

RELAZIONE FINALE

RICERCA SNOEZELLEN

PREMESSA

Nel gennaio 2010, grazie alla borsa di studio “Leonardo Palmieri”, è istituito dal Dipartimento di Musicoterapia del Conservatorio “E. F. Dall’Abaco” un bando di concorso proposto ed indirizzato agli studenti del Corso Sperimentale Biennale di specializzazione in Musicoterapia per la realizzazione del primo progetto di ricerca in musicoterapia negli ambienti Snoezelen.

Ad istituire e commettere la borsa di studio, in collaborazione con il Conservatorio Dall'Abaco di Verona, è l'Associazione per lo Sviluppo del Metodo Snoezelen Onlus, avente il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Verona e collegata alla Snoezelen International Foundation. L'associazione nata su *service* iniziale dei ROTARY di Verona e Provincia è stata posta in essere dal gruppo di presidenti rotariani, oggi rappresentati dal presidente dell'associazione Dott. Prof. Luigi Fanchiotti, per incrementare la conoscenza e lo sviluppo della metodologia. Tale metodo e' finalizzato al miglioramento della qualità di vita attraverso attività riabilitative basate su un particolare approccio di stimolazione multi sensoriale.

Nato in Olanda negli anni 80 questo approccio e' definito con il nome "SNOEZELLEN ed è elaborato da due psicologi olandesi, Jan Hulsegge e Ad Verheul.

Gli ambienti Snoezelen sono, quindi, progettati per la stimolazione dei cinque sensi attraverso effetti luminosi, musicali, uditivi, tattili, aromatici e forme. Il

significato della parola Snoezelen deriva dalle due parole olandesi RILASSARSI ED ESPLORARE.

Snoezelen serve a sviluppare la capacità di integrare e far interagire i vari sensi al fine della comprensione del significato delle sensazioni. Si tratta di agire con un linguaggio vicario a quello tradizionale che, infatti, presenta difficoltà insormontabili a persone con gravi deficit e con patologie degenerative al fine di evitare ulteriore isolamento.

Il "metodo SNOEZELEN", utilizzato quotidianamente in svariati campi della riabilitazione e della terapia clinica, viene applicato in alcuni ambienti speciali. A Verona ne sono stati realizzati tre in strutture di eccellenza: Istituto Fortunata Gresner, Il Centro Cerris dell'Ulss 20 di Verona e l'Istituto Don Calabria.

In tutti questi centri la stanza Snoezelen viene usata con soggetti con gravi difficoltà intellettive, associate a problemi di comportamento e di apprendimento oltre a problemi neuro-motori.

A Verona la prima stanza Snoezelen è stata costruita presso il Centro Riabilitativo di Ricerca e di Intervento Sociale (C.E.R.R.I.S.) U.l.s.s. 20 su progettazione dell' Ing. Enrico Orofino, ambiente scelto come sede istituzionale e operativa della ricerca stessa.

OBIETTIVI E PREMESSE EPISTEMOLOGICHE

Il progetto è finalizzato a sostenere una ricerca applicata avente per oggetto la verifica della possibilità di inserire modelli musicoterapici nel protocollo Snoezelen ed il monitoraggio dei risultati.

“La musicoterapia si pone come scopo 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.”¹

“ Dal punto di vista scientifico la musicoterapia è una disciplina scientifica che si occupa dello studio e della ricerca del complesso stimolo sonoro/musicale _essere umano, con l’obiettivo di ricercare elementi di diagnosi e metodi terapeutici. La musicoterapia utilizza il suono, la musica e il movimento per provocare effetti regressivi e aprire canali di comunicazione con l’obiettivo di attivare, per loro tramite, il processo di socializzazione e di inserimento sociale.” (Benenzon R., 1998)

Gli obiettivi generali della ricerca prevedono, quindi, di osservare quali variazioni avvengono a livello emotivo, relazionale e corporeo con l’attività di musicoterapia da sola e associata alla stanza Snoezelen con i disabili plurisensoriali.

Per comprendere il progetto e i suoi obiettivi si precisa che per insufficiente grave neuropsichico si intende l’individuo che, a prescindere dall’età e dalle cause che ne hanno determinato la condizione, non raggiunge i seguenti obiettivi:

- dal punto di vista neuropsicologico il livello della simbolizzazione,
- dal punto di vista affettivo, la dinamica tridimensionale,

¹ Cit. Commissione Pratica Clinica

- dal punto di vista psicosociale, quella minima autonomia che consente di avere un Sé.

I presupposti dai quali si parte sono i quattro bisogni fondamentali del "grave":

- la necessità di essere contenuto,
- la necessità di essere ricomposto,
- la necessità di avere un complemento-amplificatore
- la necessità di un ponte verso lo sviluppo sociale.

Per quanto riguarda il complemento-amplificatore esso fa riferimento al fatto che il soggetto grave emette un messaggio che frequentemente è soltanto un frammento assai ridotto che rimanda a una realtà interiore confusa; con il costrutto di contenitore, invece, si intende la capacità di raccogliere e tenere insieme le parti della persona che vive l'esperienza di sofferenza della disabilità. La necessità di essere contenuto, pertanto, nasce dall'assenza o drastica riduzione degli stati mentali che presiedono alla sintesi mentale (linguaggio), la primitività della relazione oggettuale, la difficoltà e l'impossibilità di aggregare significativamente le percezioni; tali aspetti stanno alla base di un vissuto di angoscia, paura, ansia pertanto serve qualcuno o qualcosa che funga da contenitore e che raccolga e tenga insieme le parti della sua persona.

In questa dimensione assume significato il termine "educazione del soggetto con handicapp" inteso come processo destinato a guidare un individuo verso tappe di economia esistenziale più avanzate.

Ci si rifà a due presupposti: uno di natura antropologica, l'altro di carattere operativo. Il primo consiste nel tener presente che ogni intervento deve avere come fine il benessere della persona e, di conseguenza, il suo equilibrio nel rapporto con la realtà. Il secondo concerne l'utilità effettiva delle capacità funzionali che si intende evocare o potenziare (presenza ed ampiezza degli spazi interni del sé).

La ricerca consente un'integrazione del PREI (Progetto Riabilitativo Educativo Individualizzato) poiché agisce sullo stato di benessere della persona disabile in relazione con l'ambiente e con le persone che la circondano. Attraverso, quindi la musicoterapia ci si è proposti di favorire l'integrazione degli aspetti del Sé per i disabili gravi; l'attività, invece, svolta nella stanza Snoezelen avrebbe favorito un rilassamento del soggetto grazie alla stimolazione sensoriale creata dagli strumenti specifici. Attraverso, quindi, la sperimentazione integrata da parte di un gruppo sperimentale sia della musicoterapia che della stanza Snoezelen, ci si è proposti di attuare un'integrazione di questi due aspetti.

Con la musicoterapia, attraverso un lavoro fondato sui processi d'interazione empatica profondamente partecipata (sintonizzazioni) diviene possibile facilitare la comunicazione, sia essa verbale o non verbale, la qualità dell'apprendimento e la disponibilità affettiva. Questa terapia, che affonda le sue radici nell'attività artistica, non fa altro che articolare il linguaggio del corpo (dal sensoriale, al percettivo, al mentale) attraverso un lavoro di sintonizzazione progressiva con le strutture fondamentali del comportamento. In particolare ci si serve dell'*aspetto relazionale* e della *musica* come strumento che va ad agire sul linguaggio non verbale del soggetto. Il musicoterapeuta durante questa esperienza con il disabile grave ha la possibilità di trovare un canale di sintonizzazione che varia a seconda del singolo soggetto.

Dal punto di vista scientifico recenti studi dimostrano come un ciclo di interventi musicoterapici possa portare a modifiche fisiologiche e neurologiche come un aumento significativo della concentrazione ematica della melatonina (Kumar, Tims, Crues 1999) responsabile della regolazione del ciclo sonno-veglia, un aumento della concentrazione ematica di cellule NK e della loro attività antitumorale e antivirale. Si va inoltre ad agire sugli analizzatori sensoriali (sensibilità, olfatto, gusto, udito e movimento) che

affinano la loro funzione attraverso il processo di maturazione fisiologica del sistema nervoso. Il corretto funzionamento del SNC prevede il percorso sensazione- percezione-lavoro mentale.

Nella diade sensazione-percezione gli analizzatori sensoriali funzionano con modalità che Bion ha definito di tipo: Beta (molto globali che tendono poco a discriminare) e Alfa , più selettivo e categorizzante (lavoro mentale). La possibilità di far evolvere tali processi attraverso l'attività musicoterapica, pertanto, costituisce una risorsa importante per la riabilitazione affettiva e cognitiva di questi soggetti.

| ANALIZZATORE | FUNZIONAMENTO BETA | FUNZIONAMENTO ALFA |
|-----------------------------|----------------------------------|--|
| | -sensazioni percezioni- | -lavoro mentale- |
| Sensibilità: | toccare | discriminare |
| Olfatto: | “sentire” | annusare |
| Gusto: | “sentire”(assaggiare) | assaporare |
| Udito: | “sentire”(udire) | ascoltare |
| Vista: | vedere | guardare |
| Movimento(tono di azione) : | agire(tono tendenzialmente teso) | eseguire(tono tendenzialmente rilassato) |

Questo insieme di processi senso percettivi costituiscono l'organo ricettore del Sistema Nervoso Centrale e la fonte principale delle conoscenze. Il fine è quello di suscitare l'“interesse” e facilitare l'orientamento nel tempo e nello spazio. L'ipotesi di lavoro parte dal presupposto che l'apparato psichico operi attraverso un processo di codificazione/decodificazione che si attua a diversi livelli in forma integrata, elaborando i messaggi dal livello inferiore a quello successivo.

RICERCA DEFINIZIONE

Per poter affrontare la ricerca nell'aspetto pratico e operativo è stata coinvolta *l'equipe* operante presso il Cerris che è costituita da più figure professionali con mansioni specifiche.

In relazione alla partecipazione alla ricerca si sono mantenuti contatti più o meno frequenti con alcune di queste figure in particolare con lo psicologo della struttura Dott. Fabrizio Varalta e la responsabile della ricerca Dott.ssa Tiziana Bucella, che ha individuato i soggetti. Oltre a questi sono stati mantenuti rapporti di dialogo e di confronto con gli educatori che rivestono le funzioni di coordinamento e sono responsabili delle attività e dei progetti attuati. Il servizio di logopedia pur essendo presente in struttura non ha fornito significativi indirizzi di lavoro.

Per qualche caso singolo sono stati presenti anche gli operatori socio-sanitari che hanno svolto attività di sostegno nelle varie attività riabilitative, oltre a precise consegne di mobilitazione dei pazienti.

L'operatività prevista in 210 ore frontali è stata svolta da quattro tirocinanti musicoterapeuti con carico operativo equamente distribuito sotto la supervisione del Prof. Paolo Alberto Caneva e del Dipartimento di Musicoterapia del Conservatorio.

I 24 soggetti, presi in considerazione ai fini della ricerca controllata, si possono riconoscere nei seguenti quattro livelli in base ai quali sono prospettati diversi margini di intervento:

- 1° livello: le mete del trattamento possono consistere solo nella modificazione della soglia di percezione dello stimolo e della diffusione della risposta

- 2° livello: esistono i presupposti per una conoscenza minimale della realtà, per cui è possibile un apprendimento condizionato molto semplice;
- 3° livello: l'apprendimento è ancora di tipo condizionato ma più ampio e comporta una iniziale capacità adattiva;
- 4° livello: emerge una capacità simbolica, l'attività neuropsichica risponde alle leggi di un codice che media tra interno ed esterno, a questo livello è possibile l'elaborazione di una cultura.

Si sono suddivisi gli utenti in 3 gruppi di osservazione per verificare in che modo la musicoterapia e la stanza Snoezlen possono supportare l'integrazione di sé e di conseguenza "l'esserci" nella realtà di soggetti con grave disabilità pluri-sensoriale:

1) un gruppo di controllo formato da 8 partecipanti al quale viene somministrato solo il protocollo Snoezelen. I soggetti individuati per questo gruppo sono i più gravi ed appartengono ai primi due livelli (stanza come grembo materno)

2) un gruppo formato da 8 persone per i quali è prevista la somministrazione del protocollo e l'applicazione di metodologie musicoterapiche. Il gruppo appartiene ai primi tre livelli (soggetti con deboli capacità dove la doppia stimolazione può supportare il passaggio al livello successivo)

3) un gruppo formato da 8 persone che avrebbe effettuato solo musicoterapia. Il gruppo appartiene al terzo e quarto livello (soggetti maggiormente strutturati con una sufficiente interazione con la realtà)

Ad ogni musicoterapeuta sono state abbinate due persone facenti parte del secondo e due del terzo gruppo mentre quelli del primo sarebbero stati gestiti direttamente dagli operatori del centro.

I pazienti, individuati in struttura, sono nella maggior parte ospiti residenti dei reparti Arcobaleno, Farfalla e Sirio presenti in struttura. Tutti i soggetti,

pur essendo diversi per età, patologie e decorso delle stesse, presentano mediamente gravi compromissioni senso-motorie.

Ogni musicoterapeuta ha effettuato uno o più incontri preventivi di osservazione e presentazione dei soggetti ma date le difficoltà organizzative interne alla struttura i soggetti presentati non sono stati poi mantenuti nelle assegnazioni definitive e questo ha comportato che i primi incontri svolti sono stati utilizzati anche per osservazione dei soggetti e pianificazione degli obiettivi intermedi raggiungibili.

SETTING

Il setting per questo progetto è stabilito in luoghi diversi a seconda del gruppo di assegnazione:

- gruppo 1 Stanza Snoezelen
- gruppo 2 Stanza Snoezelen
- gruppo 3 Stanza di musicoterapia
-

La Stanza Snoezelen presente in struttura è un ambiente preparato e progettato per fornire la massima stimolazione multisensoriale singola o combinata ed è suddivisa in zone attrezzate:

- una prima zona di stimolazione denominata “cielo stellato” isolata dal resto della stanza e descritta da due tende scure costellate di minuscole luci a lenta intermittenza o fisse, un tappeto anche questo illuminato da piccole luci a *led*, le stesse luci sono applicate anche in pannelli posti orizzontalmente in alto come cielo; un fascio di fibre ottiche colorate e un proiettore che invia sulla parete dedicata una figura astratta colorata che ruota.
- una seconda zona di stimolazione uditiva e corporea nella quale è installata come struttura fissa una poltrona vibrante e massaggiante nella quale è inserito l’impianto di amplificazione del suono. Per la particolare gravità delle persone scelte, la poltrona vibrante è stata di fatto inutilizzabile se non prevedendo un’assistenza alla mobilitazione dei pazienti.; viene utilizzato invece l’impianto di diffusione del suono.
- una terza zona di stimolazione visiva formata da un fascio di fibre ottiche luminose comandate da una pulsantiera che ne cambia i colori. Si utilizza lo stesso fascio di fibre ottiche che nella zona cielo stellato sono fisse con la differenza che qui sono comandabili e diverse nei colori; un proiettore, luci e una *mirror ball*

- una quarta zona di stimolazione olfattiva dove è posto un diffusore di essenze.

- una quinta zona di stimolazione visiva dove è posto un tubo verticale luminoso a bolle dotato di pulsantiera per il cambio dei colori.

Ai fini dell'applicazione di modelli di musicoterapica in stanza Snoezelen, per quanto già detto sopra, non viene considerata la poltrona vibrante e il diffusore di essenze. Suoni e odori sono uniformemente diffusi nell'ambiente e ugualmente interattivi. Idealmente il percorso Snoezelen prosegue nel corridoio dove sono installati altri dispositivi di stimolazione e termina nella piscina attrezzata per il suono; l'attività qui presentata però è limitata alla stanza.

Al gruppo di musicoterapia è stato dedicato uno spazio (studio ex Dott. Cavaliere) nello stesso piano, nel quale vengono raccolti tutti gli strumenti. Tale spazio anche se non specificamente dedicato risulta sufficientemente ampio per la mobilitazione delle carrozzine e per l'attività.

Ogni musicoterapeuta accompagnava per due volte alla settimana due soggetti nella stanza Snoezelen e altri due nella stanza succitata adattata al setting musicoterapico. Gli incontri erano individuali e duravano 30 minuti. L'orario previsto per lo svolgimento di tale attività è stato fissato dalle 15.30 alle 17.30.

Al termine di ogni seduta veniva compilata una scheda di osservazione e veniva scritto un diario.

STRUMENTARIO

Lo strumentario scelto per questo progetto prevede una scelta abbastanza ampia di strumenti in relazione alle diverse esigenze di lavoro e capacità delle persone ed è formato da:

- 2 tamburi con fusto leggeri e portatili (darbuka)
- 2 piatti oscillanti
- 1 Tamburo grande a cornice con crociera per l'impugnazione (Bodram)
- 1 Wind Chimes
- 1 palo della pioggia
- 1 Ocean Drum
- 2 Glockenspiel
- 1 cetra autocostruita
- 1 xilofono in legno
- 2 set di campane tibetane
- 2 chitarre
- 1 sansula
- Sonagli
- Legnetti
- Sheckers di varie forme e colori

Inoltre si è integrata la scelta dei CD musicali già presenti in struttura di cui uno stimolante ed uno rilassante, con "La danza degli armonici" di E. Cheli, le "Campane Tibetane" di N. Fortini e "la musica delle pietre" di S. Micus.

OSSERVAZIONE

È stata attuata un'osservazione dei soggetti coinvolti e della loro interazione nello specifico setting sia da parte dei musicoterapeuti sia da parte degli educatori operanti nel gruppo di controllo.

Tutta l'attività è stata monitorata tramite la compilazione di griglie di osservazione. Per verificare l'attendibilità delle ipotesi di miglioramento degli utenti che hanno svolto l'attività nella stanza Snoezelen ci si è serviti di queste schede improntate con la metodologia definita "per contatto emotivo", in cui l'operatore si pone nei confronti del soggetto con una modalità di compartecipazione emotiva – affettiva – relazionale.

In particolare il Cerris è già dotato di una griglia di osservazione specifica per l'attività in stanza Snoezelen dove si evidenziano le aree di intervento e di interazione riguardanti la comunicazione, le espressioni emotive, le stereotipie, lo sguardo, l'attenzione e la memoria procedurale.

Ai fini della ricerca, si è deciso di assumere la griglia proposta e di modificarla a fini più squisitamente musicoterapici. I parametri di cui si è tenuto conto sono relativi alla partecipazione dei soggetti in risposta all'attività musicoterapica proposta, quindi, partecipazione vocale, strumentale, verbale, corporea, emotiva ed attentiva.

Per gli utenti di musicoterapia è stata messa a punto una griglia che considera i parametri sopra specificati in maniera quantitativa e temporale.

Per gli utenti che hanno beneficiato del lavoro di musicoterapia applicata alla stanza Snoezelen è stata creata una griglia che tenesse conto degli stessi parametri nelle "meta-aree" presenti all'interno della stanza sempre da valutarsi in modo quantitativo e temporale.

L'area delle espressioni emotive, della partecipazione e dell'attenzione sono elementi comuni di valutazione nei tre gruppi, una sorta di denominatore comune di cui i dati raccolti saranno messi a confronto.

L'osservazione dei soggetti che vivono tali esperienze, il contesto e se stessi è importante non tanto per vedere "che cosa" avviene, ma per rendersi conto di "come" avvengono le cose, poiché lo scopo principale consiste nel trarre deduzioni sul modo in cui la mente del soggetto "probabilmente" funziona.

Con *setting* si intende, secondo un approccio di tipo psicodinamico, sia l'ambiente fisico (luogo e spazio) sia la situazione complessiva di cui osservatore ed osservato entrano a fare parte. Pertanto non costituirà una variabile soltanto la scelta di fare l'attività di musicoterapia in una stanza strutturata per la stimolazione sensoriale (Snoezelen) piuttosto che in una stanza che non goda di queste caratteristiche, ma anche le emozioni, gli stati d'animo dell'osservatore che entrano a far parte del momento osservativo stesso. Una delle difficoltà che può essere incontrata nell'adempiere a tale compito è l'imprevedibilità delle reazioni comportamentali alle situazioni da parte di soggetti "gravi" poiché vengono a mancare o sono sporadiche le condizioni che la rendono possibile.

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEI RISULTATI

LINEE DI INTERPRETAZIONE E LETTURA DEI GRAFICI

Tenendo presente la suddivisione in tre gruppi di lavoro degli utenti si è proceduto ad una rappresentazione grafica diversificata.

La situazione più semplice, matematicamente parlando, è quella del terzo gruppo per il quale si è scelto di rappresentare sull'asse del tempo con linee continue l'andamento dei singoli parametri; una rappresentazione globale delle variazioni dei parametri considerati e confrontati per aree di intervento.

Inoltre si è scelto di visualizzare con grafici a torta quali parametri, visualizzati diversamente in modo sinottico, sono stati più significativi o presenti nell'attività svolta.

Per il primo gruppo si è proceduto nel medesimo modo e con le stesse scelte grafiche precisando necessariamente che l'andamento lineare rappresentato è la risultante di una media matematica dei valori assegnati ai singoli parametri considerati nelle "meta-zone" della stanza Snoezelen.

Anche per questo gruppo si è proposta un'ulteriore visualizzazione con grafici a torta con le medesime finalità tenendo sempre presente che i dati confluiti nei grafici sono medie matematiche semplici.

Per il secondo gruppo essendo nello specifico oggetto di ricerca si è proceduto con grafici a istogrammi evidenziando l'attivazione di ogni singolo parametro confrontato nelle "meta-zone" della stanza Snoezelen. In particolare si è messo a confronto l'eventuale variazione quantitativa ad esempio del parametro "humming" dell'area vocale nelle varie zone della stanza per evidenziare quale delle stesse è stata maggiormente attivante. E' stato considerato che, ai fini non solo della ricerca ma anche di un possibile e probabile proseguimento del lavoro svolto, sia di particolare interesse

sfruttare al meglio le potenzialità offerte dalla stanza, indagando quali sono i fattori che risultano maggiormente attivanti.

Infine si è proceduto mettendo a confronto graficamente i risultati matematici ottenuti dalle singole elaborazioni effettuate delle aree comuni ai tre gruppi ovvero l'area della partecipazione emotiva e dell'attenzione partecipativa.

ANALISI QUALITATIVA DEI SOGGETTI COINVOLTI

Gruppo solo Musicoterapia

S.B. è un uomo di cinquantacinque anni entrato in coma dopo un incidente stradale, i danni che ha riportato al risveglio sono di tipo neurologico ed emotivo: ha una parziale paralisi alle mani per la quale già fa la fisioterapia, non può camminare ed è colpito da grosse depressioni e crisi di coscienza. Gli obiettivi degli educatori sono di farlo vivere il più possibile nel presente rendendolo anche consapevole dei fatti di attualità.

Il soggetto in questione è appassionato di opera lirica e si reca ogni anno, accompagnato da un familiare, all'Arena di Verona per seguirne gli spettacoli. All'inizio di ogni seduta illustravo a S.B. tutti gli strumenti del setting ripetendo il loro nome ad alta voce e facendo sentire il suono che producevano; negli incontri successivi chiedevo di ricordare il nome degli strumenti facendo sentire prima solo il suono e poi mostrandoli visivamente. Ho mostrato ad S.B. alcuni brani tratti da Don Giovanni di W.A.Mozart ed ho chiesto di illustrarne il significato.

S.B. apprezza tutti gli strumenti musicali e non ha preferenze particolari.

Tra le attività svolte il tamburo a cornice e la piccola cetra sono stati gli strumenti maggiormente utilizzati, con il primo eseguivamo ritmi ternari e quaternari ripetendo i nostri nomi, l'eccitazione motoria di S.B. si placava sempre verso la fine della seduta. Con il secondo strumento improvvisavamo liberamente sul tema pentatonico della cetra, questo esercizio andava ad integrare la fisioterapia delle mani perché richiedeva un movimento ed una posizione delle articolazioni tale da far distendere i muscoli delle mani.

Ho considerato queste due attività di maggior rilievo perché evidenziano un progressivo miglioramento della consapevolezza musicale di S.

All'inizio della terapia S. non prestava attenzione alla qualità del suono ma riproduceva in maniera spasmodica i ritmi richiesti, evidenziava tanta confusione nell'individuare le corde della cetra e batteva freneticamente il battente sulla pelle del tamburo.

Al termine della terapia, e dopo circa un mese, S. batteva tempi ternari e quaternari accompagnato dal musicoterapista lentamente, ho utilizzato ripetere ad alta voce i nostri nomi per scandire distintamente ritmi ternari e quaternari,

per es. NA-PO-LI (ternario) A-LES-SAN-DRO(quaternario)

Questa scansione del ritmo con le sillabe è servita a fare ordine proiettando le sillabe su uno strumento musicale ed avere una produzione efficace.

Il ritmo spasmodico di S. era solo con strumenti a percussione, non si verificava su strumenti come la cetra o le windchimes dove l'ascolto delle melodie e la curiosità avevano la meglio.

Devo dire che inizialmente ho assecondato il ritmo di S. suonando insieme a lui il tamburo e cercando di trovare un ritmo di fondo che unisse i suoi movimenti frenetici. Talvolta S. si fermava ed ascoltava, poi ricominciava; ho capito che insegnargli a tenere un tempo sarebbe servito permettergli di creare un'improvvisazione ritmica.

Con gli strumenti melodici S. era più propenso all'ascolto, quando suonavo la chitarra S. mi chiedeva di cantare. Oltre ad aver eseguito le canzoni del repertorio popolare abbiamo improvvisato con la voce e con gli strumenti. Ho accordato la chitarra con il metodo "irlandese" DADGAD, data la difficoltà di suonare una chitarra su una carrozzina con tavolino ho dato ad S. una piccola cetra autocostruita con accordatura pentatonica modificabile. Cominciavo dolcemente a suonare tutte le corde della chitarra e S. timido mi guardava, appena toccava una corda ne udiva il suono e incoraggiato continuava

delicatamente. Proseguivamo l'improvvisazione con un alternarsi di crescendo e diminuendo e aggiungevo la voce invogliando anche S. a farlo. Queste improvvisazioni duravano circa 20 min.

La Cetra era appoggiata sul tavolino della carrozzina, con le mani S. doveva pizzicare le corde ad un'altezza di circa 10 cm, quindi sollevare le braccia, inoltre rilassare le mani per formare una conca con i palmi che permettesse al suono di propagarsi. Normalmente S. ha le mani molto rigide e chiuse su se stesse, suonare la cetra lo costringeva ad aprire le mani e ad avere un'attenzione tattile sulla corda che andava a pizzicare. S. non ci vede molto bene.

Al termine delle improvvisazioni parlavamo degli interessi di S. e di fatti di attualità, i suoi interessi principali sono i viaggi e le culture del mondo, gli chiedevo di chiudere gli occhi ed immaginare il luogo in cui si trovava mentre suonavamo, accompagnavo questa attività con un accordo arpeggiato e S. mi raccontava di ciò che aveva in mente:

Dove vai bel cavallo bianco?

Vado a fare una passeggiata
al fiume a bere l'acqua fresca

E con chi vai?

Vado con l'asinello

Al fiume a bere l'acqua fresca
perché è estate e fa tanto caldo

Le volte successive abbiamo cantato questa canzone e S. ricordava bene il testo. Le attività di S. sono accompagnate da un atlante geografico.

B.B. è un uomo di 60 anni con una tetraparesi spastica, anche per lui è prevista l'attività di sola musicoterapia in questa ricerca.

Già con il primo incontro mi rendo conto di chi ho davanti, un uomo con uno spiccato senso per la musica e con tanta voglia di fare questa attività. B.

comprende le richieste che gli vengono fatte e manifesta quando è necessario sofferenza o dolore urlando o piangendo. Tra le attività che svolge è compresa la piscina ludica. Ha una grande comunicatività espressiva del volto, parla attraverso i movimenti delle sopracciglia, il protrarsi in avanti del mento, i grandi sorrisi, gli arricciamenti delle labbra e i borbotti che produce.

L'educatrice Lara mi ha spiegato bene questa forma di comunicazione ed ho provato ad interpretarla facendo del mio meglio.

B. canta, appena tiro fuori la chitarra ed emetto il primo accordo di dominante B. emette un gemito di piacere che lievemente sfuma in un canto blues. Modulo, B. continua a cantare ed entriamo nel giro che senza rendercene conto la mezz'ora a disposizione è passata.

Sono entusiasta di questo incontro, non mi aspettavo una tale partecipazione così in fretta.

Ho incentrato la maggior parte del tempo a disposizione a questa pratica improvvisativa che recava a B. una grande soddisfazione, passando dal blues al popolare fino a musiche arcaiche. B. era contento e gioiva.

Il canto è liberatorio, permette di tirare fuori quello che si ha dentro, di elaborarlo e di farlo propria esperienza vissuta.

Oltre all'attività dell'improvvisazione canora, abbiamo suonato i vari strumenti presenti nel setting, quelli che si prestavano maggiormente alle abilità motorie di B. erano le windchimes, gli ovetti ed il piatto oscillante.

Con un sottofondo musicale invogliavo B. a suonare, indurlo ad un movimento volontario. Quando questo avveniva B. esprimeva grande gioia e soddisfazione, colpiva il piatto oscillante con un battente con lo sforzo del braccio sinistro, ma era tutto il corpo a mettersi in movimento per aiutarlo a produrre quel suono che rappresentava un obiettivo da raggiungere. Ogni volta facevo scegliere a B. quale strumento volesse suonare tra il piatto, le windchimes e gli ovetti; B. non sceglieva mai gli ovetti perché con essi cercavo

di stimolare il movimento del suo braccio destro, paralizzato, aprendogli delicatamente la mano e muovendo l'ovetto con lui. B. esprimeva dispiacere. Lo strumento prediletto erano le windchimes, campane del vento, che con il suono delicato ed onirico stimolavano l'orecchio di B. tanto da farlo ridere. Quando era lui a suonarle si fissava a guardarle e sempre con questo grande sforzo le colpiva animosamente. L'attività con le windchimes è stata quella di dialogare con il suono dei campanelli, dai bassi agli alti. Alla fine delle sedute B. era contento e sorridente, talvolta sospirava, questa attività richiedeva un notevole sforzo fisico positivo.

P. D.: 34 anni. Pluri handicap motorio dalla nascita, spasticità muscolare, basso ritardo mentale ma competenza nella comprensione verbale, no comunicazione verbale ma codice comunicativo basato su movimenti oculari, bassa capacità di afferrare oggetti o strumenti, partecipazione emotiva.

Impianto di pompa al baclofen per ridurre l'ipertono.

A partire dai primi incontri si delinea la necessità per D. di alleviare la tensione e l'ipertono che in alcuni momenti raggiunge picchi veramente alti. D. si dimostra persona solare e di buon carattere, spesso è sorridente e disponibile allo scherzo e alla battuta che dimostra di capire e apprezzare, anzi una modalità riscontrata per sciogliere momenti di contrazione e proprio quello di parlare e di scherzare. L'animatrice avvisa che questi spasmi sono involontari e non controllabili; durante questi momenti il corpo si irrigidisce molto e si tende ad arco, il viso si distorce in una smorfia, il respiro si blocca fino a far diventare il viso e labbra violacei. La sensazione ricevuta è che sia sempre stata viva e presente in D. la volontà di partecipare attivamente ed emozionalmente all'attività ma che proprio questa sia stata la fonte di tensione. Una verifica empirica di quest'ipotesi si è potuta verificare con l'uso di strumenti sinestetici come l'ocean drum; strumento molto gradito ma da usare a piccole dosi, si è verificato infatti che un uso prolungato

probabilmente provocava emozioni che scaricavano. Per la persona si è posto come obiettivo personale di ottenere relax e maggior ampiezza respiratoria durante il setting di musicoterapia. A tale scopo sono state usate frequentemente le campane tibetane che hanno evidenziato più volte la capacità di rilassare. La proposta di altri strumenti ha avuto esiti altalenanti anche se un vero e proprio rifiuto non è mai stato percepito.

In alcuni incontri si è provato a proporre a D. di stringere i legnetti in mano; è stato un lavoro abbastanza faticoso perché oltre alla difficoltà di farglieli trattenere poi si otteneva una forte rigidità nel farglieli lasciare. In un incontro ho guidato la mano a sfiorare il windchimes si è ottenuto un movimento direzionato allo strumento ma non controllato nella forza e una successiva presa di parte dello strumento tale da tirarselo addosso. Senza rinunciare a provare a far usare o toccare gli strumenti la scelta di tenere a distanza alcuni strumenti è stata dettata da motivi di sicurezza.

Pur avendo instaurato un rapporto interpersonale sereno e senza blocchi D. si dimostra la persona con maggiori resistenze. Un picco di partecipazione emotiva si è ottenuta col cantare canzoni di repertorio musicale italiano al quale D. rispondeva con frequenti sorrisi e talvolta humming e vocalizzazioni abbondanti quasi un tentativo di partecipare al canto.

SNOEZELLEN

L'abbandono al gruppo di ricerca di B.F. a causa di un ricovero improvviso si è proposto l'inserimento di D.P. nel gruppo Snoezelen. Purtroppo per motivi di mancata o non completa informazione l'inserimento è stato tardivo ma ha potuto dimostrare in modo trasversale l'approccio della stessa persona alla musicoterapia e alla stessa praticata in stanza Snoezelen.

L'atteggiamento sostanzialmente non si è modificato e neppure la reattività ma si è potuto notare una maggiore facilità, all'interno dell'ambiente Snoezelen, di ottenere relax e diminuzione del tono muscolare.

La proposta di stimolazione multisensoriale della stanza essendo fruibile pur senza attivazione diretta della persona si è rivelata facilitante.

C. E.: 56 anni. Handicap motorio. Un braccio con movimenti normali e uno con residue capacità, mano spastica e contratta. Ritardo mentale medio, comunicazione verbale.

Nel gruppo di persone a me affidato E. è la persona con maggiori integrità fisiche e strutture mentali rispetto agli altri. E' l'unica persona in grado di parlare e almeno con una mano di poter partecipare in maniera attiva al dialogo sonoro. E. è persona di buon carattere, solare e per cui accetta volentieri l'attività di musicoterapia; spesso arriva già cantando durante il percorso e accennando un movimento di ballo con le braccia.

In E. è risultata evidente fin da subito una spiccata propensione per il canto fatto che si è sfruttato quale veicolo più idoneo per accedere al dialogo sonoro strumentale.

La sua modalità è caratterizzata da stereotipie sia verbali che canore. Racconta ripetendo spesso il suo nome, quello che gli piace e gli episodi della sua vita che lo hanno particolarmente coinvolto. Fa parte delle sue stereotipie verbali anche il rifugiarsi nel "non sono capace", " non lo conosco", "ho solo una mano buona" che da un lato mostra la coscienza dei suoi limiti ma da un'altra una pigrizia o una paura di provare qualcosa di nuovo.

Le stereotipie canore si riassumono nell'esecuzione di alcune sue canzoni che sono una sorta di Medley non sense di parole o frasi che hanno fatto parte del suo vissuto sonoro e che emergono in alcuni frammenti. Es. "Bandiera gialla che il mondo si balla che il mondo suonerà" oppure " balla bambina, balla bambina com'è bello far l'amoreeee". Questi medley vengono ripetuti frequentemente in ogni occasione inizialmente lasciando pochissimo spazio di inserimento ad una proposta alternativa o strumentale o vocale.

Il lavoro impostato con E. ha avuto come finalità quella di convogliare la sua voglia di cantare in qualcosa di più strutturato e armonico e sotteso alla tonalità che è invece totalmente assente inizialmente. Il primo passo è stato quello di partire da canzoni di repertorio anni 60 come "Sapore di mare" e cantarla con accompagnamento di chitarra una strofa alla volta per favorire la memorizzazione. Nel corso degli incontri si è verificato un piccolo ma significativo cambio di modalità. Non sono diminuite molto le stereotipie ma quanto cantato da E. si è arricchito di nuove frasi di nuovi ricordi. Lui stesso citava autori e canzoni anche se ammetteva di non ricordare tutto il testo. La riproposizione accompagnata o intonata di frammenti di canzoni ricordate da E. ha aperto la possibilità di scambi di ricordi più ampi e articolati. L'insistere sull'accompagnamento ritmico e melodico ha ricondotto il pz. ad un senso della tonalità più raffinato fino a riuscire in qualche momento a vocalizzare su giri di accordi rimanendo all'interno della tonalità. Il progredire in questo senso ha aperto anche maggiori spazi di intervento e dialogo sonoro. Una particolarità notata è stata che nonostante proponesse le sue canzoni se gli veniva affidato uno strumento risultava una produzione strumentale a volte molto lunga e non interrotta anche se nel frattempo cantava o parlava. E. non ha mai scelto volontariamente uno strumento pur avendo possibilità di farlo ma ha sempre apprezzato quello che gli si proponeva. In alcuni momenti la modalità è stata esplorativa e in qualche caso come con il piatto oscillante suonato con molta energia indice di forte scarica emotiva. Verso la fine del percorso sono sensibilmente diminuiti anche gli atteggiamenti difensivi. In confronto con l'inizio quando gli chiedeva uno sforzo di memoria o di ragionamento reagiva con una perplessità anche mimica dicendo che non era capace mentre verso gli ultimi incontri accettava più facilmente di mettersi in gioco e tentare una risposta o in maniera più scaltra di deviare il discorso altrove.

L'attività di musicoterapia è stata più volte adattata in quanto ad E. per ordine medico era prescritta una postura obbligata a letto. In questi momenti per non rinunciare all'attività il setting si spostava in stanza con gli opportuni adeguamenti; si portavano in stanza gli strumenti più piccoli ed possibilmente utilizzabili e si usava molto la chitarra. Nonostante un disagio fisico a volte evidente E. si è lasciato coinvolgere volentieri e quando l'espressione indicava stanchezza o assenza si terminava l'incontro con canzoni cantate da me.

Si è creata un'occasionale frequentazione della Snoezelen per la disponibilità della stanza, in questi incontri si è sfruttato l'elemento visivo per giocare coi colori e con le canzoni. Il primo incontro abbinando canzoni che citassero espressamente il nome di un colore il secondo incontro con brani che citassero il ricordo o la sensazione di un colore al quale Erminio doveva rispondere cantando il brano proposto e cambiando sulla pulsantiera il colore corretto. L'esperimento è stato interessante per verificare la potenzialità dello stimolo visivo abbinato a quello sonoro.

G.: anni 35 circa. Handicap motorio lieve. Tratti artistici della personalità. No comunicazione verbale. Non verificata la totale comprensione verbale.

A seguito del drop out di B. F. e l'inserimento di P. D. nel gruppo Snoezelen si è inserito G. nel gruppo di musicoterapia.

Il primo incontro è stato caratterizzato da una mia modalità esplorativa del suo comportamento e delle sue reazioni, con qualche proposta di dialogo sonoro. Si cerca il contatto con lo sguardo ma è sfuggente mentre è gradito il contatto delle mani.

La situazione è nuova e destabilizzante ci sono momenti di nervosismo o rifiuto in altri momenti probabilmente a seguito di una proposta sonora piacevole compare il sorriso. Il tempo di attenzione e di interesse nell'attività non copre tutta la mezz'ora a disposizione

L'espressione del viso si alterna tra momenti di contrazione e qualche apertura.

I Pochi incontri successivi sono caratterizzati da un avvicinamento anche corporeo che però diventa abbastanza velocemente sgradito a me stessa. Nei momenti in cui si distoglie G. da queste esplorazioni corporee, che le operatrici confermano essere una sua stereotipia comportamentale, e si riesce a convogliare l'attenzione sul sonoro si creano momenti di vero dialogo sonoro in particolare sfruttando la parte ritmica che la persona accoglie volentieri. Inizialmente con una sola mano e con moduli ritmici un po' ostinati e successivamente sempre più disinvolti fino ad arrivare a due mani e a seguire e riprodurre pattern più complessi e diversificati.

Per G. l'occasione di sfruttare la stanza Snozelen non ha dato risultati diversi da quanto fatto in studio.

G. E. Ha avuto un incidente stradale due anni e mezzo fa, in seguito a tale evento è stato in coma a cui è seguito il risveglio.

Neglect, negata la parte sinistra ma sta' acquistando sensibilità. Viene alimentato con la pet ma ci sono buoni possibilità che venga tolta.

Capisce ciò che gli succede, non accetta il suo stato e capitano per questo momenti di rabbia.

Accavalla le gambe ma non cammina.

Un po' parla ma con molta fatica, il suo linguaggio è poco comprensibile.

L'educatrice pensa che ci possano essere possibilità di recuperare parte delle sue attività originarie.

Scrive male, ma vuole riprendere le sue abilità di scrittura, quindi spesso con l'educatrice scrive.

Obiettivi:

- uso della musica per ottenere uno stato di benessere e una diminuzione della depressione e della rabbia;
- produzioni sonore con strumenti per la stimolazione del movimento degli arti superiori;
- produzioni ritmiche per il controllo degli arti superiori;
- produzioni musicali su più strumenti per allargare il campo visivo;
- canto e canzoni per migliorare il linguaggio e la memoria;

Nei primi quattro incontri è con me Lara l'educatrice .

Nel primo incontro E. esplora vari strumenti presenti in stanza.

Mostra subito un buon senso del ritmo sia nel riprodurre che nel produrre, le difficoltà si riscontrano nel riuscire a colpire sempre con precisione lo strumento, o a vederlo. Non ha gradito le wind chimes, ma gradisce il suono della chitarra e chiede di poterla suonare (a seguito di questo chiedo all'educatrice se in passato ha suonato questo strumento, dopo un'indagine abbiamo scoperto di no).

Per qualche incontro lavoriamo con le percussioni, riproduce moduli ritmici proposti, propone e io rispondo e sviluppo e lui risponde, dialogo sonoro.

Il 16 giugno E. partecipa a una festa organizzata al centro dove si esibisce un gruppo musicale con canzoni. E. canta molte delle canzoni eseguite mostrando oltre di gradire anche di ricordare con molta precisione.

Negli incontri successivi aggiungo al lavoro con le percussioni, quello del canto di canzoni e di canto improvvisato anche in forma di dialogo sonoro.

Scelgo le canzoni prendendo in considerazione vari aspetti:

il periodo della sua adolescenza e prima giovinezza, e alcune canzoni popolari, quello che posso considerare il suo ISO;

la carica ritmica e melodica,

la forza significativa del testo;

la risposta alle mie proposte musicali;

Tra le varie canzoni quelle che riscontrano maggior successo sono:

“Acqua azzurra, acqua chiara” di Battisti,

“Gianna” di Rino Gaetano

“L'isola che non c'è” di E. Bennato

“Vecchio scarpone

Col tempo abbandono il lavoro con le percussioni in quanto la difficoltà nel centrare lo strumento provoca in E. rabbia, ho provato a riprendere questo lavoro dopo vari incontri ma, anche se più controllata, destava comunque azioni di rabbia.

Il canto di canzoni lo riempie di energia, nel momento in cui canta migliora la postura, i tratti del viso si distendono, batte il tempo sulla parte metallica della carrozzina, muove la gamba destra (un giorno ha buttato giù, staccandolo, il piano dove stava appoggiato il piede) a tempo.

Gradito da E. è anche uno strumento artigianale dove sono tirate delle corde di chitarra accordate secondo la scala pentatonica, le caratteristiche che lo fanno gradire sono l'essere uno strumento melodico e il poterlo suonare senza doverlo “centrare” (problema presente nelle percussioni). Dialoga con me che improvviso con la chitarra e questo lo coinvolge sia emotivamente che fisicamente.

Il lavoro con E. viene delle volte minato da abbassamenti dell'umore che rallentano o fermano il percorso.

Gli episodi di rabbia sono col tempo diminuiti e a volte spariti.

C. C.: Coma a seguito di un incidente stradale circa tredici anni fa. E' sulla carrozzina. Non parla comunica rispondendo con il si o il no scritti sopra il tavolo della carrozzina.

Anche i movimenti sono estremamente compromessi, la mano destra è bloccata mentre la mano sinistra ha un movimento laterale e le dita si aprono il tanto per poter prendere.

Anche la testa non è completamente libera di muoversi.

Capisce ciò che gli viene detto. Gioca a carte e a tris.

Obiettivi

- coinvolgerlo in improvvisazioni sonore per raggiungere uno stato di benessere, e apertura agli altri;
- stimolare la produzione sonora con strumenti con l'arto sinistro
- stimolare l'emissione di suoni

C. si è mostrato da subito collaborativo, esegue quello che gli si chiede, ma spesso a metà o a fine incontro il suo volto si inscurisce, in alcuni momenti sembra non essere contento.

Dopo alcuni incontri decido di parlare con C. dicendogli di fidarsi del mio operato e che ero lì per lui. Da quel giorno non ho avuto più problemi di dialogo.

Durante gli incontri gli propongo alcuni strumenti da suonare e la sua scelta si orienta su i campanelli, il glockenspiel, e una piccola marimba. Gli propongo anche le wind chimes, le prime due volte le ha suonate con un ampio movimento del braccio, ma in seguito non ha voluto più suonarle.

Suono spesso insieme a lui nel suo strumento e con altri strumenti.

Nel primo incontro tiene un po' il tempo e se suono insieme a lui si ferma quando termino secondo un senso musicale.

Nel proseguimento degli incontri il suo modo di suonare è diventato più disordinato, suona appena gli consegno lo strumento continuamente e ripetitivamente, a volte riesco a "spezzare" questa ripetitività intervenendo con suoni che possano attirare la sua attenzione.

Suona anche strumenti dove non deve percuotere con un battente ma deve utilizzare le dita, a questo proposito suona la sansula e la chitarra (lui suona le corde e io gli preparo degli accordi sulla tastiera). Questo gli piace un po' meno rispetto agli altri strumenti.

In tutti gli incontri ho invitato C. a “cantare” è un'azione che non può fare ma penso che l'emissione di suoni possa giovare a più cose come la respirazione, il mettersi in gioco, liberare le emozioni, aprirsi agli altri.

Inizialmente non voleva cantare ma col tempo è riuscito un po' a superare questo ostacolo e a emettere dei suoni.

Altro lavoro che si è deciso di fare, verso la fine del percorso, è stato quello di ricordare canzoni. Anche qui la difficoltà è grande ma ho provato a superarla preparando delle foto che si collegassero con le parole della canzone. In questo modo posso cantare, lui può seguire, memorizzare, ordinare le foto secondo il testo, C. ha eseguito le consegne con un po' di difficoltà ma ha gradito.

M.G. C. è una donna sulla quarantina, incapace di deambulare se non con l'uso della sedia a rotelle, presenta un forte irrigidimento degli arti con movimenti difficoltosi se non accompagnati da un operatore; fatica anche ad aprire le mani, soprattutto la destra. Si esprime con versi gutturali e qualche volta saluta o pronuncia il nome della persona che vede. Il suo atteggiamento si è mostrato sempre entusiasta per le diverse attività proposte, manifestando, già da metà percorso, di voler partecipare con il canto alle melodie suonate.

Gli strumenti utilizzati sono stati prevalentemente a percussione.

Dopo ogni seduta M.G. aveva un tono muscolare più rilassato rispetto ai primi minuti della seduta.

B.M. è un uomo di 44 anni che si muove con la sedia a rotelle. Controlla gli arti superiori con una certa naturalezza anche se fatica un po' con la mano sinistra. Riesce a muovere le gambe ma non cammina spesso e comunque con l'uso del girello.

Si trova all'interno della struttura dopo essere uscito da un coma provocato da una caduta sul posto di lavoro. E' possibile comunicare con lui verbalmente

anche se qualche volta è ripetitivo nei suoi discorsi. Ad un certo punto del nostro percorso cominciava a parlare di sé, dei gusti personali in fatto di canzoni e di cantanti famosi legati soprattutto agli anni della sua adolescenza. Nonostante la presenza di strumenti diversi, Marco prediligeva l'uso del tamburo con il quale esprimeva ritmi prevalentemente binari.

Io cercavo di accompagnarlo creando un dialogo sonoro e in qualche occasione riuscivamo a comporre melodie che richiamavano le danze della pioggia degli Indiani d'America.

Gruppo Stanza Snoezelen con Musicoterapia

La stanza è illuminata solo dalle luci colorate che la costellano, entrarvi è come cadere in uno stato di quiete estraneo al mondo circostante. Questo dato è da tenere in considerazione per l'effetto che ha sulla musicoterapia stessa, perché l'ambiente influisce in primo grado sull'attività musicale.

A. S. : Il primo soggetto è affetto da sindrome di Cornelia De Lange. Ha circa trent'anni e viene da un passato movimentato fatto di autolesionismo e complicanze ai polmoni, è su una sedia a rotelle, legato e disteso. Apre malvolentieri gli occhi, ascolta quello che gli si dice ma non risponde, si muove poco. In seguito verrò a sapere che di notte dorme sulla carrozzina perché altrimenti si alzerebbe ed andrebbe a sbattere ovunque.

I primi giorni sono di avvicinamento, si parla poco o niente, mi muovo intorno a lui suonando la sansula, cantando sottovoce e dolcemente, quando vuole A. dimostra il suo dispiacere tirandosi l'orecchio, lo colgo come un segnale da interpretare con cautela ogni qual volta faccio qualcosa che non gli piace. L'attività è stata incentrata sui suoni rilassanti e piacevoli, la stanza è diventata un luogo di meditazione dove il silenzio e i suoni si fondono con il buio e le luci.

Gli strumenti prevalentemente utilizzati sono stati Ocean Drum e Campane Tibetane, la presenza di un altro musicoterapista sarebbe di aiuto per completare il ciclo di suoni senza lasciare buchi tra uno strumento e l'altro.

Un suono fisso ricco di armonici come quello della campana tibetana è fondamentale, il suo utilizzo all'inizio e alla fine di ogni seduta ha facilitato lo svolgersi delle attività.

Accompagno A. nell'angolino che lo fa sentire più a suo agio (cielo stellato) come in un ventre materno, suono dolcemente la campana tibetana con

rintocchi lenti, per circa 5 min. A. è nervoso e si tocca l'orecchio ma piano piano si calma, passo dalla sansula per arrivare all' ocean drum. Questo strumento intende riprodurre il suono del mare attraverso centinaia di palline lasciate scorrere su una pelle in modo del tutto caotico, per suonarlo bisogna calarsi in uno stato di rilassamento perché ogni piccola vibrazione è percepita dallo strumento.- Faccio un giro dolce, altri due leggeri e poi uno scossone. Poi di nuovo dolce, piano, leggero per circa 15 min. A. ha aperto le braccia, ha disteso le gambe, e ha aperto la bocca e una piccola fessura tra le palpebre. Con A. è maturato un rapporto, una progressiva accettazione fatta di soli suoni e carezze.

M.G.: è una donna di 44 anni paralizzata su una sedia a rotelle per una tetraparesi genetica, è una persona molto solare ed esprime la sua solarità attraverso grandi sorrisi e mimica del volto. Comprende solo discorsi molto semplici e non si esprime verbalmente. Due sabati alla settimana torna a casa dove la madre si prende cura di lei, viene troppo spesso sedata con farmaci ed ha una scoliosi che va accentuandosi con la crescita. Prima dell'attività di musicoterapia-snoezelen faceva un bagno rilassante. Si trova da circa dieci anni in questa struttura.

L'attività con M. è completamente diversa. È infatti vero che se pur con obiettivi comuni di serenità e rilassamento, la musicoterapia nella stanza Snoezelen cambia in maniera profonda a seconda della persona a cui sono rivolte le terapie: si è detto della molteplicità degli usi che si possono fare di luci, colori e suoni in base alle esigenze di stimolazione o rilassamento.

Appena conosciuta M. era silenziosa, fredda ed immobile. Seduta sulla carrozzina fissava le luci stroboscopiche e difficilmente posava il suo sguardo su di me. Le prime volte ho usato la chitarra per accompagnarmi e farmi conoscere, con il tempo M. ha cominciato a sorridermi e a guardarmi. L'uso

della chitarra non era previsto nell'attività multisensoriale ma è stato utile nei primi tre, quattro incontri per creare una relazione musicale. L'attività comprendeva la stimolazione degli arti: accompagnavo le mani di M. in un ritmo ponendole le maracas (ovetti) sul palmo delle mani; questo richiedeva ogni volta una delicata apertura del palmo della mano e non era possibile nelle giornate in cui M. era rigida, accompagnando le mani di M. nel movimento il ritmo entrava dentro di lei. L'obiettivo è anche sviluppare l'attività neuromotoria. Queste attività si svolgevano per circa 10 min. spezzati con delle pause di 5 min. nelle quali percorrevamo il percorso snoezelen, dal profumo al tubo bolle, al cielo stellato. Il luogo preferito di M. è la luce stroboscopica, accanto alla quale era situata la poltrona sonora; per questo le appoggiavo spesso la mano sulla superficie vibrante. Abbiamo ascoltato un disco orientale di Campane tibetane, ritmi armonici e tambura oltre al disco rilassante già presente.

Ad ogni incontro Martina entrava nella stanza e si guardava intorno, a volte sorridendo, e ad ogni incontro lasciavo partire la musica coincidendo con il suo arrivo. Con M. si è stabilita una relazione sonora: lei ha imparato a conoscermi per quello che suono, per quello che canto, per come mi muovo. Più di una volta ho fatto delle richieste verbali a M. senza ottenere risposta, e così dicono gli operatori del centro sia la sua comunicazione. Con la musica ogni volta avevo l'impressione di aver fatto lunghi discorsi a cui lei partecipava con gli enormi sorrisi e la mimica del volto, con i gemiti e i sospiri. La musica dal vivo associata ai movimenti delle luci e dei colori suscitavano in M. una straordinaria meraviglia.

M. è appoggiata con il braccio sinistro sulla poltrona vibrante, la musica rilassante è già partita e lei si guarda intorno. Con l'ocean drum inizio a calarmi nello stato di quiete, piano riproduco le onde del mare. M. è serena, mi guarda. Dopo circa 5 min. percuoto la campana tibetana piano, quasi

impercettibilmente, vicino alle sue ginocchia. M. è impaurita dal suono profondo delle campane. Continuo per altri 5 min. muovendomi intorno a lei per cercare un punto di risonanza migliore. Mi avvicino ai piedi ed M. ride, le appoggio la campana sulle scarpe suonandola con intervalli di circa 30 secondi. M. ride come se le facessi il solletico. Dispongo dunque tutte e quattro le campane tibetane sul pavimento e accompagno i movimenti delle luci con rintocchi lunghissimi. M. mi fissa con il volto freddo; capisco che il contatto umano è pur sempre necessario.

M. ha dimostrato grande meraviglia, grande curiosità e benessere, M. passava interi minuti a ridere abbondantemente.

B. F.: 30 anni circa. Pluri handicap motorio, spasticità muscolare ,basso ritardo mentale ma competenza nella comprensione verbale, no comunicazione verbale ma codice comunicativo basato su movimenti oculari, bassa capacità di afferrare oggetti o strumenti, partecipazione emotiva.

Drop out alla alla settima settimana.

Il primo incontro con F. è esplorativo in quanto non si è potuto approfittare dell'incontro di osservazione. Come primo incontro si propone il percorso della stanza per ricercare qual è l'oggetto che lo stimola di più. Inizialmente è molto teso poi l'uso della voce e di strumenti con potere vibratorio e sinestetico tootengono un parziale rilassamento. L'uso della voce al raddoppio della musica di sottofondo ottiene un'ulteriore rilassatezza accompagnata dall'abbandono delle braccia e distensione del viso. Si attiva davanti al tubo luminoso. F. sembra concentrato e attento.

L'operatrice riferisce che la sensazione è stata positiva e comunque per fausto la reazione agli stimoli è tardiva. Negli incontri successivi si intensifica l'elemento musicale all'interno della stanza Snoezelen. in particolare con l'inserimento della voce del MT a raddoppio del supporto musicale o su vocalizzi liberi. L'unione di voce più la stimolazione luminosa presente

portano ad uno stato di relax che facilita l'abbandono e il rilascio del tono muscolare. Con il movimento accompagnato dal suono si ottiene la completa distensione delle braccia e delle mani normalmente contratte.

Si introducono altri strumenti musicali in particolare quelli ritmici tamburi, legnetti e sonagli. F. è attivato dalla sensazione pressoria che si ottiene avvicinando alle braccia il tamburo (Darbuka) si notano i primi tentativi di interazione con lo strumentario. Nel proseguimento egli incontra l'aumento dell'interazione volontaria con gli strumenti, la stanza facilita l'avvicinamento ma il lavoro sostanziale è musicoterapico. A partire dal quinto incontro si propone a F. la consegna degli strumenti per un uso accompagnato e facilitato dal Mt fino ad ottenere la presa degli stessi da parte del pz. che arriva in un momento trattenere nelle mani legnetti o battenti e a colpire il piatto oscillante se pur con un movimento direzionato volontariamente ma non sufficientemente controllato. Con l'aumento del coinvolgimento aumenta la mimica del volto e anche l'espressività vocale di F. che emette suono più facilmente e più frequentemente.

L'operatore avvisa che F. è a volte infastidito dal contatto fisico e che alcuni momenti di tensione potrebbero essere interpretabili non come rifiuto o disinteresse alla musicoterapica ma come tentativo di distacco. F. è molto cosciente e attendibile quindi decido di affrontare il problema perché non diventi un ostacolo o un freno all'attività. Interrogato direttamente ottengo risposta e anche il viso si illumina e così ci si accorda che prima di fare una proposta si chiederà a lui la disponibilità.

H. Z.: 5 anni. Pluri Handicapp motorio dovuto a lesione centrale snc in seguito a incidente stradale.. Immobilità quasi totale bassissima capacità di muovere gli arti se non per arco riflesso. Il ritardo mentale è conseguente alla lesione. Si riscontra capacità di interagire e comprendere ma assenza di comunicazione verbale. Partecipazione emotiva.

Non ancora stabilito codice comunicativo univoco e affidabile.

Ventilazione assistita, controllo del battito cardiaco e saturimetria.

Anche il primo incontro con Z. è esplorativo in quanto non si è potuto approfittare dell'incontro di osservazione. Z. conosce e frequenta la stanza Snoezelen. con l'animatrice; gli piace è molto interessato e divertito dalla stanza che per lui è anche luogo di gioco.

Nel suo caso data l'età e la particolare gravità patologica si tratta di inserire gradualmente il musicale non solo il sonoro nel suo percorso Snoezelen.

Nonostante l'assenza dell'animatrice, le prime reazioni fanno capire che sa già che cosa aspettarsi; la mancanza dell'elemento sorpresa o curiosità è in realtà una difficoltà in quanto lui infatti ha già un'idea rituale del protocollo Snoezelen e l'inserimento di nuovi elementi sono in prima battuta non rifiutati ma disattesi nell'aspettativa; cerca l'abitudine al gioco conosciuto del cambio dei colori in particolare davanti al tubo luminoso. Unico codice comunicativo attendibile è la richiesta fatta all'operatore di cambiare colore con un bacio. Si verifica di volta in volta l'attivazione relativamente alla proposta di un nuovo strumento; in nessun incontro si verificano fenomeni di rifiuto o di pianto. Alcune proposte sono particolarmente gradite come la vocalizzazione del mt sui palmi delle mani o la stimolazione ritmica con il darbuka usato vicino al corpo; oltre al gradimento rilevabile dalla comparsa frequente del sorriso e qualche volta di vocalizzazioni anche i parametri vitali controllati subisco variazioni, in particolare il battito cardiaco si assesta tra 90 e 100 battiti al minuto e la saturazione di ossigeno nel sangue raramente scende sotto valori soglia.

Durante l'attività si osservano alcune cose:

- Z. non può sostenere il peso della tesa ma ha una parziale capacità di mobilitare il capo, assume una postura obbligatoria o dritta o piegata

verso dx, durante l'attività si stimola il giro verso il lato opposto e lo sguardo direzionato all'operatore o al mt.

- Nonostante la partecipazione del bambino all'attività alcune consegne verbali vengono eseguite subito e con precisione altre no; rimane il dubbio della comprensione verbale. In particolare alcune richieste come respira bene, apri la bocca, tira fuori la lingua, dammi un bacio vengono comprese ed eseguite mentre non si riesce a stabilire a domanda diretta se la risposta è sì o no.
- Difficile stabilire un codice comunicativo con gli occhi in quanto sia per postura sia per altre ragioni lo sguardo non è sempre direzionato. Si alternano momenti di partecipazione a momenti di assenza durante i quali bisogna spesso richiamare l'attenzione e lo sguardo che altrimenti è non orientato o verso l'alto. (dove sono io? Dov'è l'infermiera?)
- Si osserva una progressiva acquisita tonicità muscolare delle braccia e delle mani. All'inizio degli incontri si osservava una flaccidità degli arti superiori e una rigidità di piega delle prime falangi. Dopo vari tentativi di richiesta di stringermi le dita delle mani finiti con la ricaduta sul piano di appoggio si è ottenuta una leggera stretta ma sufficiente a garantire che riuscisse a rimanere con le mani sue agganciate alle mie guidate in un movimento ampio sottolineato dal canto di un vocalizzo.
- Si è ripetuto più volte la modalità di accompagnare il movimento guidato delle braccia con dei vocalizzi su arpeggi. La dinamica vocale sottolineava una direzione.
- La stimolazione ritmica è stata utilizzata anche per stimolare la capacità di calcolo e di memorizzazione. La richiesta "Dammi un bacio" ottiene nella maggior parte delle volte una risposta numerica coerente, "dammi due baci" ottiene una risposta percentualmente meno affidabile ma significativa, "dammi tre baci" risposta non

significativa per risposte in difetto o in eccesso. Se la richiesta di conteggio è abbinata ad uno strumento e svincolata dalla parola "bacio" si hanno risposte anche meno attendibili anche se nel tempo comunque si nota una maggiore precisione e puntualità di risposta. Nel corso degli ultimi incontri l'intuizione di utilizzare la voce cantata in abbinamento italiano arabo ha ottenuto risultati interessanti in termini di comprensione e competenza.

- Nel corso dell'attività si è notato un maggior coinvolgimento specialmente per le proposte di musicoterapia. Svincolandosi progressivamente dal protocollo snoz quale era praticato da Z. precedentemente per arrivare ad utilizzare la strumentazione Snoezelen in integrazione ed abbinamento con gli strumenti e la voce. Anzi nel tempo si è delineata una sorta di ritualità che premiava la partecipazione e l'impegno con il gioco del tubo bolle tanto gradito a Z. abbinando la sua modalità di richiesta cambio colore verso bacio a canzoncine dedicate a numeri o colori.

B. G.C.: E' al Cerris dal 1999. Non muove nessun arto, muove solo la testa, gli occhi e la bocca. Non parla ma capisce, dice mamma. Comunica con lo sguardo e può rispondere a delle domande semplici se preventivamente gli si suggerisce due opzioni di risposta.

E' molto comunicativo anche con l'espressione del volto.

Gli piace la musica, una volta la settimana viene un gruppo di volontari del suo quartiere che cantano per lui.

Non sempre sta' bene, a volte non è possibile neanche metterlo nella carrozzina e deve stare sdraiato, nei giorni che questo accade non può fare nessuna attività.

Obiettivi

- rilassamento;

- stato di benessere;
- stimolare la risposta motoria del volto e degli occhi;

Nel caso di G.C. non posso aiutarlo a suonare degli strumenti, l'attività è concentrata nella sollecitazione della risposta al suono riscontrabile nel sorriso e nel movimento oculare, del capo e delle labbra.

Ho spesso seguito lo stesso percorso all'interno della stanza e anche gli strumenti usati sono stati introdotti in maniera graduale, incontro dopo incontro, in modo da poterne notare l'effetto di risposta e di gradimento.

Gli incontri sono stati alternati da periodi di assenza dovuti allo stato di salute.

Nel primo periodo oltre alle assenze, nei momenti di incontri si riscontra anche molta sofferenza e la sua partecipazione risente di questo stato, si riesce comunque a raggiungere un piccolo stato di rilassamento, e un'attivazione dell'attenzione all'evento sonoro; G.C. segue il suono degli strumenti con lo sguardo e il movimento del capo.

Da metà luglio la salute di Giancarlo è notevolmente migliorata e questo ha influito positivamente agli incontri, ha ripreso a sorridere.

Gradisce la musica degli strumenti, risponde allo stimolo sonoro più velocemente e in maniera più efficace.

Nella canzone di benvenuto (dove viene usato il suo nome) la risposta è ancora più partecipe, accenna una risposta verbale muovendo le labbra, ma senza pronunciare nessuna parola.

Fra gli strumenti ho registrato un grande rilassamento con l'acean drum, a volte sembra quasi ipnotizzato, questo è ancora più evidente se utilizzo lo strumento a fine incontro in zona tubo a bolle.

Gli strumenti metallici come i sonagli e piatto oscillante destano una risposta più attiva.

D. G.: è sulla carrozzina non parla, si esprime con l'emissione di alcuni suoni. I suoi arti superiori e inferiori sono contratti e retratti, le mani quasi chiuse tenute sul petto. Anche la mobilità della testa non è molto libera un po' di più verso il lato sinistro e un po' meno sul lato destro.

Obiettivi:

sciogliere le rigidità degli arti superiori;
aiutarlo a prendere dei piccoli strumenti;
raggiungere un minimo controllo della presa
incoraggiare l'emissione di suoni
rilassare gli arti inferiori

Gli incontri non sono stati preceduti dall'osservazione perché l'utente è stato scambiato per problemi organizzativi. E' stata fatta una piccola osservazione durante il primo incontro.

Nei primi quattro incontri è presente l'educatrice per aiutare nella mediazione a comprendere G.

Tutto il percorso degli incontri lo possiamo dividere in due parti.

Un primo periodo che va' dal I incontro al IX incontro, un secondo periodo dal X incontro alla fine.

Primo periodo:

G. arriva sorridente o comunque contento, iniziamo il percorso (cielo stellato). L'ambiente Snoezelen attiva una risposta che si traduce in movimento degli occhi e del capo e un inizio del rilassamento degli arti superiori. Questa risposta si accentua quando si aggiunge l'intervento musicale. Spesso inizio suonando il palo della pioggia (a volte la campana tibetana universale) per indurre un maggiore rilassamento e predisposizione all'intervento sonoro, continuo poi con la canzone di benvenuto improvvisata sulla musica presente in stanza.

Ho sempre registrato un rilassamento degli arti in alcuni casi, la risposta di G. si è tradotta in un rilassamento del braccio destro che si aperto al di fuori del bracciolo.

Continuo l'incontro nella zona fibre ottiche dove aiuto G. a suonare dei piccoli strumenti. Apro la mano sinistra sulla membrana del darabouka e percuoto la membrana stessa per far percepire la vibrazione attraverso le dita, qualche volta lo aiuto a percuotere lo strumento. Qualche volta accenna dei movimenti spingendo la mano in giù sul tamburo. Passo poi dall'altra parte della carrozzina per farlo suonare con l'altra mano che aiuto ad aprire e a prendere un piccolo scheker e anche in questo caso percuoto lo strumento per far percepire le vibrazioni sonore attraverso le dita, G. tiene spesso la presa. Accompagno tutto questo con il canto improvvisato.

Finisco l'incontro nella zona tubo a bolle dove non lo faccio più lavorare sugli strumenti ma suono e canto per concludere con un rilassamento, gli strumenti che uso possono essere il glockenspiel a l'ocean drum. L'incontro sopra descritto lo possiamo considerare un incontro tipo, possono esserci di volta in volta delle varianti e soprattutto all'inizio non sono presenti tutte le azioni perché sono state introdotte gradatamente incontro dopo incontro. In alcuni incontri G. ha risposto non solo con il rilassamento ma anche con l'emissione di suoni.

Secondo periodo:

Tengo come base sempre il percorso tipo ma ho spesso variato o omesso alcune parti perché la situazione di Giuseppe è cambiata. Non arriva più in stanza con la stessa predisposizione ma brontolando quindi comunica un disagio che ha tutto il giorno, quindi esterno alla stanza Snoezelen. Questo mi porta a lavorare più su azioni di rilassamento, per un periodo non l'ho fatto più lavorare sugli strumenti ma suonavo e cantavo io. Si nota quasi sempre un rilassamento e una diminuzione o eliminazione del brontolio.

T. C. è un ragazzo di 27 anni che ha subito un incidente stradale a seguito del quale è divenuto tetraplegico. I movimenti degli arti sono solo parziali e rigidi. Capisce ciò che gli si comunica ma è in grado di rispondere solo attraverso il battito delle ciglia per affermare o negare ciò che gli è stato precedentemente chiesto. Qualche volta esprime suoni gutturali di approvazione. Per quanto riguarda le attività svolte nella stanza Snoezelen, mostrava un forte interesse e un desiderio di partecipazione nei confronti di alcuni strumenti proposti; gli piaceva l'uso dell'ocean drum, del tamburo e dei sonagli. Si doveva comunque operare con lui in modo guidato e, dopo i primi incontri, mentre gli accompagnavo la mano, si sentiva nel suo tono muscolare un leggero movimento volontario per "suonare" da solo.

C. si divertiva soprattutto quando improvvisavo delle filastrocche cantate nelle quali il soggetto era proprio lui; spesso mi sorrideva e accompagnava questa emozione con movimenti delle gambe seguiti da un buon rilassamento generale.

F. D. è un uomo di circa 45 anni, rimasto offeso dopo un infarto a seguito di una pressante attività di body building. Anche lui si trova sulla sedia a rotelle e mostra una evidente rigidità fisica. Capisce tutto quello che gli si dice e risponde attraverso una tabella cartacea che riporta i caratteri di una tastiera di computer e che si trova sul piano d'appoggio della sedia.

Spesso D. entrava nella stanza con fare cupo e/o assorto ma superati i primi momenti si verificava un visibile cambiamento; girava lo sguardo verso gli stimoli visivi presenti e, contemporaneamente suonava lo strumento proposto. Il suo agire rigido e meccanico si trasformava in un fare più cosciente anche se non del tutto fluido, accompagnato da una mimica facciale serena e rilassata. Diverse volte mostrava di gradire l'attività alzando il braccio e pronunciando un suono seguito da un sorriso.

Sulla base degli elementi rilevati durante gli incontri, mi sento di poter affermare che la musica ha influito sulla capacità di attenzione agli stimoli visivi e tattili presenti nel setting di lavoro.

E' stata evidente la presenza di un certo rilassamento corporale rispetto alle prime sedute.

Gli strumenti preferiti da D. erano l'ocean drum, il tamburo e i sonagli, probabilmente perchè faticava meno a gestire con una certa autonomia la padronanza di tali oggetti.