso giro di accordi. Poi siamo andati alla postazione ritmica dove ho provato a fare a G. un massaggio sonoro. Quando ho provato a mettergli in mano una bacchetta ha detto "ahi" sommessamente. Gli ho chiesto allora se voleva che gliela toglieessi e lui ha abbassato le palpebre in segno di assenso. L'ho lasciato tranquillo e abbiamo finito con un massaggio sonoro con la kalimba e la musica new-age.

## **B. C.**

Data di nascita: 04.05.1975

Data di presa in carico: 12.09.2013

Fine attività: 25.11.2013

N° incontri effettuati: 14/18

Le gambe sono immobili. Le braccia e il volto si muovono con movimenti scoordinati spesso involontari. La comunicazione con le persone è gravemente invalidata dalla sua disabilità.

### **PERCORSO E TECNICHE MUSICOTERAPICHE UTILIZZATE**

Al primo incontro C. appena mi ha visto ha chiuso gli occhi e con essi ogni spiraglio di comunicazione.

E' iniziato qui un lento percorso di esplorazione durato per alcune sedute successive in cui ho sondato vari canali di comunicazione attraverso i quali raggiungerla e comunicare con lei. Il canale vocale è scaturito soprattutto pensando a quale canale avrebbe potuto usare per comunicare con l'esterno una persona immobilizzata che normalmente non usa gli arti ma riesce ad emettere suoni, seppur sconnessi, con la voce.

C. non apriva mai gli occhi finché sedutomi accanto a lei ho iniziato a vocalizzare con la vocale "A". C., in quel momento, ha aperto gli occhi ed ha iniziato a provare a pronunciarla anche lei.

A quel punto si è aperto il canale comunicativo C. comunicava con me nei suoi spasmodici tentativi di articolare quei suoni.

Oltre all'attivazione vocale nella seduta del 16 ottobre è iniziato anche un percorso di attivazione motoria pur compatibilmente con la sua disabilità che comportava una mobilità scoordinata del volto e degli arti superiori.



C. non riusciva ad utilizzare i pannelli attivamente che sono quindi stati usati dapprima come stimolazione visiva e uditiva-vibrazionale per sondare vari canali di comunicazione; successivamente sono stati utilizzati dal musicoterapeuta come strumento percussivo assieme alla musica preregistrata utilizzata per armonizzare i vocalizzi creando un'ambientazione visiva, tattile e sonora.

#### OBIETTIVI

Gli obiettivi posti per C. erano benessere e stimolare la relazione.

L'obiettivo di promuovere il benessere della persona è stato raggiunto utilizzando con C. il canale vocale incentrato sull'emissione di una vocale, la lettera A, cantata con note tenute e vocalizzata su melodie armonizzate con l'uso della chitarra. C. una volta scoperta l'efficacia di questo canale comunicativo ha comunicato con grande impegno ed è stata disponibile ad attivarsi anche dal punto di vista motorio in modo guidato su alcuni strumenti percussivi (cembalo, tamburello, braccialetto con sonagli).

Per C., come per G., il canale vocale è stato essenziale per mettersi in contatto con l'esterno. I tentativi di comunicare, dopo l'incontro del 16 ottobre in cui si era creato il primo contatto, sono stati continui e crescenti.

C., attraverso la voce cantata, si è attivata sia fisicamente che emotivamente anche nel contatto con la sua famiglia ed alcuni operatori del suo reparto.

#### STRALCI SIGNIFICATIVI DEL DIARIO DELLE SEDUTE (utilizzo dei pannelli)

30 settembre 2013 – IV incontro

...Sono andato a prendere C. in reparto. Era sveglia e ha cominciato subito a guardarmi e agitarsi per riuscire a pronunciare la lettera "A" con cui vocalizziamo.

Ho portato prima lei in stanza Snoezelen. La seduta è cominciata con una canzone improvvisata descrittiva dell'utente e successivamente della stanza e del panorama che

vedevamo dalla finestra. C. mi guardava e cercava di articolare con la bocca. Poi abbiamo vocalizzato con la "A" con una mia improvvisazione vocale con accompagnamento della chitarra.

Infine ho messo un CD di canto carnatico indiano ed abbiamo vocalizzato sugli esercizi del CD. C. si mostrava attiva nel farlo e cercava di interagire con molta forza.

14 ottobre 2013 – V incontro

Oggi con C. ho iniziato con la canzone descrittiva e con un vocalizzo solamente sulla "A" e sulla "O".

Ho condiviso con lei la vibrazione della chitarra così come avevo fatto con G.; le ho poi messo in mano le bacchette da batteria davanti al tubo bolle ed abbiamo vocalizzato con il canto carnatico. C. muoveva un po' il braccio. Le ho messo allora vicino alle bacchette il bodhran e quando il movimento di C. produceva un battito della bacchetta sul tamburo C. si attivava maggiormente.

16 ottobre 2013 – VI incontro

Oggi con C. mi è successa una cosa che penso rimarrà indelebile nella mia esperienza di musicoterapeuta.

Abbiamo iniziato con una canzone descrittiva per poi trasformarla in vocalizzo con l'unica vocale che lei ha abbozzato la "A".

Ho visto che lei s'impegnava tanto e non smetteva nemmeno quando mi fermavo io. L'ho assecondata e le ho fatto da eco ripetendo l'inflessione delle "A" che emetteva. Lei si girava verso la mia eco e ribatteva. Siamo andati avanti così per 10 minuti circa. Poi si siamo spostati alla postazione con gli strumenti a percussione. Qui vedendo che lei muoveva un braccio piegato, ho provato ad appoggiarle sul braccio un braccialetto a sonagli che lei faceva suonare con movimenti nervosi tanto che sembrava non le piacesse la sensazione, ma vedevo che quando allontanavo il braccialetto lei lo fissava. Ho provato poi con un altro tipo di strumento.

Le ho sistemato, tra la mano ripiegata in dentro ed il braccio, una bacchetta da batteria. Lei riusciva a muoverla con il movimento del braccio; le ho allora avvicinato un cembalo in modo che il suo movimento potesse far impattare la bacchetta con lo strumento facendo in modo di contenere il percorso del battente all'interno della circonferenza del cembalo. C. era visibilmente eccitata e dopo i primi impatti accidentali ha iniziato a farlo con regolarità.

Non smetteva di fare tutto ciò. Ho voluto allora condividere ciò che stava accadendo con le operatrici del reparto e sono salito con C. continuando la condivisione del cembalo fino al piano.

In reparto c'era la mamma di C. la quale vedendo ciò che stava accadendo e la gioia della figlia nel farlo si è commossa, mentre C. guardava alternativamente la mamma ed il cembalo.

Di fatto C. si è messa in comunicazione sotto gli occhi stupiti di tutti, compresi i miei.