



MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE



CONSERVATORIO STATALE DI MUSICA

EVARISTO FELICE DALL'ABACO

**Corso Sperimentale Biennale per il Conseguimento del Diploma Accademico
di Specializzazione in Musicoterapia**

“Corso Biennale per la Formazione di Operatori Musicali per il Benessere”

Premio Leonardo Palmieri 2014

“IL TOCCO DELLA VOCE”

Multisensorialità e canto in stanza Snoezelen

Relazione conclusiva

Broggio Andrea Celeste

Fasoli Elena

Koumnaiki Eleftheria

INDICE

Premessa.....	pag. 4
Ipotesi di ricerca.....	pag. 5
Finalità generali e obiettivi specifici.....	pag. 6
Il progetto di ricerca.....	pag. 7
Fasi di realizzazione del progetto.....	pag. 8
Il setting: la stanza Snoezelen.....	pag. 8
Tecniche e strumenti utilizzati.....	pag. 9
Lo strumento di indagine e valutazione: il Protocollo IMTAP.....	pag. 11
Gli utenti.....	pag. 13
Utenti con disabilità.....	pag. 13
Utenti minori.....	pag. 48
Elaborazione grafica dati (valutazione Imtap).....	pag. 60
Considerazioni conclusive.....	pag. 109
Riferimenti bibliografici.....	pag. 112

PREMESSA

Il progetto di ricerca "*Il tocco della voce. Multisensorialità e canto in stanza Snoezelen*" è nato con l'intento di porsi in continuità con i progetti di ricerca presentati negli ultimi anni, continuando ad affrontare il tema dell'intervento musicoterapico in ambiente Snoezelen e, se possibile, tentando di indagare nuove possibilità di lavoro all'interno dell'ambiente stesso, con le sue risorse in sinergia con l'approccio musicoterapico.

Come è noto, quando si parla di "metodo Snoezelen" si fa riferimento ad un approccio mirato alla ricerca di un contatto con l'interiorità di coloro che ne fruiscono attraverso la stimolazione dei sensi, rivolto a migliorare il benessere delle persone. Lo spostamento dell'attenzione da un ambito strettamente cognitivo alla sfera sensoriale si concretizza attraverso l'offerta selezionata di stimoli primari (colori, luci, profumi, suoni, esperienze tattili, ecc.) in un ambiente gradevole e confortevole.

Gli interventi musicoterapici già sperimentati nelle scorse edizioni in ambiente Snoezelen hanno messo in luce l'efficacia della stimolazione musicale integrata alla stimolazione multisensoriale già presente nel *setting*, nel processo relazionale, comunicativo ed espressivo degli utenti.

Gli stimoli musicali bene indirizzati, producono gratificazione e piacere fisico, motivano l'interazione con l'ambiente e tra persone, accrescono le opportunità di apprendimento motorio, cognitivo ed affettivo. In questo senso si riscontra un perfetto allineamento tra le finalità dell'ambiente Snoezelen e la potenzialità della musicoterapia di evocare piacere, motivazioni, nuovi stimoli, opportunità espressive.

In musicoterapia la stimolazione viene effettuata prevalentemente attraverso tre mezzi: la voce, gli strumenti, il movimento del corpo.

Nei precedenti progetti si è lavorato con tecniche musicoterapiche supportate prevalentemente da strumenti musicali e altri materiali multisensoriali, anche musicalmente connotati. Le ipotesi di lavoro si fondavano sull'idea che la particolare efficacia della pratica musicoterapica in ambiente Snoezelen sia il risultato, oltre che della stimolazione sensoriale fornita dagli elementi propri della stanza, anche dell'utilizzo di ulteriori strumenti integrati a tale stimolazione. Nel progetto *Il tocco della voce* si riprende questa idea ma, come elemento di novità rispetto alle precedenti

5progettualità, si è scelto di concentrare l'attenzione durante le sedute sull'utilizzo del mezzo vocale.

La voce come strumento corporeo estende il sé fisico e proietta la propria identità sonora, poiché crea la vibrazione, risuona e fornisce al corpo stesso un rimando sensoriale.

IPOTESI DI RICERCA

Data questa premessa, l'ipotesi di partenza si proponeva di sperimentare l'utilizzo della voce intonata, in particolar modo del canto, da parte del musicoterapista, allo scopo di offrire una stimolazione sensoriale e musicale più completa, favorendo una maggior relazione dell'utente con il terapeuta e con l'ambiente esterno e incoraggiandone l'attivazione.

L'idea è nata dal presupposto che, pur non conoscendo ancora quali ospiti della struttura sarebbero stati scelti per partecipare al progetto, in generale le terapisti si sarebbero trovate a lavorare con persone con disabilità fisiche, intellettive, psichiche, con deficit sensoriali e con utenti minori con disagio sociale e relazionale. In questo senso, quali che fossero poi gli utenti scelti dall'*équipe* del centro, si sarebbe dovuto lavorare in un'ottica di appoggio, in contrasto con eventuali meccanismi di simbiosi e soprattutto sul principio di individuazione di ciascun soggetto, collocandosi all'interno di una relazione io/tu, dove ciascun partecipante la relazione potesse aprirsi all'esterno e, in base alle proprie risorse, partecipare ad un percorso espressivo e comunicativo di valore, per quanto possibile slegato da stereotipi e modelli ripetitivi.

L'utilizzo della voce come modalità comunicativa che prescinde il semplice livello verbale, pur senza escluderlo, consente di accedere anche ad un ambito di relazione non verbale, aumentando le possibilità di condivisione e di empatia. In questo modo, sia gli utenti con grave deficit, con precluso o compromesso il canale verbale convenzionale, sia gli utenti minori, che, come conseguenza emotiva della loro situazione personale di disagio, possono avere difficoltà ad esprimersi, a dar voce al loro stato d'animo, hanno la possibilità di accedere ad un livello comunicativo diverso, senza la rigidità imposta dalle regole della comunicazione verbale, ciascuno secondo le proprie potenzialità e risorse, in un ambiente sereno e non giudicante. In questo senso, ciascun individuo può sentirsi libero di partecipare e comunicare, indipendentemente dal livello di deficit o disabilità.

I suoni prodotti dal mezzo vocale possono essere armonizzati o non armonizzati, supportati o non supportati da strumenti musicali, completati da parole, sillabe, consonanti, vocali, isolati o in sequenza, funzionali o espressivi. Tono, intensità, velocità e timbro sono differenti e legati alle caratteristiche di colui che canta. Le attività vocali possono includere: rumori, canzoni, cantilene, fischi, ecc. e le forme che ne derivano possono essere suoni o note isolati, ritmi, melodie, versi, rime, canzoni e improvvisazioni.

Il canto poi, in particolare, rispetto ad altre forme di espressione musicale, se vissuto come una compartecipazione musicale, costituisce un potente mezzo per creare incontro con l'altro ed empatia, poiché mette in risonanza la sfera personale con quella intersoggettiva, dando così forma ad una esperienza di socialità, sia attraverso la produzione sia tramite l'ascolto del canto stesso.

Si è ipotizzato, quindi, che le attività proposte potessero risultare maggiormente efficaci, rilassanti e gratificanti per il paziente, aumentandone il grado di benessere, se veicolate attraverso la voce intonata e il canto.

Si riportano in seguito le finalità generali definite dal progetto e gli obiettivi specifici che hanno condotto il lavoro in particolare nella prima fase, quella esplorativa e di osservazione. In seguito verranno dettagliati gli obiettivi specifici definiti per ciascun utente preso in carico, obiettivi legati alla particolare situazione di partenza osservata nei primi incontri e in base alle indicazioni raccolte dalla condivisione coi coordinatori dei servizi all'interno del centro e coi referenti per ciascun nucleo ospitante gli utenti selezionati.

FINALITA' GENERALI E OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivi generali

- Favorire il rilassamento
- Favorire il contatto e la relazione interpersonale
- Promuovere il benessere della persona
- Ri-attivazione della persona

Obiettivi specifici

- **Consapevolezza percettiva:** potenziare la consapevolezza del proprio corpo, la capacità di reazione ad uno stimolo sonoro sia prodotto dal mezzo vocale, sia dalla vibrazione di altri mezzi sonori.
- **Stimolazione fisica e psicologica:** creare attraverso il canto stimoli psicologicamente interessanti che facilitino la relazione dell'utente con il mondo esterno.
- **Abilità comunicativa:** incoraggiare il contatto e la comunicazione verbale e non verbale, attraverso l'interazione reciproca mediata dal canto.
- **Espressione emotiva:** facilitare l'utente nell'esternare il vissuto emotivo, incoraggiare l'autoconsapevolezza emotiva dell'utente.
- **Risorse e capacità individuali:** valorizzare l'iniziativa e la spontaneità, trasmettere accettazione di ciò che l'utente offre e comprensione empatica.

IL PROGETTO DI RICERCA

Il progetto si è svolto in un arco di tempo di circa tre mesi, a partire dalla metà di settembre fino a novembre 2014, per un totale di 210 ore complessive di attività frontale, all'interno del CERRIS, Centro educativo riabilitativo di ricerca e intervento, Ulss20 di Verona.

Hanno partecipato alla ricerca, in qualità di musicoterapiste, Andreaceleste Broggio, Elena Fasoli, Eleftheria Koumnaki, studentesse del Corso di specializzazione in Musicoterapia – Operatori musicale per il benessere, del Conservatorio di Musica "F. Dall'Abaco" di Verona.

Le attività sono state rivolte a un gruppo di 12 utenti, di cui 9 con deficit fisico, intellettuale, cognitivo e 3 minori con disagio sociale. Nello specifico, gli utenti con disabilità provengono da diversi nuclei del centro, sia residenziali che non residenziali (Ceod). Per quanto riguarda i minori invece, si tratta di due bambini ospiti della comunità minori e una adolescente ospite della comunità adolescenti.

A ciascuna terapeuta sono stati assegnati 4 utenti, di cui tre con disabilità e un minore, per un totale di 70 ore ciascuna, suddivise in incontri individuali di un'ora circa ciascuno. Ogni utente ha partecipato agli incontri con cadenza bisettimanale.

Le attività si sono svolte nel *setting* della Stanza Snoezelen, presente all'interno del centro.

Fasi di realizzazione del progetto

Il progetto si è articolato secondo le seguenti fasi:

- 1. Selezione e presa in carico.** Sono stati svolti tre incontri preliminari con l'*équipe* del centro, per condividere la progettualità da parte delle terapisti e per permettere all'*équipe* stessa, in base alle finalità generali, di individuare i soggetti da coinvolgere. In seguito ciascuna terapeuta ha potuto, accompagnata dalle rispettive referenti, incontrare ed essere presentata agli utenti a lei assegnati all'interno del loro nucleo di appartenenza, nel contesto relazionale per loro quotidiano.
- 2. Svolgimento della ricerca.** Ciascuna terapeuta ha condotto gli incontri individuali di musicoterapia con gli utenti a lei assegnati dall'*équipe*, all'interno dei quali si sono alternate attività musicali nelle quali la componente canora era prevalente, ad altre nelle quali la vocalità era uno fra i mezzi di stimolazione applicati. In questa fase sono state applicate, in momenti diversi del percorso, schede di monitoraggio per poter fare delle valutazioni sul percorso
- 3. Fase conclusiva.** Al termine delle sessioni individuali le terapisti hanno rielaborato i dati e le osservazioni raccolte durante il percorso di ricerca e steso la relazione conclusiva.

IL SETTING: LA STANZA SNOEZELEN

Come noto, la stanza multisensoriale Snoezelen offre stimolazioni sensoriali piacevoli, rilassanti e stimolanti, grazie alla varietà di luci, colori, suoni, profumi. Chi ne fruisce ne è coinvolto liberamente, senza precisi protocolli terapeutici e senza preoccupazioni formali sul risultato terapeutico, fuorché la condivisione di emozioni positive e la sperimentazione di momenti di benessere.

In questo senso, l'attività musicoterapica ha cercato di integrare le finalità della stanza con la musica, in particolare la voce e il canto. Inoltre alcuni strumenti musicali sono stati utilizzati come ulteriori elementi di stimolazione sensoriale all'interno del *setting* della stanza.

Ogni terapeuta ha avuto cura di adattare la stanza e il suo contenuto, nonché gli ulteriori strumenti musicali utilizzati in relazione al singolo utente seguito. Di fondamentale importanza è risultato infatti preparare un ambiente accogliente per ciascuno, nel quale trovare spazio e possibilità di movimento sia per le carrozzine, sia per permettere un'ampia mobilità agli utenti autonomi nel movimento. Alcune stimolazioni della stanza rimangono attive, altre vengono spente se ritenuto maggiormente appropriato al tipo di percorso, così come alcuni strumenti musicali e altri oggetti vengono posizionati in determinati punti della stanza o tolti dal *setting* se disturbanti o pericolosi. Particolare cura si è dedicata agli utenti con mobilità ridotta, in modo da poter permettere loro una maggior spontaneità nell'avvicinarsi a strumenti e stimolazioni.

TECNICHE E STRUMENTI UTILIZZATI

Al fine di coinvolgere l'utente e facilitarne la partecipazione alle attività proposte, di stimolare la creatività, i processi espressivi e relazionali, ci si è avvalsi di un approccio musicoterapico musicocentrato. Ciò significa che alla musica viene assegnato un ruolo centrale, in quanto principale mezzo di stimolo e risposta per il cambiamento. Il compito del musicoterapista è quello di facilitare la relazione, coinvolgendo il soggetto in esperienze cosiddette di *musicizing*, di "fare musica" come attività compartecipata.

Per fare ciò è necessario coinvolgere l'intenzione, la consapevolezza e le abilità cognitive del soggetto che partecipa e che può così contribuire alla propria crescita e autoconsapevolezza, oltre che fruire di un'esperienza piacevole.

In quest'ottica il risultato non è tanto ciò che si valuta alla fine del percorso di terapia, quanto ciò che accade, le modalità espressive e i cambiamenti eventuali che si realizzano durante il percorso stesso.

In questo specifico percorso si è posta particolare attenzione agli aspetti espressivi e creativi dell'esperienza musicale. Attraverso l'ascolto e l'esecuzione della musica, l'improvvisazione e in parte, con chi è stato possibile, la composizione, o attraverso il canto di brani conosciuti e non, si è cercato di stimolare la creatività, nonché l'espressività come presa di contatto con le proprie emozioni, anche in situazioni dove è difficile viverle ed esprimerle.

L'approccio musico-centrato enfatizza il valore dell'esperienza musicale in sé, riflettendo e rispettando la motivazione a fare musica del soggetto, in generale e nello specifico durante le sedute.

In questa ottica, si è scelto di utilizzare il canto e la voce intonata in vista di consentire una più efficace comunicazione. A questo mezzo prevalente si è affiancato, nelle modalità in cui si è ritenuto opportuno, l'utilizzo di una strumentazione musicale che sostenesse l'espressione musicale di ciascun partecipante e del terapeuta stesso.

Le tecniche utilizzate sono state differenti e adeguate alle specifiche caratteristiche dei singoli utenti presi in carico.

Per quanto riguarda l'improvvisazione musicale, si sono applicate prevalentemente **tecniche di empatia**, unendosi alla produzione musicale e rispecchiando ciò che l'utente fa in modo non verbale, per stabilire un rapporto, incontrare musicalmente e provocare risposte, oltre che **tecniche per creare familiarità** e consolidarla.

Nello specifico per quanto riguarda il canto, si sono utilizzate le seguenti tecniche:

- Accogliere e salutare, raccontare, fornire le indicazioni riguardanti le attività cantando: condivisione di canzoni di benvenuto e di arrivederci, proposte dal terapeuta, inventate insieme quando possibile o improvvisate di volta in volta o anche riproposte nelle successive sedute.
- Imitare suoni vocali, parole o motivi melodici che l'utente propone, armonizzandosi con la qualità emotiva e musicale che ne emerge.
- Rispecchiamento attraverso la canzone descrittiva, in cui il terapeuta improvvisa una canzone che descrive la situazione che si sta condividendo, ovvero cantare frasi melodiche con parole che descrivono ciò che si sta facendo, sentendo, sperimentando.
- Canzone soliloquio, dove il terapeuta improvvisa una canzone come se stesse parlando dell'utente o della situazione tra sé e sé.
- Instaurare un legame attraverso la creazione di temi musicali associati alla relazione tra utente e musicoterapeuta, dando così significato a quanto condiviso. In alcuni casi, quando le capacità dell'utente lo hanno permesso, è stato possibile anche inserire dei testi descrittivi.

- Utilizzare canzoni o motivi familiari e invitare a dividerne il canto e, quando possibile, ad accompagnare la produzione con uno strumento.
- Introdurre nuove melodie.
- Accompagnare le attività descritte con l'attività strumentale, coinvolgendo in questa anche gli utenti.

Oltre al prevalente utilizzo dello strumento voce, come precedentemente descritto e dettagliato, ha accompagnato il lavoro delle terapisti l'utilizzo di uno strumentario musicale vario, scelto in base alle attitudini e preferenze degli utenti e all'adattabilità alle attività proposte. In particolare è stato ampio l'utilizzo della chitarra, per accompagnare canzoni e improvvisazioni. Molti altri strumenti però sono stati di volta in volta di supporto: piccole percussioni, tamburelli, xilofono, tastierina, tamburi di varie dimensioni, kalimba, arpa celtica, wind chimes, piatto sospeso, ocean drum....

Gli strumenti sono stati utilizzati dalle terapisti, ma anche condivisi con gli utenti, in forma più o meno elaborata e predominante, a seconda delle possibilità fisiche di ciascuno. In generale si è riscontrato un buon grado di soddisfazione da parte dei soggetti nell'esplorare e manipolare gli strumenti proposti. Ciascuno poi, durante il percorso, ha evidenziato in maniera chiara le proprie preferenze e attitudini, permettendo alle terapisti di selezionare lo strumentario tenendo conto di queste preferenze. In questo modo è stato possibile, di volta in volta, preparare un *setting* di lavoro che rispondesse sempre meglio alle esigenze di ciascun utente, che trasmettesse familiarità e tranquillità, presupposti fondamentali per la gradevolezza dell'esperienza.

Lo strumento di indagine e VALUTAZIONE: IL PROTOCOLLO IMTAP

Dati il numero non troppo ampio di utenti osservato, l'eterogeneità del gruppo di indagine per età, categoria di deficit o assenza di deficit (nel caso degli utenti minori), periodo di tempo del percorso relativamente limitato, il campione selezionato non può considerarsi come rappresentativo. Di conseguenza, questo lavoro non può assolvere completamente alla caratteristica della ricerca di tipo quantitativo di fornire risultati numerici confrontabili e restituibili come dato statistico. La metodologia di questa ricerca è riferibile piuttosto all'ambito dello studio di casi e della ricerca-

azione, metodologie molto utilizzate nell'ambito delle scienze sociali. In questo senso permette di descrivere qualitativamente dei percorsi che prevedono allo stesso modo delle ipotesi e degli obiettivi iniziali, una progressione comunque misurata, l'osservazione sull'andamento e la riflessione conseguente sugli assunti iniziali, in un'ottica di pianificazione, azione, osservazione e valutazione, sempre dinamica e aperta, in cui il ricercatore/terapista è attore in prima persona, come l'utente stesso e in cui, inoltre, ambedue i soggetti coinvolti diventano soggetti in formazione.

In linea con questo assunto di partenza, la scelta progettuale è quella di avvalersi, per l'indagine e la valutazione, oltre che della descrizione narrativa delle sedute musicoterapiche in forma di diario da parte di ciascuna terapeuta, in riferimento agli utenti singolarmente presi in carico, dello strumento Protocollo IMTAP.

Il Protocollo IMTAP (*Individualized Music Therapy Assessment Profile*) è uno strumento di indagine che permette di avere una visione globale del soggetto osservato e di definire delle specifiche aree sulle quali concentrare l'attenzione, permettendo delle valutazioni a più livelli.

Il protocollo non prescrive nessuna attività specifica né particolari metodologie e tecniche da utilizzare nelle sedute musicoterapiche, ma può essere facilmente applicato durante il normale svolgimento delle attività che ciascun terapeuta sceglie di proporre.

Il protocollo è composto da più domini, che determinano diverse aree di apprendimento, e ciascun dominio da una serie di sotto-domini più specifici. Durante la prima fase di lavoro, attraverso la compilazione di un modulo di presa in carico, sono state raccolte delle informazioni generali sulla storia dell'utente, sulle sue abitudini e sulle sue attitudini musicali e dati specifici sulle varie aree di apprendimento. Questo ha permesso di determinare il livello attuale dei bisogni, delle abilità, dei punti di forza e delle carenze del soggetto. In seguito, in base a quanto raccolto, è stato possibile scegliere i domini più significativi sui quali concentrare l'attenzione e sviluppare un programma adeguato con obiettivi mirati per ciascun soggetto e su ciascuna area osservabile stabilita, in linea con l'ipotesi di ricerca e le finalità del progetto.

La somministrazione del protocollo, dopo alcuni incontri di conoscenza e osservazione delle dinamiche, è avvenuta in due momenti, uno iniziale e uno finale. È importante sottolineare che, secondo questo protocollo, la valutazione è individuale, ovvero i dati risultanti dalla somministrazione vanno organizzati e valutati solo all'interno del singolo percorso e non

confrontati coi dati degli altri utenti. I punteggi finali, quindi, sono stati interpretati separatamente, in quanto descrivono l'andamento di ciascun soggetto nei vari domini scelti. Secondo lo stesso principio, l'importanza non viene data al dato numerico oggettivo, ovvero non è significativo in assoluto ottenere un punteggio alto, quanto valutare la tendenza del dato stesso lungo il percorso e la rispondenza o meno agli obiettivi prefissati. In questo modo si possono evidenziare per ciascun utente i punti di forza o le esigenze da accompagnare.

Oltre alla descrizione qualitativa della progettualità su ciascun utente coinvolto, l'andamento dei singoli percorsi degli utenti presi in carico in questo progetto sarà più chiaramente visibile attraverso la compilazione di grafici che delineano le diverse tendenze nei singoli domini di indagine.

GLI UTENTI

Come precedentemente specificato, gli utenti scelti dall'*équipe* del Cerris sono suddivisibili in due gruppi:

- utenti con disabilità di varia natura e diversa gravità (9 soggetti)
- minori con disagio sociale (3 soggetti)

Di seguito si presenteranno i singoli utenti presi in carico, a partire dagli utenti con disabilità per seguire poi con i minori, fornendone una breve descrizione in modo tale da poterli meglio caratterizzare e si espliciteranno gli specifici obiettivi definiti per ciascuno. Se ne descriveranno i percorsi musicoterapici nel loro svolgimento, specificando le attività prevalenti svolte e l'andamento. In seguito si presenterà l'elaborazione grafica dei dati ottenuti dalla valutazione effettuata col Protocollo IMTAP.

Utenti con disabilità – Referente Dott.ssa Tiziana Bucella

Il gruppo di utenti con disabilità è formato da ospiti appartenenti a tre dei nuclei presenti nella struttura del Cerris. Per ciascuno dei tre nuclei sono stati scelti tre ospiti partecipanti all'attività di musicoterapia. Il nucleo Arcobaleno, residenziale, ospita utenti con disabilità molto gravi dal punto di vista psicomotorio e con altrettanto gravi compromissioni dal punto di vista clinico. Tutti i

soggetti sono in carrozzina. Il nucleo Aliseo ospita utenti residenziali, con ritardo psicomotorio, ma con maggiori autonomie rispetto al nucleo precedente. Infine, il Ceod Arca ospita utenti maggiormente strutturati e con autonomie decisamente superiori sia dal punto di vista fisico che comunicativo. La loro frequenza al centro è varia, ma comunque diurna, con prevalente attività occupazionale.

Tutti gli utenti in qualche misura sono soggetti a terapia farmacologica con farmaci legati alla loro condizione fisica o con psicofarmaci legati agli aspetti comportamentali, a seconda della gravità della loro condizione. Ugualmente, nella normale programmazione delle attività offerte dal Cerris, ciascuno di loro frequenta sedute di fisioterapia, laboratori occupazionali, idroterapia e, quando possibile, attività di palestra e ippoterapia.

Alcuni dei soggetti scelti hanno già partecipato in passato a percorsi di musicoterapia.

Il gruppo in analisi risulta eterogeneo per età, per tipo di disabilità e per inserimento nella struttura del Cerris. Come si noterà parte di loro è ospite da moltissimi anni, alcuni addirittura da poco dopo la loro nascita, mentre altri inserimenti sono molto recenti.

Questo ha implicato, come già anticipato, da parte delle musicoterapiste (da qui in poi MT), un momento iniziale di conoscenza e osservazione, durante i primi incontri, per entrare in relazione con ciascuno dei soggetti, in modo da poter successivamente, in accordo con le referenti di ciascun nucleo, fissare degli obiettivi maggiormente mirati e differenziati, seppur in linea con gli obiettivi e le finalità del progetto.

B.G. R. – Ceod Arca – in carico da settembre 2013

Referente: Epa Daniela Brugnoli

MT: Elena Fasoli

Numero di incontri: 18

Età: 24 anni

Diagnosi: strabismo congenito, insufficienza mentale media, paresi spastica lato destro del corpo.

R. viene presentata come una ragazza estroversa, chiacchierona, sempre entusiasta di tutte le attività in cui viene coinvolta al Ceod. È di nazionalità rumena, ma non ha particolari problemi linguistici, capisce perfettamente quello che le si dice e ha una buona proprietà espressiva. La sua disabilità fisica non le impedisce di deambulare autonomamente. Fin dal primo incontro, preliminare all'inizio del percorso, è possibile confermare la descrizione iniziale. R. è molto propositiva e l'ambito musicale le è particolarmente congeniale. Partecipa con grande entusiasmo anche all'attività di coro che l'équipe degli operatori del Cerris gestisce il lunedì pomeriggio. Racconta che durante quell'attività ha un ruolo importante, quello di "valletta", come la definiscono gli operatori, ovvero sta seduta vicino a chi suona e si occupa di annunciare al microfono le canzoni, di raccogliere le richieste e comunicarle, di portare il microfono a chi volesse scegliere un brano per cantarlo. Lei stessa ci tiene a sottolineare continuamente che le piace tanto cantare e che è molto contenta di partecipare al percorso di musicoterapia: "sentirai che brava che sono a cantare. Conosco un sacco di canzoni, la mia preferita è *lo vagabondo*, ma ne so tantissime, perché le faccio al coro e te le canto tutte."

Per certi versi è anche troppo sollecita, sempre attiva, ma manifesta il vissuto di chi deve compiere una prestazione o comunque dimostrare di essere capace di fare le cose; ha un alto senso del dovere e per questo va rassicurata costantemente che con calma riuscirà a fare tutto e invitata a non preoccuparsi troppo.

L'obiettivo specifico definito per lei è, quindi, quello di offrirle uno spazio di espressione individuale e di riduzione della tensione alla prestazione, di rilassamento.

R. frequenta il Cerris da un periodo relativamente breve e non ha mai partecipato a precedenti percorsi di musicoterapia. Non conosce la stanza Snoezelen e fin dal primo impatto ne rimane ammirata. Si muove osservando tutte le stimolazioni per un po', manifestando soddisfazione per la bellezza del posto.

La prima attività proposta, che poi verrà mantenuta come momento di accoglienza iniziale è una **canzone di benvenuto** offerta dalla terapeuta accompagnata da un arpeggio di chitarra e personalizzata coi nomi della ragazza e della terapeuta stessa, una frase molto semplice e una melodia orecchiabile:

Benvenuta R., stiamo insieme per cantare

Stiamo insieme per suonare, ci vogliamo divertir!

Benvenuta Elena, stiamo insieme per cantare
Stiamo insieme per suonare, ci vogliamo divertir!

Fin dal primo ascolto R. prova a seguire la melodia, che coglie quasi immediatamente. È intonata e non manifesta nessuna difficoltà all'idea di esprimersi cantando. Questo le permette, nel giro di pochi incontri di memorizzare correttamente il testo. Inoltre, in completa autonomia, nel corso degli incontri, R. comprende la possibilità di eseguire il breve brano con una logica di turnazione: lascia che la terapeuta canti il suo benvenuto a lei mantenendo un tono di voce più basso, mentre nella seconda parte, aumenta l'intensità della voce per dare lei il benvenuto alla terapeuta. Negli ultimi incontri diventa possibile accompagnare solo musicalmente R. che canta la sua parte in autonomia.

Nei primi incontri vengono utilizzati e fatti sperimentare anche alcuni strumenti, quali lo xilofono, piccole percussioni come gli ovetti e le maracas, il cembalo, una piccola tastiera. La compromissione alla parte destra del corpo non permette a R. di avere un utilizzo completo della mano destra né la possibilità di sedersi agevolmente per terra, quindi, a partire dal secondo incontro, prima del suo arrivo, il *setting* nella stanza viene sempre allestito con al centro un tavolino su cui poter appoggiare gli strumenti, in modo tale che per lei sia più facile raggiungerli in autonomia e delle sedie.

Nonostante accetti volentieri di provare tutti gli strumenti proposti, manifesta fin dai primi incontri una particolare predilezione per la **chitarra**, preferenza assoluta che accompagnerà l'intero percorso. A causa della difficoltà a fare forza con la mano destra, la chitarra è sempre più comodamente posizionata in orizzontale sul tavolino. All'inizio l'approccio allo strumento è piuttosto timido, seppur molto interessato, fino a manifestare apertamente la sua preoccupazione: "non ho mai suonato la chitarra e non sono capace, ma se mi aiutano io imparo." In nessun incontro manca il momento dedicato a questo strumento, anzi, da un certo punto in poi, R. accompagna qualsiasi attività proposta con il suono delle corde e, se invitata a scegliere uno strumento, risponde sempre: "voglio suonare solo la chitarra, perché poi quando ho un po' imparato posso suonarla anche al coro". Oltre al canto con l'accompagnamento alla chitarra della terapeuta, attività da lei preferita in assoluto, nel tempo R. ha aumentato anche il piacere di esplorare in prima persona questo strumento. Si è potuto giocare con le corde, ascoltarne il

diverso suono se pizzicate o sfregate o bloccate, sperimentare la diversità di intensità del suono a seconda della forza impressa, oltre che improvvisare delle vocalizzazioni su accordi eseguiti insieme, la terapeuta premendo le corde sui tasti corrispondenti, R. con le pennate sulla cassa dello strumento. Quest'ultima opportunità, grazie alla grande spontaneità di R. di accompagnare con la voce qualsiasi tipo di proposta musicale. Anche durante l'esecuzione di brani conosciuti, data la disponibilità di due chitarre nello strumentario, R. ha sempre la possibilità di utilizzarne una quando ne sente il desiderio.

Una parentesi significativa, dal punto di vista dell'approccio agli strumenti musicali, è quella dello sperimentare il suono della **tastiera**. Il suo utilizzo si dimostra immediatamente più agevole di altri strumenti, soprattutto perché riesce a utilizzare ambo le mani, anche la destra. Si diverte molto e, dopo un primo approccio esplorativo, si lascia andare a sperimentare le varie possibilità: scale ascendenti, discendenti, tasti bianchi e neri, un tasto alla volta o più tasti insieme, una mano o due mani. La terapeuta "scherza" con la voce, vocalizzando, emettendo suoni e rumori, cercando di allinearsi alla sua produzione, briosa e scomposta. Anche questo è motivo di grande divertimento. Si ripete l'esperienza la volta successiva, in seguito vince comunque la preferenza per la chitarra.

Il **repertorio di canzoni italiane** conosciuto da R. è molto ampio. La sua immediatezza nell'afferrare le melodie e la sua facilità a memorizzarle, essendo supportata da un buon orecchio musicale e una buona intonazione, le ha permesso di conoscere la maggior parte dei brani che vengono proposti durante l'attività di coro del lunedì. Maggior difficoltà è per lei quella di memorizzare i testi, data la differenza linguistica. Di qui la sua insistenza a ripetere molte volte le canzoni per impararle bene. R. manifesta sempre un grandissimo piacere nel cantare e, al termine di ciascun brano, verbalizza questa soddisfazione. In particolare dice di preferire le canzoni in italiano e le canzoni lunghe. Di volta in volta R. aggiunge richieste di canzoni, e appare insoddisfatta se, al termine dell'incontro, non è stato possibile eseguirle tutte. Tra le sue preferite in assoluto ci sono *Io vagabondo*, *Amico è*, *Margherita*, *Montagne verdi*, *Felicità*, *Sapore di sale*, *Marina*, ma ampio spazio è dato in ciascun incontro ad eseguire molti altri brani. In una prima fase le vengono proposte anche canzoni da un repertorio più infantile, quali *Nella vecchia fattoria*, *Do re mi* o *Alla caccia del leone*; R. sempre e comunque accetta di buon grado di accogliere anche questo tipo di proposta, partecipando attivamente e con vivacità, ma ben presto si sceglie di assecondare le sue esplicite preferenze. In una sola occasione, su invito della terapeuta accetta di cantare una canzone in rumeno, con qualche resistenza iniziale, per la paura di non ricordarla

bene. In occasioni successive, alla stessa richiesta, risponde di voler cantare solo canzoni in italiano.

Dopo qualche incontro, R. chiede di avere il testo scritto della canzone di benvenuto, per poterlo mostrare alle operatrici, alla coordinatrice e alla mamma. Anche se in realtà non sa leggere, conosce solo alcune lettere e se scritte in stampato maiuscolo, oltre ad avere una visione molto compromessa dal suo grave strabismo, questa richiesta viene assecondata. Dalla volta successiva, chiede di poter avere un quaderno personale, dove inserire tutte le sue canzoni preferite. In accordo con gli operatori si decide di rispondere a questo desiderio. Le viene quindi preparato il quaderno nel quale di volta in volta vengono inseriti i testi, scritti con caratteri grandi. R. ne va molto orgogliosa e insiste a consultarlo continuamente durante gli incontri, esplicitando continuamente la volontà di “farlo diventare tutto pieno, il più grosso possibile”. Negli ultimi incontri avviene una evoluzione rispetto alla richiesta: R. rassicurata dall’aver inserito molte delle canzoni che conosce, comincia a chiedere delle **canzoni nuove** “e lunghe, diverse da quelle che si fanno al coro. Tu me le canti, io ti ascolto e le imparo, poi me le scrivi e così poi ne so di nuove solo io”. La prima canzone proposta è *La canzone di Marinella*, scelta per la dolcezza della melodia, caratteristica apprezzata da R. in altri brani, e soprattutto per la sua facile memorizzazione data la ripetitività. È stupefacente notare come dopo l’ascolto di due strofe R. sia in grado di seguire perfettamente la melodia vocalizzando insieme alla terapeuta che invece canta il testo originale, e, l’incontro successivo, di riproporre la stessa melodia solo con la base musicale della chitarra che esegue il giro di accordi e, in seguito, anche alcune parti del testo. Lo stesso vale per *Alla fiera dell’est*, naturalmente se si esclude la memorizzazione del testo, troppo veloce e ricco di parole.

Fin dai primi incontri, data l’ampia possibilità di scelta, una consuetudine instaurata è quella di farle scegliere dal suo personale repertorio, man mano raccolto, una canzone con la quale salutarsi prima di essere riaccompagnata al suo nucleo.

Parte dell’attività è dedicata anche all’**improvvisazione vocale**. In particolare, al termine della canzone di benvenuto, ma anche di altri brani, la terapeuta ripropone il giro di accordi del brano appena terminato oppure qualche variazione, o un arpeggio sugli stessi. Molto spesso R., anche senza una proposta vocale esplicita, risponde con delle vocalizzazioni perfettamente intonate e con melodie adeguate alla dinamica e al ritmo di base.

In un caso, durante un momento di questi, in uno degli ultimi incontri, su un semplice giro di accordi, nasce spontaneamente una canzone descrittiva da parte della terapeuta che si trasforma poi in una composizione originale, in cui R. partecipa attivamente alla scrittura del testo. Lo spunto è quello di elencare le attività in programma per quel lunedì, e quindi dei lunedì di R. in genere, e di descrivere come si sente in ciascuna attività. Dopo averla ripetuta una volta viene memorizzata quasi interamente anche per quanto riguarda il testo e, dalla volta successiva, solo ascoltando l'introduzione, R. è in grado di cantarla in quasi totale autonomia. Di seguito il testo:

IL LUNEDÌ DI R.

La la la la, la la la la...

R. alla mattina fa colazione nella cucina

Va in bagno, si lava i denti, prima di uscire fa la pipì

Si veste d'arcobaleno, prende il pullmino e viene qui

Il lunedì si va in piscina e poi a musica, di mattina

Il pomeriggio fa la valletta nel grande coro, che divertente!

Poi torna a casa tutta contenta, si riposa perché è un po' stanca

Ma è stato bello lavorare, divertirsi e anche cantare!

La la la la, la la la la...

Si diverte molto in questo nuovo esperimento, ride molto e propone le sue personali modifiche al testo, ma questo è l'unico caso in cui non vuole che il testo venga inserito nel suo quaderno, "possiamo divertirci a cantarla io e te, ma non voglio che gli altri la leggano, perché poi ridono sulla strofa della pipì!". Si è trattato di un'esperienza significativa, perché inizialmente non

pensava di poter inventare una canzone che fosse davvero tutta sua, mentre poi si è davvero lasciata andare al piacere di comporla e a divertirsi facendolo.

Si può dire che gli incontri non siano mai terminati nella stanza Snoezelen, in quanto anche il tragitto nei corridoi al termine delle sedute in genere è accompagnato dal proseguimento dell'attività di canto, in genere scherzando e improvvisando brevi ritornelli sulle successive attività o sui compagni di nucleo.

B. V. – Ceod Arca – in carico da settembre 2013

Referente: Epa Daniela Brugnoli

MT: Andreaceleste Broggio

Numero di incontri: 18

Età: 22 anni

Diagnosi: sindrome di Down

V. viene presentata come una ragazza molto determinata, entusiasta ed amante di tutto ciò che la circonda, soprattutto degli animali ed in particolar modo dei cavalli. Nonostante ciò fa molta fatica a socializzare e tende spesso ad isolarsi.

Ha un carattere molto forte e cocciuto, per questo tende ad avere una modalità imperativa nel fare delle richieste agli altri. Su questo aspetto gli operatori stanno lavorando molto, nel tentativo di trasmetterle il fatto che, chiedendo in maniera esplicita e cordiale ciò che desidera, otterrà maggiori vantaggi che agendo di nascosto o in maniera impositiva.

È necessario porre grande attenzione durante gli spostamenti, dal momento che V. non appoggia bene la pianta del piede ed il tallone nel camminare e rischia di inciampare e cadere, facendosi anche molto male, ma non è affatto facile riuscire a convincerla a camminare insieme a braccetto per evitare cadute.

V. inoltre sta probabilmente vivendo la sua fase adolescenziale, fatta di prime cotte e simpatie; la referente rivela infatti che la ragazza ha una simpatia un operatore e per un altro utente del centro.

Ama tantissimo cantare, soprattutto canzoni italiane di artisti come Laura Pausini, Anna Tatangelo, Noemi, Alessandra Amoroso, Annalisa ecc, e spagnole come ad esempio le colonne sonore del telefilm *Il mondo di Patty*.

L'obiettivo specifico per quanto riguarda V. è cercare di aumentare il suo grado di socializzazione attraverso i mezzi musicali, ed inoltre sfruttare la musica anche come strumento per esprimere eventuali disagi interiori (quali ad esempio la frustrazione o l'infelicità per delle simpatie non corrisposte).

V. frequenta il Cerris da un anno al momento dell'inizio dell'attività musicoterapica, non ha mai svolto quindi altri percorsi di questo genere, né conosce la stanza Snoezelen. Proprio questa inizialmente la incuriosisce ed intimorisce allo stesso tempo, facendola sentire molto spaesata. Nonostante ciò tutto il suo interesse nei primi incontri viene catalizzato totalmente dall'ambiente in cui viene svolta l'attività, così la terapeuta le illustra la stanza e tutte le sue particolarità cercando di farlo nei minimi particolari in modo da metterla più a suo agio. In questa fase, sebbene V. sia molto attenta a ciò che le viene detto, per lei resta molto più importante evitare accuratamente il contatto visivo con la terapeuta, anche allontanandosi fisicamente quando si avvicina per osservare con lei uno dei dettagli che le sta descrivendo.

La terapeuta decide così di sedersi ed aspettare che sia lei ad avvicinarsi e magari a sedersi accanto e nel frattempo intona, accompagnandosi con la chitarra, una **canzone che descrive V.**, cosa fa, cosa osserva, dove ci si trova in quel momento, che giorno è e com'è il tempo fuori dalla finestra, chi è la terapeuta e cosa faranno insieme. Viene attuata questa modalità di contatto per tutte le sedute successive in tutti i momenti in cui si nota che V. cerca di isolarsi, di evitare qualsiasi tipo di contatto con la terapeuta. Questa si rivelerà poi una strategia vincente dal momento che, sebbene inizialmente la ragazza cerchi di ignorare la terapeuta, successivamente mostra sempre più partecipazione e coinvolgimento nelle sue improvvisazioni descrittive, fino a riderne insieme. Nelle ultime settimane si assiste perfino al verificarsi dell'esatto opposto: V., non appena entrata in stanza Snoezelen, si impossessa della **chitarra** ed inizia a suonare, improvvisando una canzone per

la terapeuta, dove la descrive fisicamente e con altri aggettivi legati al suo carattere e al suo modo di rapportarsi con lei..

Fondamentale nel creare un rapporto di fiducia da parte di V. nei confronti della terapeuta, è scegliere di **cantare insieme le sue canzoni preferite**. Nelle prime sedute vengono ascoltate insieme, la terapeuta le porta anche dei fogli con i testi di alcune delle canzoni che più le piacciono, come ad esempio *Bagnati dal sole* di Noemi.

Inizialmente, come detto, è molto difficoltoso riuscire ad entrare in comunicazione con V., la quale evita il contatto anche visivo. Il tentativo della terapeuta è quello di capire come meglio posizionarsi rispetto a lei, dove sedersi, non troppo vicino ma nemmeno troppo distante, accanto, ma in modo da poter comunque lavorare sul recupero del contatto visivo stesso. Anche nell'attività di canto insieme delle sue canzoni preferite è necessario fare attenzione a non essere troppo insistente, altrimenti V. crea una barriera e diventa poi estremamente difficoltoso riuscire a catturare nuovamente la sua attenzione e impegnarla in altre attività.

Al semplice ascolto viene poi abbinato anche il **movimento**, soprattutto la mimica: ponendo le sedie una accanto all'altra, come in una sorta di platea, si inscena un concerto, in cui V. si esibisce cantando le canzoni sopra citate, come una vera cantante professionista, e la terapeuta svolge il ruolo di pubblico. Questa attività appassiona notevolmente V., consentendole di lavorare molto con l'immaginazione ed allo stesso tempo di affrontare l'imbarazzo iniziale che un po' ancora permane nei confronti della terapeuta, in una situazione di gioco e, in un certo senso "teatrale", quindi in qualche modo spostata dal rapporto diretto e concreto e per questo più spontanea per V.

Accanto alle attività incentrate sul canto, sono state proposte delle attività musicali con vari **strumenti**, sia per l'accompagnamento alle canzoni cantate, sia per svolgere piccoli giochi ritmici e melodici, sia per improvvisare insieme. Prima di procedere all'utilizzo degli strumenti quali xilofono, maracas, cembalo, piattini, piatto sospeso, sonagli, arpa celtica, wind chimes, chitarra, la terapeuta le mostra il funzionamento di tutti e le illustra molto brevemente lo strumento in sé.

Uno dei temi affrontati con lei, concordando questa scelta con la referente del Ceod, è quello dell'amicizia. Dal momento che la ragazza manifesta delle simpatie per un operatore e per un ospite, è sembrato molto importante cercare di aiutarla a ridimensionare i suoi sentimenti nei loro

confronti, in modo che possa gestire il più possibile le sue emozioni in modo equilibrato e senza vivere frustrazioni troppo forti.

Con il passare delle settimane V. entra maggiormente in relazione con la terapeuta, dimostrando di iniziare a fidarsi sempre di più. Diventa molto più espansiva anche nel tragitto tra il suo nucleo e la stanza Snoezelen e uno dei suoi argomenti preferiti è il cibo: si diverte molto a raccontare cosa ha mangiato il giorno prima e cosa mangerà a pranzo quel giorno: svolgendo l'attività tra mezzogiorno e le tredici, questo argomento fa venire una gran fame ad entrambe! Così una volta entrate in stanza Snoezelen, spesso la terapeuta improvvisa una canzone in cui ribadisce tutto quello che V. ha raccontato poco prima nel tragitto. Questo gioco diventa caratterizzante le sedute, una sorta di **canzone di accoglienza**, tanto che verso la fine del percorso è V. stessa ad imbracciare la chitarra e a cantare autonomamente alcune improvvisazioni per descrivere la terapeuta, per ringraziarla, o per raccontare quello che ha fatto il giorno prima o ciò che accadrà successivamente.

Nell'ultimo periodo è possibile proporre a V. delle canzoni, diverse dalle sue preferite, che lei apprezza molto e che anzi rientrano poi tra le canzoni che più richiede di cantare durante gli incontri. Tra queste, quella che più la coinvolge e colpisce è *Il cielo d'Irlanda* di Fiorella Mannoia, che le piace particolarmente per il ritmo incalzante e il tono allegro.

Inoltre, da metà percorso in poi V. inizia a manifestare sempre più apertamente, oltre che verbalmente con gli operatori, anche con la terapeuta il suo apprezzamento nei confronti delle attività musicali svolte insieme, accettando sempre più sia il contatto visivo che, soprattutto, il contatto fisico: diventano immancabili sia gli abbracci di accoglienza e di saluto, sia il tenersi a braccetto nel camminare dal suo nucleo alla stanza Snoezelen.

Significativo si ritiene inoltre il fatto che, durante la penultima seduta, V. dimostri di sentirsi perfettamente a suo agio nella stanza Snoezelen e con le attività musicali proposte, nonostante la presenza di una collega, in stanza quel giorno per documentare le attività. Pur non essendo per V. una sconosciuta, avendola in precedenza incontrata spesso all'interno del suo nucleo, si tratta comunque di un elemento estraneo alla situazione. Ciò nonostante, non solo ricerca il suo contatto fisico e visivo, ma manifesta ripetutamente il desiderio che lei si unisca alle attività, dedicando inoltre anche a lei una canzone descrittiva improvvisata, accompagnandosi con la chitarra.

C. M.G. – Nucleo Arcobaleno – in carico da gennaio 2002

Referente: Dott.ssa Mariangela Piccoli

MT: Eleftheria Koumnaki

Numero di incontri: 18

Età: 42 anni

Diagnosi: gravissimo ritardo psicomotorio con atrofia cerebrale; impianto PEG per polmonite *ab ingestis*, incontinenza sfinterica

M.G. è una persona tranquilla e sorridente. È sempre molto curata, vestita bene, di tanti colori, con le unghie laccate e i capelli molto ben tenuti, tiene molto al suo aspetto. Le piace tanto ricevere dei complimenti e per questo è conosciuta da tutti, operatori e utenti, anche con il simpatico soprannome “La principessa”. M.G. è in carrozzina, le sue capacità motorie sono molto limitate, può muovere un po’ la mano destra e occasionalmente le dita. Anche se capisce le cose semplici che le vengono chieste, non può parlare, ma solo a rispondere con “sì” o “no” muovendo la testa o con un grido, vocalizzando la “a”. Quello che non smette mai di fare sempre, però, è sorridere. M.G. è una persona molto socievole e saluta tutte le persone che incontra durante i suoi spostamenti nei corridoi.

Per lei si è pensato, come obiettivo specifico, di lavorare in vista di un generale miglioramento del suo benessere. Essendole precluse tutte le attività pratiche, data la sua scarsissima mobilità, anche le più semplici e quotidiane, come ad esempio mangiare (M.G. viene nutrita tramite PEG), il percorso di musicoterapia vuole essere un’opportunità per lei di vivere un’esperienza gradevole, in un ambiente diverso dal suo nucleo, accogliente e stimolante, nella quale possa lei stessa avere uno spazio di espressione spontanea.

M.G., all’inizio del percorso, ha molta vergogna. Quando la terapeuta si rivolge a lei, con qualche semplice espressione o con qualche domanda per stabilire un contatto, lei semplicemente sorride e la guarda, timida. Se la terapeuta suona qualche accordo con la chitarra o qualche melodia, M.G. mantiene il contatto visivo e il sorriso, ma non si inserisce con alcun vocalizzo. Fin dall’inizio, però, suona tutti gli **strumentini** presenti nella stanza e quelli di proprietà della terapeuta. Quando gli vengono proposti, quindi avvicinati, e appoggiati vicino alle sue mani, aiutata ad afferrarli,

manifesta sempre di gradire la possibilità di produrre da sola dei suoni attraverso questi mezzi. Dimostra qualche difficoltà con i tamburi, poiché richiedono una capacità di presa difficile da ottenere per la sua manualità, ma suona volentieri strumenti come le **wind chimes**, i **campanellini** e le **maracas**, riuscendo a gestirli bene con la mano destra.

Dopo pochi incontri la terapeuta inizia a conoscerla meglio e scopre anche una sua certa vena ironica. M.G. dimostra di apprezzare tutte le attività che in qualche modo implicano una proposta scherzosa da parte della terapeuta. Molto spesso questa usa anche l'espressività del viso, facendo strane facce o abbinando suoni strani emessi con la voce ad espressioni particolari o buffe del viso. M.G. ride molto e questo genere di attività porta a una maggior apertura nella relazione tra lei e la terapeuta, aiutandola a fidarsi e ad esprimersi maggiormente.

Già dopo pochi incontri, durante una **improvvisazione** di melodia da parte della terapeuta sulla scala di do, con dei **vocalizzi** (in questo tipo di attività si utilizza di solito la vocale "a", essendo questa la vocale che in genere emette M.G. quando usa la voce), M.G. inizia a partecipare e a inserirsi nel vocalizzo della terapeuta, contribuendo con un piccolo urlo. È il suo modo di cantare e lo utilizza, anche successivamente, quando vuole accompagnare col suo canto la voce della terapeuta.

In effetti, seppur limitata nel tipo di espressione a questa sorta di vocalizzo gridato, si capisce che a M.G. piace tanto cantare, anche se la vergogna tante volte la blocca, e ascoltare chi canta per lei. Conosce tante **canzoni** e si coglie che le riconosce dalle prime note che suona la terapeuta. Ad esempio, quando inizia la canzone *Ci vuole un fiore* o *Alla caccia del leon*, M.G. si muove sulla sua carrozzina, sorride, e durante le canzoni lancia i suoi urli, provando a cantare insieme con la terapeuta.

Lo strumento preferito di M.G. è **la tastiera**. La terapeuta ne ha in dotazione una piuttosto piccola, ma funzionale all'utilizzo con persone in situazione di quasi totale immobilità o con motricità fine ridotta, in quanto leggera, avvicinabile e con i tasti sufficientemente morbidi da poter attivare il suono con una pressione anche molto leggera. Suona con piacere anche la chitarra, ma quando la terapeuta le propone la piccola tastiera, è come se il mondo per lei non esistesse più. Suona per molto tempo senza stancarsi, prova a sperimentare lentamente le note e i suoni che fanno i vari tasti, toccandoli solo con l'indice della mano destra, che è il dito nel quale ha maggior forza.

Oltre a queste attività strumentali, la terapeuta prosegue con una serie di proposte per aiutare M.G. non solo a suonare, ma anche cantare e **dialogare attraverso la musica**, pur senza parole. Di solito, all'inizio di ogni seduta, M.G. sceglie gli strumentini che vuole suonare insieme alla terapeuta che improvvisa o con la chitarra o con un altro strumento presente nella stanza. Dopo l'improvvisazione, si suonano le canzoni conosciute che piacciono a M.G., e la terapeuta la incoraggia, anche verbalmente oltre che con l'espressività del viso, a cantare insieme, quando lei si sentirà pronta e avrà il piacere di farlo. Durante il percorso, la terapeuta prova talvolta ad aggiungere anche delle canzoni non conosciute di già da M.G. per offrirle anche qualche novità, per farla interessare e concentrare su qualcosa di originale e sconosciuto per lei.

M.G. apprezza molto quando la terapeuta la aiuta a suonare la tastiera o a sfregare le corde della chitarra, improvvisando dei vocalizzi sulle note o sui suoni che lei riesce a produrre. Questo tipo di lavoro la rende molto partecipe e attiva.

F. M. – Nucleo Arcobaleno – in carico da maggio 1997

Referente: Dott.ssa Mariangela Piccoli

MT: Eleftheria Koumnaki

Numero di incontri: 17

Età: 19 anni

Diagnosi: grave cerebropatia neonatale, idrocefalia, grave ritardo psicomotorio, displasia delle anche, *ipovisus*

M. è un ragazzo di 19 anni che vive al Cerris da 17 anni. È in carrozzina e, dato il suo ritardo generale, risulta difficile stabilire precisamente il suo livello cognitivo. Di conseguenza non è sempre facile cogliere quello che capisce e quello che non capisce, in particolare per quanto riguarda le consegne e la comunicazione verbale più in generale. Non parla, ma alcune volte per esprimersi urla e batte le mani forte. Anche in questo caso non è sempre semplice capire se questo tipo di movimento sia automatico o volutamente messo in atto da M., in quanto legato a momenti di entusiasmo. Un elemento che dà la possibilità di capire che M. capisce cosa succede intorno a lui è quando ride. Per questo i suoi incontri hanno come obiettivo specifico, oltre che il

benessere generale, il tentativo di trovare canali di comunicazione e modalità che lo aiutino ad avere un contatto con la realtà.

M. non manifesta specifiche reazioni di entusiasmo in relazione a qualche elemento particolare della stanza Snoezelen, ma la terapeuta sceglie di posizionare la sua carrozzina sotto il **cielo stellato**, perché ha la sensazione che le piccole luci e il blu lo tranquillizzino.

Ogni incontro inizia con l'attività di **dialogo sonoro**, nella quale M. urla e batte le mani, mentre la terapeuta, per creare una relazione ed empatizzare, imita i suoi vocalizzi. Nel proseguimento degli incontri, la terapeuta gradatamente prova ad aggiungere elementi a questo dialogo sonoro, quali il ritmo, la musica, la tonalità ed improvvisazioni con la chitarra, volendo in questo modo accogliere in maniera più completa l'espressività dell'utente.

All'inizio del percorso la terapeuta con M. non canta canzoni definite, da repertorio, dal momento che nota che M., se lei suona e canta per lui, non manifesta particolari reazioni di entusiasmo. Per questo sceglie preferibilmente **attività che si avvalgono del suono di piccoli strumenti**, accompagnate piuttosto da vocalizzi che, al contrario, colgono maggiormente l'attenzione di M. e lo coinvolgono; lui manifesta in maniera esplicita il suo gradimento, attraverso la reazione del riso.

Per tutta la durata del percorso la terapeuta utilizza mezzi ed elementi sonori che hanno una vibrazione e una frequenza o molto alta o molto bassa, ad esempio, **il fischio, il suono del tamburo, i glissando con la voce, i versi degli animali**. Questo perché tali elementi catalizzano l'attenzione di M., che mantiene il contatto visivo con la terapeuta, ride tantissimo e forte. Dopo aver sperimentato questa possibilità con effetto positivo, nei successivi incontri, la terapeuta prova a inserire questi elementi sonori all'interno di **canzoni e melodie tratte da un repertorio per l'infanzia**, aiutando l'utente ad abituarsi e collegare i suoni con la musica. Alcune canzoni utilizzate a questo scopo, dal momento che si prestano ad essere interpretate inserendovi i suoni che piacciono a M. sono *Nella vecchia fattoria*, nella quale sono presenti i versi degli animali, *Un austriaco felice*, che contiene suoni onomatopeici (ad esempio "rrrrhhh", "ssshhh", "grrrr"), *Se sei felice*, che contiene i suoni del corpo (battito delle mani, dei piedi, schiocco delle dita).

A M. piace tantissimo suonare i piccoli strumenti, che riesce anche ad impugnare, di possesso della terapeuta. Quando la terapeuta gliene mostra uno, facendogli sentire il suono, M. alza la mano e cerca di allungarla verso di lei e verso lo strumento, come a chiedere di poterlo toccare. Per questo sono molto adatti strumenti piccoli e facili da suonare, come maracas e campanellini,

poiché permettono anche a M., nonostante la sua ridotta motricità, di poterli prendere e suonare con una certa facilità, nonché di lasciarli andare quando se ne stanca.

In alcuni momenti in cui la terapeuta suona la chitarra, improvvisando con la voce delle semplici melodie, e M. suona con lei qualcuno di questi piccoli strumenti, offrendo in questo modo la possibilità di sperimentare la creazione di qualche breve dialogo sonoro.

Man mano che il percorso musicoterapico procede, M. inizia a manifestare una spiccata preferenza per la **chitarra**. Ogni volta che sente il suono delle corde, ride e batte le mani. Soprattutto quando le note della chitarra sono molto acute, la risata di M. diventa ancora più intensa. Per lui è un grande piacere anche quando può toccare le corde della chitarra. La terapeuta prende la sua mano e la passa tranquillamente sopra le corde. Quando sente la vibrazione e il suono che lui ha creato con la sua mano, M. ride e dimostra di volerlo rifare.

Una attività molto efficace, inoltre, in relazione al piacere espresso da M., viene sperimentata con l'utilizzo della chitarra. Si tratta di una sorta di gioco musicale in cui si alternano il suono della chitarra e la pausa dal suono. La terapeuta suona con molta energia lo strumento, con delle pennate non necessariamente intonate, ma comunque veloci e intense, per poi interrompersi all'improvviso. L'effetto sorpresa creato dalla pausa eccita tantissimo M. perché appunto è qualcosa che non si aspetta. L'entusiasmo per questo gioco gli permette di mantenere l'attenzione sulla proposta musicale della terapeuta, rimanendo in contatto visivo e restando in silenzio, in attesa però della sua interruzione. Tutto ciò è fonte di particolare divertimento per M., che lo dimostra chiaramente, nel momento del silenzio, lanciando un urlo e ridendo.

G. F. – Nucleo Aliseo – ospite da settembre 2001

Referente: Epa Giovanna Biondani

MT: Andreaceleste Broggio

Numero di incontri: 18

Età: 25 anni

Diagnosi: ritardo psicomotorio da sofferenza feto-natale, cecità.

F. viene presentato come un ragazzo tranquillo, gli piace molto la musica, in particolare le sue canzoni preferite sono *L'amico è*, *Quel mazzolin di fiori*, *Azzurro*. Con il suo nucleo F. partecipa all'attività di coro organizzata dal Cerris il lunedì pomeriggio, quindi possiede un repertorio di brani che conosce. Ha difficoltà sia nel pronunciare e comprendere le parole, sia nel ricordare attività svolte recentemente o che sa di dover svolgere immediatamente dopo l'attività di musicoterapia.

L'obiettivo specifico concordato con la coordinatrice è centrato prevalentemente sull'aspetto linguistico, ovvero cercare di riuscire a cantare interamente una canzone, da capo a fine: F. infatti spesso si ricorda la melodia, la intona e poi pronuncia solo le parole finali della strofa.

Il punto centrale degli incontri è quindi, fin da subito, cercare di insegnargli per intero una canzone che lui in parte già conosca, spingendolo a cantarne anche le singole parole, non solo la parte finale di ciascun verso. Dopo una rapida indagine con lui per capire quali canzoni conosce tra quelle del repertorio in possesso della terapeuta, si decide di focalizzarsi in particolare su tre canzoni popolari: *Marina*, *Mamma* e *Sul cappello*.

Per vari incontri nella fase iniziale l'attività si suddivide sostanzialmente in due momenti: una prima parte incentrata sulle **canzoni da imparare** insieme, e una seconda parte più libera ed espressiva dedicata all'**utilizzo di vari strumentini** in possesso della terapeuta.

Durante la prima parte si decide di agire in questo modo: come prima cosa la terapeuta canta per lui interamente la canzone. In questa fase spesso lui spesso vocalizza o canta alcune parti del testo insieme, seguendo anche correttamente le altezze delle melodie. La seconda fase è maggiormente centrata sul testo delle strofe; scandendo il più chiaramente possibile si ripete insieme parola per parola ogni riga, lentamente, e poi, sempre riga per riga, cantando lentamente anche la melodia a cappella, senza il supporto di uno strumento. Questo avverrà poi in una fase successiva.

Questo processo molto lungo e per certi punti di vista estremamente ripetitivo ha però portato a degli ottimi progressi: alla fine del percorso F. riesce a cantare autonomamente l'intera canzone *Marina* accompagnato dalla terapeuta alla chitarra, pronunciando tutte le parole e attribuendogli anche un senso musicale, rispettando il ritmo corretto e le altezze dei suoni, con discreta intonazione.

Successivamente si decide provare ad allargare un po' il repertorio, introducendo soprattutto canzoni del genere per l'infanzia, quali, ad esempio, *Alla caccia del leon*, *Gli indiani*, *La bella lavanderina*, *Se sei felice*, questo perché questo tipo di repertorio offre melodie orecchiabili e ripetitive, nonché testi con termini semplici ed anch'essi ripetitivi, quindi più facilmente memorizzabili ed eseguibili per F.

A queste, in particolare, si prova anche ad abbinare dei **movimenti** e delle attività con gli strumenti. In particolare per quanto riguarda il movimento si lavora soprattutto sulle varie parti del corpo e su piccole azioni motorie come battere le mani, alzare il braccio destro o sinistro, la gamba destra o sinistra, ecc...seguendo delle consegne verbali da parte della terapeuta, dato il deficit visivo di F., che non gli permette di imitare movimenti visti, stando in piedi o seduto. Si pone particolare attenzione a proporre movimenti semplici, dal momento che, sempre a causa del suo deficit, potrebbe diventare pericoloso compiere movimenti troppo rapidi o ampi.

Per quanto riguarda le attività con gli strumenti la terapeuta inizia col presentarglieli, descrivendoli, in modo che possa farsi un'idea della loro forma, facendogli sentire il suono che possono emettere e poi porgendoglieli, perché possa averne un contatto tattile e cogliere ancora meglio la loro forma, oltre che per sentirne, insieme al suono, anche la vibrazione al tatto.

Fin da subito nota che un punto di forza di F. è il **ritmo**: tiene molto bene il tempo, mantenendo anche lo stesso tipo di pulsazione per svariati secondi. Lo strumento che più cattura la sua attenzione sono i piatti, sia il piatto sospeso, sia i piattini da suonare mediante l'ausilio di un battente.

Con gli strumenti si procede con improvvisazioni soprattutto ritmiche, sia a livello imitativo, alternandosi e turnandosi, sia con spunti di produzione autonoma da parte di F.

Molto efficace con lui risulta il **dialogo sonoro** fra gli strumenti. Si dimostra infatti molto attento anche alla produzione musicale della terapeuta, sempre disposto ad imitarla per poi proporre anche elementi di sua invenzione, cercando di porre attenzione non solo all'aspetto ritmico della produzione, ma anche a quello dinamico.

Altra attività molto gradita da F. è quella costruita sulla base della canzone *Se sei felice*. Questo brano propone una serie di movimenti fisici, quali battere le mani, battere i piedi, schiacciare le dita, in determinati punti della canzone. In questo caso si sceglie di sostituire ai gesti da compiere

l'utilizzo di vari strumentini: dopo averli posti intorno a lui, viene invitato a suonare lo strumento che sente nominato dalla terapeuta, modificando allo scopo il testo originale durante la canzone. L'attività si dimostra significativa, seppur allo stesso tempo inizialmente difficile per lui. È sin da subito chiaro che da parte sua c'è una certa difficoltà nel comprendere i messaggi o le consegne fornite cantando. Decisamente più efficaci si rivelano le comunicazioni verbali più semplici, non intonate.

F. si sente molto coinvolto durante le attività e spesso esprime questa sua soddisfazione cantando le canzoni utilizzate nel corso dei vari incontri utilizzando una dinamica molto forte, ridendo e battendo le mani al termine delle stesse.

M. D. – Nucleo Aliseo – ospite da giugno 1993

Referente: Epa Giovanna Biondani

MT: Elena Fasoli

Numero di incontri: 19

Età: 29 anni

Diagnosi: turbe comportamentali periodiche con eteroaggressività in oligofrenia di medio grado da cerebropatia congenita.

D. è un ragazzo che vive al Cerris da quando era bambino, per cui è seguito da molti anni. Viene presentato dalla referente come un insufficiente psichico medio-grave con una storia familiare molto complessa e sofferta, nella quale ha sviluppato un rapporto molto stretto con la madre (dalla quale ritorna nei fine settimana), quasi simbiotico e, da un certo punto, con assenza della figura paterna. In conseguenza di ciò dimostra grande difficoltà ad individualizzarsi e ad uscire dal rapporto di fusione, faticando a gestire il cambiamento delle figure con cui si relaziona, ad esempio nel normale cambio di turno degli educatori, situazione che gli crea conflitto e sofferenza, sfociando anche in comportamenti aggressivi. Viene riferito che ultimamente la terapia farmacologica gli è stata modificata in seguito a qualche episodio importante di aggressività, rendendolo più tranquillo, ma di conseguenza anche meno reattivo. Non parla molto e lo fa in modo stereotipato e ripetitivo. In generale però viene definito come un soggetto molto ricettivo,

se aiutato a definire dei punti fermi, li riporta successivamente. Dal punto di vista musicale, D. viene descritto come molto motivato, con molto senso del ritmo, gli piace usare la chitarra. Ha già partecipato a un percorso di musicoterapia precedentemente. Partecipa all'attività di coro del lunedì pomeriggio e in quell'occasione si sistema accanto agli operatori che suonano la chitarra per suonare con loro. Lo fa con grande partecipazione, anche se in maniera imitativa e, anche in questo caso, stereotipata. In genere non canta. La referente riferisce che di recente però, durante una festa, lo ha sentito cantare qualche parola di una canzone, *Hanno ucciso l'uomo ragno*, meravigliandosi di questo. Per questo propone che, in questo percorso, anche la voce e la sua emissione siano uno degli obiettivi da perseguire, insieme all'idea di valorizzare la sua naturale competenza ritmica abbinandola alla verbalizzazione.

L'obiettivo specifico fissato per D. è quello, attraverso l'incoraggiamento a utilizzare la sua voce nel canto, di offrirgli uno spazio per poter sperimentare delle iniziative personali, in linea con il percorso di individuazione e riconoscimento di sé, in contrapposizione alla sua tendenza all'imitazione e alla fusione o, all'estremo opposto, all'aggressività.

Nell'incontro di conoscenza presso il suo nucleo, D. si dimostra piuttosto timido nei confronti della terapeuta, anche se, seppur in maniera sintetica o a cenni, risponde alle domande. Esplicita di avere una preferenza per la chitarra e, incoraggiato dalla referente, mostra quella che usa nell'attività di coro. Alla domanda della terapeuta riguardo la sua musica preferita, la accompagna in sala e le indica dei Cd, tra i quali ne sceglie uno dei *Police*. Nel corso del lavoro con D. risulterà evidente l'ampiezza del suo repertorio, che comprende svariati generi musicali e brani italiani e stranieri di periodi anche molto diversi.

Fin dalla prima seduta, al centro della stanza sono preparati gli strumenti che, in base alle informazioni raccolte, avrebbero potuto catalizzare il suo interesse, la **chitarra** e il **tamburo darbuka**. D. entra nella stanza, la conosce già, avendo partecipato ad un percorso musicoterapico precedente, la esplora per un po', alle domande sul suo gradimento risponde con un generico "bello!", ma sceglie di mettersi seduto e successivamente sdraiato, sul pouf, e di chiudere gli occhi. Questo dà l'occasione alla terapeuta di accoglierlo improvvisando una **canzone descrittiva** ("D. riposa, si è svegliato troppo presto stamattina, adesso dorme un po' qui") per vedere se reagirà con qualche risposta. Inizialmente questo tentativo rimane infruttuoso, almeno in apparenza. La scelta successiva è quella di appoggiare la chitarra sul pouf vicino a lui, descrivendogli il movimento e suggerendogli che la chitarra si trova lì e se e quando avrà voglia di usarla potrà farlo

liberamente. Questa azione si rivela più efficace, perché poco dopo D. apre gli occhi e, al proseguire della canzone descrittiva “ecco, D. ha riposato e adesso si è svegliato”, ride, si siede, prende la chitarra e comincia a suonare. Viene proposto il brano *Hanno ucciso l'uomo ragno*, che conosce bene; accompagna con molta energia nelle pennate sulla chitarra e, in alcune parti, si unisce con alcune parole al canto della terapeuta.

Questo momento di entrata, esplorazione della stanza, del cielo stellato, del tubo a bolle, col commento “è bello qui”, il “finto sonno”, la decisione di prendere la chitarra, il canto insieme di questa canzone, rimane una costante dei primi incontri, una sorta di rituale di accoglienza, fino al momento in cui la relazione non sarà maggiormente consolidata e quindi più spontanea. Al di là dell'apparente titubanza iniziale, gli operatori riferiscono che D. fin dall'inizio ha accolto in maniera positiva la proposta di partecipare al percorso e che fin dal mattino appena sveglio si prepara a scendere nella stanza Snoezelen chiedendo conferma della presenza della terapeuta.

Sicuramente ha mantenuto un ricordo chiaro dello scorso percorso e delle attività svolte con il terapeuta precedente, di cui ricorda il nome e lo descrive anche secondo alcuni tratti della personalità. Già dal secondo incontro e in seguito periodicamente, durante le sedute interrompe l'attività per iniziare un momento narrativo, seppur confuso, frammentario e ripetitivo, dove chiaramente però si intuiscono i riferimenti a quella precedente esperienza.

Lungo tutto il percorso D. mantiene sempre una preferenza netta per l'utilizzo della chitarra. L'utilizzo è improprio, la impugna da mancino, sposta la mano sui tasti ma senza compiere quasi nessuna pressione sulle corde, pur mantenendo con l'altra mano le pennate, con una ritmica precisa e a tempo e con qualche variazione rispetto al brano.

Anche l'aspetto ritmico accompagna tutta l'esperienza con D. Frequentemente durante l'esecuzione di qualche brano cantato, che è possibile condividere, data la disponibilità di due chitarre, una per la terapeuta e una per lui, si interrompe per accompagnare con il ritmo, battuto sulla stessa cassa della chitarra o su uno dei tamburi darbuka sempre presenti nello strumentario. È possibile anche proporre dei **dialoghi ritmici** a partire da una sequenza standard da lui riproposta sempre uguale in ogni occasione, nel tentativo poi di variare le proposte ritmiche, con l'obiettivo di instaurare un andamento domanda/risposta. D. generalmente dimostra di cogliere la proposta e di comprenderne il meccanismo di turnazione, anche se rimanendo in un ambito di imitazione più che di proposta personale. Successivamente, per sostenere la sua abilità riguardo

l'aspetto ritmico, viene introdotto nello strumentario un grande bidone in plastica rigida, con due bacchette da batteria, una novità molto apprezzata da D., che potendolo utilizzare in piedi e con l'ausilio delle bacchette, può esprimersi più liberamente, in maniera anche molto fisica. Molto spesso è fonte di divertimento la consapevolezza di fare un suono molto forte e, probabilmente, di disturbare gli uffici vicini. Grazie al bidone è possibile iniziare un po' a **differenziare la produzione sonora** di D. da quella della terapeuta: si comincia ad accompagnarsi nel canto dell'ampio repertorio di brani conosciuto da D. con degli strumenti diversi: D. al tamburo/terapeuta con la voce, D. al tamburo/terapeuta con voce e chitarra, D. al tamburo e con voce/terapeuta con bacchette di bambù e voce, ecc...

In genere comunque la predilezione di D. per tutta la durata del percorso rimane l'utilizzo della chitarra e sul canto di canzoni già note. Le sue preferenze sono sempre indirizzate comunque a brani veloci, molto ritmati e vivaci, tra cui *Hanno ucciso l'uomo ragno*, *Knockin' on Heaven's door*, *Ragazzo fortunato*, *La canzone del sole*, *Furia cavallo del West* e molti altri, con una sorprendente e graditissima incursione nel blues, grazie a *Sweet home Chicago* e al repertorio dei Blues Brothers. Essendo D. ospite della struttura da quando era bambino ed avendo una evidente predisposizione alla musicalità, ha potuto, nel corso degli anni e nell'avvicinarsi degli operatori che ha conosciuto, costruirsi un bagaglio musicale e una conoscenza di brani, cantanti, talvolta perfino delle annate, tra i più svariati generi in base alle preferenze musicali di chi nel tempo ha avuto che fare con lui. La sua difficoltà è nel ricordarne i titoli e quindi in realtà non c'è ampia possibilità da parte sua di fare delle proposte, almeno nella prima parte del percorso, ma qualsiasi brano proposto dalla terapeuta, dopo un primo momento di ascolto, viene riconosciuto e, con grande soddisfazione e partecipazione, accompagnato con la chitarra, con la ritmica attraverso le mani, col battito dei piedi o con il tentativo di schioccare le dita.

Dato il periodo complesso da lui vissuto, precedente l'inizio delle sedute, si ipotizzava un andamento altalenante, anche per la ritardatura della somministrazione degli psicofarmaci. In generale però, rispetto alla presentazione iniziale del caso, e non appena entrato in relazione con la terapeuta, D. è sempre comunque attivo e partecipa, anche verbalmente, pur nella sua sintassi stereotipata e sempre disponibile a partecipare alle proposte. In un paio di incontri capita che sia molto poco reattivo, proprio a causa della somministrazione di farmaci aggiuntivi con effetto sedante in seguito a qualche crisi. In questi casi D. risulta rallentato nei movimenti, affaticato nell'utilizzo degli arti, presenta una abbondante scialorrea, lo sguardo annebbiato e la bocca

impastata. È comunque possibile condurre con lui l'attività musicale, anche se l'azione della terapeuta in queste occasioni è maggiormente indirizzata ad accompagnare il suo rilassamento, in particolare con il suono della chitarra, con la proposta di soli accordi o arpeggi, o accompagnandoli con vocalizzazioni e melodie lente e a basso volume. Se la terapeuta si interrompe, D. si scuote dal torpore, apre gli occhi e a domanda esplicita se vuole che la musica continui annuisce, o chiede lui stesso alla terapeuta di continuare.

A metà del percorso si ritiene opportuno organizzare un incontro di condivisione tra la terapeuta e la referente del nucleo, per valutare l'andamento in relazione agli obiettivi iniziali. Si osserva un deciso aumento delle produzioni vocali (sia verbali che canore) di D. rispetto agli incontri iniziali e si ribadisce quindi l'importanza di lavorare in vista di una maggior capacità di individualizzazione, data la sua fragile identità, che si appoggia, imita, recita un personaggio. Si intravede la possibilità di proseguire in quest'ottica, dal momento che negli incontri precedenti, D. ha iniziato ad avere dei momenti di maggior sicurezza nelle sue produzioni vocali. La terapeuta ha provato, nei momenti di canto insieme accompagnati dalle chitarre, a continuare a suonare con lui, per mantenere una base rassicurante, ma a smettere di cantare, in particolare dove D. non ha difficoltà a ricordare il testo: in qualche occasione, a differenza di quanto accadeva all'inizio, D. ha continuato a cantare anche da solo.

Continuando nelle sedute successive a focalizzare l'attenzione su questo aspetto, si notano ulteriori miglioramenti in questo senso. La terapeuta per prima prova a non allinearsi con le sue azioni, ma a scegliere modalità espressive diverse dalle sue, ad esempio: se lui chiacchiera, lei, pur partecipando alla narrazione, arpeggia con la chitarra, quando lui pizzica le corde lei improvvisa una melodia o ritmo coi legnetti, se lui prende i legnetti, lei si alza e inizia a suonare il bidone, ecc.. Di volta in volta D. si sente come autorizzato a prendere delle piccole iniziative proprie, fino ad arrivare, negli ultimi incontri, ad entrare nella stanza e, mentre la terapeuta sta ancora scambiandosi qualche informazione con l'operatore che lo accompagna, sedersi, prendere la chitarra e iniziare a suonare e canticchiare per conto proprio.

Gli operatori riferiscono che D. manifesta sempre più entusiasmo all'idea di scendere per l'attività musicale e, nei giorni previsti, si prepara già appena dopo la colazione, con scarpe e giacca e dichiara già che ha intenzione quel giorno di suonare il tamburo o di cantare una certa canzone. Inizia anche in questa fase un periodo in cui pare ricordare maggiormente i nomi dei cantanti delle canzoni che vorrebbe cantare, per cui è più facile capire quale brano proporre, nonché la richiesta

esplicita da parte di D. di ripetere qualche canzone in particolare: “dai, quella che abbiamo fatto l’altra volta io e te insieme”. In questo periodo D. dimostra di essere entrato definitivamente in relazione con la terapeuta e fa emergere anche la sua vena ironica, facendo piccoli scherzi o addirittura qualche battuta, facendo molte domande e qualche complimento. Inoltre, alla scelta del brano da cantare, di volta in volta aggiunge anche a chi lo vuole dedicare, ad esempio “alle ragazze dei cavalli”. Un momento particolarmente simpatico è quando, dopo aver dedicato qualche istante da parte della terapeuta a ricordare la chitarra, D. prova a pizzicare le sue corde e dice: “questa non va bene eh!” e chiede di avvicinare l’accordatore alla sua, armeggia un po’ o poi dice: “adesso è a posto”; la terapeuta con una certa intensità propone un accordo e lui la guarda, scuote la testa, “ma non si fa così, dai dammi qua, faccio io!”. Al di là dell’aspetto divertente, si intravede in questa occasione la sua idea di prendere una piccola iniziativa, di condurre la situazione e non solo di aspettare la proposta per poi allinearsi.

Il passo successivo è quello di provare a ripetere l’attività di **turnazione** già sperimentata in precedenza attraverso l’utilizzo delle percussioni, ma questa volta utilizzando anche la voce e, in particolare, il canto accompagnato dalle chitarre. Una situazione significativa si realizza nel penultimo incontro. La terapeuta propone di scegliere a turno un brano da cantare comunque insieme. D. è titubante, dice “scegli tu”, quindi la terapeuta fa la sua proposta. Al termine del brano, chiede nuovamente a lui di scegliere, ma ancora esita, quindi la terapeuta propone un altro brano, spiegando sempre comunque l’idea di poter proseguire scegliendo a turno. Durante una delle esecuzioni però, all’inizio della seconda strofa di *Ragazzo fortunato*, D. si interrompe e dice: “aspetta, adesso canto io per te”. La terapeuta continua ad accompagnare musicalmente e lui canta da solo la parte rimanente. Dopo aver ricevuto i ringraziamenti e sentendosi incoraggiato, successivamente, propone: “adesso ti dedico una canzone”. Alla richiesta di quale canzone fosse risponde deciso: “*Come mai*, degli 883, questa è del ’91”. La terapeuta lo ringrazia, appoggia la sua chitarra e si avvicina sedendosi vicino a lui, lo rassicura sul fatto che lo ascolterà con attenzione e lo incoraggia così ad iniziare. Canta da solo, accompagnandosi con la chitarra, tutta la prima strofa e il ritornello.

Per quanto riguarda il *setting* della stanza Snoezelen, va osservato che per D. la valenza di questo ambiente è più che altro affettiva, in quanto da lui riconosciuto come familiare, perché direttamente legato all’esperienza musicale. Non dimostra mai uno specifico interesse per qualcuna delle stimolazioni in particolare, ma la stanza è da lui considerata comunque come un

luogo “speciale” dove si svolgono tutte le sue esperienze musicali individuali, in relazione diretta con una persona che fa musica insieme a lui.

M. R. – Nucleo Aliseo – ospite residenziale dal 1993

Referente: Epa Giovanna Biondani

MT: Eleftheria Koumnaki

Numero di incontri: 17

Età: 38 anni

Diagnosi: psicosi simbiotica con crisi di auto ed eteroaggressività in oligofrenia lieve.

R. è una ragazza di 23 anni con ritardo mentale. È abbastanza indipendente nella gestione della sua persona. Cammina senza aiuto, va al bagno da sola ed è molto socializzata: ogni volta che si sposta nei corridoi del centro, saluta tutti gli utenti e gli operatori.

R. inizialmente frequentava il Cerris solo la mattina, in seguito i suoi genitori hanno fatto la scelta di inserirla al centro come utente residenziale. Questo evento è stato psicologicamente molto forte per lei e tuttora molto difficile da accettare. Di conseguenza, anche se R. in genere è una ragazza molto sorridente e tranquilla, ci sono momenti in cui è malinconica, ha crisi di rabbia e spesso ripete piangendo frasi che le dicevano i suoi genitori, ad esempio: “fai la brava”, “devi stare tranquilla”. La referente del suo nucleo avvisa la terapeuta che questo fase della vita di R. è particolarmente difficile e quindi delicata da gestire.

La relazione che R. ha con la musica è molto positiva. Le piace tanto cantare, conosce moltissime canzoni del repertorio italiano, ed è sempre molto entusiasta e partecipativa nell’attività di coro del Cerris del lunedì pomeriggio. Ha abbastanza sviluppato il senso del ritmo e della tonalità. Anche se è stonata, riesce a capire quando la voce è alta e quando è bassa e adegua la sua voce alla tonalità della voce della terapeuta che canta. Le piace molto suonare strumenti mentre canta, in particolare le maracas, i campanelli, i tamburi, il metallofono, ma soprattutto le piace eseguire canzoni dove si possano anche introdurre gesti e movimenti. *L’arca di Noè, La canzone della*

felicità, Jack e Tina, sono solo alcune delle canzoni tra le sue preferite, nella quali può appunto esprimersi sia cantando sia col movimento.

L'obiettivo specifico concordato per lavorare con R. riguarda il rilassamento. L'utilizzo della musica per lei vuole essere un mezzo per incoraggiarla ad esprimersi. In secondo luogo si cercherà anche di aiutarla ad allenare la memoria e di incoraggiare il movimento.

Come già anticipato precedentemente, R. in questo periodo prova un grande sentimento di abbandono e di rabbia. Per questo la prima proposta è un'attività di rilassamento accompagnata dall'**improvvisazione vocale**. R. si accomoda sulla **poltrona vibrante** e canta insieme con la terapeuta, che suona la chitarra e conduce una vocalizzazione improvvisata. Questa attività piace tanto a R.: sorride e dice di sentirsi molto tranquilla e rilassata. Per questo si sceglie di ripeterla ad ogni incontro, non solo perchè la aiuta a rilassarsi, ma anche perchè lei stessa la chiede all'inizio di ciascun incontro. La prima cosa che fa dopo essere entrata nella stanza Snoezelen è quella di andare in autonomia a sdraiarsi sulla poltrona.

Dopo il rilassamento in genere R. chiede di **cantare** qualche canzone dal **repertorio** che conosce. Viene lasciata a lei la possibilità di scelta, la terapeuta la asseconda e la accompagna col canto e col suono della chitarra, facendo però anche attenzione al fatto che le canzoni eseguite siano possibilmente lievi e allegre, perchè le canzoni tristi e con melodia malinconica provocano a R. delle reazioni emotive forti e di sofferenza: inizia a piangere e a chiamare sua madre. Durante l'esecuzione di canzoni che conosce molto bene e sulle quali quindi non è necessario per lei concentrarsi sul ricordare le parole, come *Marina* e *Ci vuole un fiore*, R. riesce a suonare contemporaneamente qualche **strumentino**, tenendo ad esempio il ritmo con i campanellini, o improvvisando liberamente allo xilofono una melodia spontanea.

Per quanto riguarda alcune canzoni per l'infanzia che prevedono qualche **movimento**, ad esempio *L'arca di Noè*, *In una casetta (Il cow-boy Arturo)* e *La canzone della felicità*, a R. piace molto cantarle ballando, facendo i movimenti che descrivono le parole del testo, anche se si nota che per R. questa operazione, ovvero cantare e fare i movimenti contemporaneamente, implica qualche difficoltà. Alcune volte ricorda tutte le parole, ma compie i movimenti in ritardo, altre riesce ad eseguire i movimenti a tempo, ma dimentica molte delle parole del testo.

Dopo i primi incontri di osservazione la terapeuta nota questo tipo di difficoltà, decide quindi di iniziare a lavorare su una singola canzone e sui suoi movimenti e di separare l'attività in livelli

graduali. Si sceglie la canzone *L'arca di Noè*, che R. chiaramente dimostra di preferire. Il primo livello dell'attività è quello di ripetere le parole del ritornello e cercare di capire insieme qual è il loro significato, lasciando di volta in volta sempre di più che R. provi a spiegarlo da sola. Il secondo livello è di collegare il significato della parola con un movimento ed imparare a farlo ogni volta che quella parola compare nel testo. Ad esempio, quando si pronuncia la parola "topo", si dovrà associare il movimento delle mani sul viso per far vedere i baffi del topo. Il terzo passaggio è di aggiungere una ritmica semplice e molto lenta, per accompagnarsi e scandire mentre si pronunciano le parole e si eseguono i movimenti. Infine, si aggiunge la melodia, prima lentamente, in maniera da fissarla con sicurezza, poi, man mano che procedono gli incontri, anche velocizzandola.

R. generalmente si dimostra disponibile, sempre sorridente e con molta voglia di collaborare e fare musica. Talvolta però capita che, in alcuni momenti non si riesca a concentrare e, al termine di una canzone, inizi a ripetere le parole dei suoi genitori, in terza persona, come se avesse fatto qualcosa di sbagliato, come per sgridarsi. Ad esempio: "non ti comporti bene R.!", "non sei una brava ragazza, R.!". In questi casi in cui visibilmente R. sta male, la terapeuta sperimenta che è possibile tranquillizzarla, improvvisando delle **canzoni descrittive** che esprimano nel loro contenuto l'opposto di quello che lei sta dicendo. Per esempio:

R.: *Non ti comporti bene.*

Musicoterapista: *R. sei una brava ragazza.*

L'iniziativa viene presa dalla terapeuta, creando piccole strofe che contengano dei complimenti a lei indirizzati per rassicurarla e farla sentire bene, poi, gradatamente, lascia spazio e tempo anche a R. per avere l'opportunità di inventare se vuole una piccola strofa o frase, spontanea e personale, per esprimere come si sente.

Un esempio:

Musicoterapista: *R. sei una stella e....cosa altro sei R.?*

R.: *E bella.*

Musicoterapista: *R. sei una stella molto molto bella..*

Con questa attività R. riesce a spostare la sua attenzione dal suo sentimento di sofferenza, trasformando i brutti pensieri e i sensi di colpa in pensieri belli. Cantandoli, si sente bene, e lo manifesta alla fine dicendo: “anche la musicoterapista è molto bella e carina e molto simpatica” e dandole un bacio.

Ad un certo punto del percorso, R. attraversa un periodo di particolare difficoltà, dove manifesta con una certa frequenza le sue crisi di rabbia. Questa fase dura un paio di settimane circa, riflettendosi naturalmente, oltre che sulle sue normali occupazioni all'interno del Cerris, anche sul percorso di musicoterapia. È piuttosto aggressiva, piange tantissimo, litiga con gli altri ragazzi e non accetta di fare nessun tipo di attività. In quelle settimane gli incontri sono più brevi, perché R. non accetta nemmeno di fare musica, pur essendo questa un'occupazione in genere gradevole per lei. Accade che entrando nella stanza Snoezelen si agiti molto e urla di non voler fare musica. Sebbene la terapeuta riesca a tranquillizzarla momentaneamente cantando per lei alcune delle sue canzoni preferite, e in quel momento R. mantenga la tranquillità cantando insieme, appena termina la canzone riprende col pianto. Questo accade per qualche incontro, durante i quali la dinamica è più o meno la stessa: R. arriva arrabbiata, canta qualche canzone, vuole andarsene; si accoglie quindi la sua volontà e si acconsente a riaccompagnarla al suo nucleo nel momento in cui lo richiede. Si nota comunque che, di volta in volta, R. riesce a rimanere sempre un po' di più con la terapeuta, e che il livello di aggressività gradatamente si abbassa e R. si dimostra un po' più serena. Dopo queste due settimane, superato il momento difficile, R. ritorna sorridente e tranquilla ed è quindi possibile riprendere il percorso e portarlo a termine senza altre particolari difficoltà.

N. L. – Ceod Arca – ospite da maggio 2014

Referente: Epa Daniela Brugnoli

MT: Elena Fasoli

Numero di incontri: 17

Età: 29 anni

Diagnosi: disturbo dello spettro autistico

L. è una ragazza di origini rumene che frequenta il Ceod da pochi mesi solamente. Dalla conoscenza preliminare all'inizio del percorso, emerge essere una persona tranquilla, timida al primo approccio, anche se successivamente si dimostrerà maggiormente aperta. Nonostante la difficoltà linguistica che non le permette di esprimersi in maniera autonoma e articolata, capisce le domande che le vengono poste e risponde in modo appropriato, pur se in maniera semplice e stereotipata, molto spesso con "sì" o "no". Si dimostra contenta di partecipare all'attività musicale. La musica è un'attività piacevole per lei, che come tutti gli ospiti del suo nucleo, partecipa al coro del lunedì pomeriggio. Viene descritta dalla referente come una persona in generale piuttosto collaborativa, anche se necessita di un tempo congruo per ambientarsi e decidere di provare quanto le si propone. È sempre sorridente. Dato la sua specifica disabilità, ha una modalità di relazione fatta di azioni ripetitive e stereotipate, come anche i movimenti.

Dato il suo recente inserimento, L. non ha mai partecipato a percorsi di musicoterapia in precedenza, non conosce quindi la stanza Snoezelen. Non appena entrata manifesta immediatamente la sua curiosità, tratto che manterrà comunque per tutto il percorso. Si mette quindi in esplorazione e viene attratta dalla zona dietro le tende col cielo stellato. Questo sarà lo spazio che prediligerà all'interno della stanza, insieme in realtà al tubo bolle, che però si sceglie di non tenere spesso attivo perchè, in alcuni momenti, catalizza la sua attenzione e la spinge ad aumentare il dondolio che caratterizza i suoi movimenti da seduta, anche in presenza della musica.

Al centro della stanza vengono posizionati alcuni strumenti musicali, ipotizzati, dopo l'incontro preliminare, come gradevoli per lei: chitarra, xilofono, cembali. Nel corso del percorso la proposta dello strumentario si modifica, confermando lo **xilofono in legno** e la **chitarra** come sue preferenze e introducendo l'utilizzo della **tastiera**, da lei apprezzato, soprattutto in virtù del fatto che in maniera più immediata, come del resto lo xilofono, ma anche meglio definita e chiara, le permette di riconoscere la scala musicale, che lei conosce e canta volentieri, accompagnandosi premendo i tasti in corretta successione.

Anche a L. viene proposta una canzone di benvenuto, personalizzata coi nomi e accompagnata da un arpeggio di chitarra:

Benvenuta cara L., stiamo insieme per cantare

Stiamo insieme per suonare, ci vogliamo divertir!

Benvenuta cara Elena, stiamo insieme per cantare

Stiamo insieme per suonare, ci vogliamo divertir!

Ascolta con attenzione e rimane incantata a guardare le dita della terapeuta sulle corde della chitarra. Viene quindi incoraggiata a provare a sua volta a utilizzare lo strumento, lo fa in maniera molto leggera e prosegue a lungo l'operazione, permettendo alla terapeuta di aggiungersi alla sua proposta di base col delicato suono dello xilofono in legno. In seguito si dimostra curiosa di provare in prima persona a utilizzare questo strumento. Di volta in volta L., pur non essendo intonata, comincia ad inserirsi con la voce e qualche parola nella canzone di benvenuto. Data la difficoltà linguistica, imparare il testo non è un'operazione immediata, ma un po' per volta questo avviene ed è possibile anche iniziare a proporre l'idea del turnarsi nel darsi reciprocamente il benvenuto. Al termine del percorso è in grado di cantare, anche se non proprio a tempo e con scarsa intonazione, tutta la seconda strofa, quando è il suo momento e talvolta di scherzare, aggiungendo frasi sue, per poi ridere e battere le mani. Ricorda in ogni incontro salutarsi con la canzone è la prima cosa da fare, quindi, appena entrata nella stanza, si siede e dice: "canzone di benvenuto".

Per L. l'obiettivo specifico viene definito dopo qualche incontro, necessario per entrare un po' in relazione e osservare meglio le sue risposte. Si sceglie di lavorare, attraverso l'aspetto musicale, sul movimento, sulla sua caratteristica stereotipata, per contrapporvi invece un tipo di attività che permetta a L. di partecipare musicalmente, senza entrare nella stereotipia, ma rimanendo in qualche modo "presente", grazie all'introduzione di **movimenti finalizzati** e **consegne ben precise**.

Il primo spunto per lavorare in questa direzione deriva dall'utilizzo della base musicale diffusa, possibile grazie alla presenza della **poltrona massaggiante**. In uno dei momenti di esplorazione della stanza, l'attenzione di L. viene attirata appunto dalla poltrona. La osserva, la tocca, prova a sedersi. La terapeuta le spiega come funziona e che è possibile accenderla per sentire la musica e la vibrazione. Dopo un primo momento di sperimentazione della vibrazione attraverso il contatto con le mani, L. si sposta verso il centro della stanza e comincia a ballare. Dall'espressione del viso si coglie un certo trasporto in questa azione, sicuramente una sensazione di benessere da lei vissuto, anche se il tipo di movimento compiuto si fa via via sempre più schematico e ripetitivo. La terapeuta rispecchia il movimento ballando a sua volta e aggiunge delle **melodie improvvisate** sulla

base musicale. In qualche momento L. sembra inserirsi con la voce in queste vocalizzazioni. Le volte successive, ripetendo l'attività, la terapeuta aggiunge anche delle parole improvvisando delle **canzoni descrittive** di movimenti che lei stessa compie, invitando L. a ripeterli con lei, sempre sulla stessa base musicale. Il brano ha un andamento rilassante e molto dolce, per cui anche i movimenti proposti sono piuttosto dolci, tranquilli e ampi: "le mani in alto toccano il cielo, le braccia scendono e toccano il mare...". Aggiungere delle consegne precise vocalmente permette di riattivare l'attenzione di L. per riuscire ad eseguire i movimenti proposti, questo in maniera più vaga nei primi incontri, ma via via sempre più precisa in seguito e riuscendo a mantenere il tipo di attività per tempi più lunghi, soprattutto riuscendo a mantenere il contatto visivo da parte della terapeuta.

Un successivo passaggio in questo senso avviene durante un'attività l'utilizzo dello xilofono in legno, mentre la terapeuta sta improvvisando una semplice melodia, con L. che pizzica le corde della chitarra. Quando la melodia prende una struttura più definita L. si alza e comincia a **ballare**. La terapeuta la incoraggia: "ma allora sei proprio una ballerina! Ti piace ballare!" e inizia a improvvisare un breve testo su linea melodica ripetitiva e orecchiabile. Questa canzoncina diventerà poi l'appuntamento fisso di ogni incontro, con grande gradimento di L., che capisce di esserne la protagonista e che "è una canzone nuova". Nell'arco di qualche seduta L. riesce a memorizzarne il testo e su richiesta della terapeuta sulla preferenza di attività per quel giorno, risponde sempre: "ballare e cantare. L. ballerina!". *L. ballerina* diventa così il titolo della composizione:

L. è una ballerina

Balla di sera e di mattina

Balla di qua, balla di là

Tutto il giorno ballerà.

Da questo punto in poi risulta chiaro che per L. l'attività di **danza** risulta essere la più gradevole e soddisfacente. Questo risulta essere lo spunto per introdurre delle proposte che leghino il movimento e la danza, ma introducendo dei movimenti precisi e finalizzati, insieme al **canto**, che le permetta di esprimersi anche attraverso la voce, di aggiungere parole italiane al suo limitato

vocabolario e di legarne il significato a precisi movimenti e parti del corpo. Diventano quindi, insieme a *L. ballerina*, parte costitutiva di ciascuna seduta, anche alcune canzoni per l'infanzia, con relativi movimenti associati, utilizzate per queste finalità, quali ad esempio:

Braccia avanti, braccia indietro
Braccia a zigo zago, braccia su e giù
Balliamo il boogie-boogie col dito sulla testa
Scambiamoci di posto io e te.
Piede avanti, piede indietro....

Oppure:

Io ballo fino fino a sera, io ballo fino a primavera
Le mie mani (le mie dita, i miei piedi, ecc...) ballano, ballano ballano
Le mie mani ballano, ballano così
Le mie ma-ma-ma ballano così e così...

L. riesce nel corso delle sedute a memorizzare i testi, a cantarli in parte in autonomia e ad eseguire i movimenti corretti al momento giusto e in contemporanea alla consegna del testo, anche della più complessa, dal punto di vista motorio, *Braccia avanti*.

In seguito la sua capacità di legare il movimento a una consegna precisa permette di provare anche a scambiarsi i ruoli, ovvero su una linea melodica impostata dalla terapeuta, la consegna riguardo al movimento viene data da L. compiendo il movimento stesso e la risposta viene data dalla terapeuta descrivendolo cantando: "L. batte le mani, e adesso cosa fa?...L. gira la testa, e adesso cosa fa? ecc...".

L. continua comunque a mantenere interesse per l'utilizzo degli strumenti ma nel tempo ancor più spesso dice di voler cantare. Dal momento che sa leggere abbastanza bene l'italiano e che questo potrebbe rappresentare un miglioramento per lei anche dal punto linguistico, si concorda con la referente che anche lei abbia un suo raccoglitore dove inserire le canzoni che condividiamo. Tra le sue preferite ci sono *Alla caccia del leon*, *L'arca di Noè*, *Bella ciao* e *Nella vecchia fattoria*, che

risulta possibile eseguire, seppur non perfettamente a tempo, cantando in unisono il ritornello, rispettando invece una logica di turnazione tra proposta vocale della terapeuta e risposta di L. nella strofa.

Questo esercizio all'utilizzo della voce, aumentato in maniera notevole durante il percorso, permette a L. una maggior disponibilità nell'esprimersi musicalmente attraverso questo canale anche in altri tipi di proposta. Non è insolito, negli ultimi incontri che, utilizzando qualche strumento, o anche solo con la voce, si lanci in uno spontaneo "la la la..." improvvisato, creando di sua volontà delle linee melodiche. La sua soddisfazione al termine della produzioni in genere si manifesta con una sonora risata ed un applauso.

Anche l'utilizzo della poltrona massaggiante, se inizialmente le favorisce un chiaro momento di rilassamento, una volta superata la rigidità ed essendosi accomodata, spesso le suggerisce anche la possibilità oltre che di ascoltare delle improvvisazioni vocali da parte della terapeuta, quella di inserirsi lei stessa nella produzione musicale o di fare una proposta in autonomia.

In generale L. dimostra un entusiasmo per la partecipazione al progetto via via crescente, ha sempre fretta di scendere nella stanza, spesso deve essere rassicurata sul fatto di poter fare merenda o prepararsi con calma, una volta uscita dal suo nucleo assume un'andatura molto veloce per raggiungere la stanza il prima possibile e si dimostra impaziente se l'operazione di apertura della porta richiede qualche tempo in più. Anche per lei in qualche modo l'attività musicale prosegue al termine dell'incontro. Durante il tragitto di ritorno continua a canticchiare e talvolta anche al ritorno nel nucleo, ripropone qualche piccolo brano per raccontare alle operatrici com'è andata.

P. D. – Nucleo Arcobaleno – ospite da novembre 1985

Referente: Dott.ssa Mariangela Piccoli

MT: Andreaceleste Broggio

Numero di incontri: 18

Età: 44 anni

Diagnosi: grave tetraparesi spastica con afasia da cerebropatia neonatale.

D. è ospite del Cerris da ben trent'anni. Nonostante la sua tetraparesi è in grado di comunicare attraverso lo sguardo. Alle domande risponde "sì" oppure "no" con il movimento degli occhi, spostandoli dall'alto al basso per il "sì" e da sinistra a destra per il "no". Possiede inoltre una mimica facciale molto espressiva, con la quale riesce ad esprimere come si sente in determinati momenti quando gli viene chiesto o anche a manifestare fastidio o soddisfazione in maniera autonoma. Emette dei vocalizzi e mantiene quasi sempre una posizione degli arti molto rigida. Ha già svolto in passato attività di musicoterapia e gli piace moltissimo la musica.

L'obiettivo specifico concordato per lui riguarda soprattutto la sfera dell'interazione, il coinvolgimento e la vocalizzazione. In realtà, nel corso dei primi incontri, questo obiettivo risulta difficilmente perseguibile e raccoglie una scarsa partecipazione da parte di D. Si sceglie allora di aggiustare il tiro e fissare un obiettivo diverso, maggiormente legato alla situazione in quel momento, propedeutico agli obiettivi precedentemente ipotizzati. Si sceglie di lavorare prevalentemente sul rilassamento: data la sua posizione muscolare costantemente contratta, la musica risulta essere un elemento facilitatore del rilassamento, il che risulta poi vantaggioso anche per le attività di fisioterapia che coinvolgono D. nella normale programmazione del centro.

Fin dal primissimo incontro D. interagisce molto bene, e fin da subito il mezzo del **canto** da parte della terapeuta si dimostra uno strumento di comunicazione molto efficace con lui. Ne è divertito, soprattutto quando la terapeuta inserisce delle variazioni (di tono, di ritmo, di dinamica...), sorride mantiene molto più a lungo l'attenzione sul contenuto di ciò che sente cantare e non perde mai il contatto visivo.

Per questo motivo, per favorire l'interazione in particolare nel primo periodo, la terapeuta sceglie di cantare spesso canzoni per lui, sia a lui note che non, accompagnandosi con la chitarra o con l'arpa celtica. Particolarmente gradite risultano essergli soprattutto le melodie di **canzoni popolari irlandesi e inglesi** che lui precedentemente non conosceva, come *The last rose of summer* e *The Sally Gardens* e che lui non solo ascolta lasciando trasparire molto coinvolgimento (di cui il sorriso ne è l'indicatore principale), ma nel momento in cui gli si chiede di vocalizzare a suo volta sugli accompagnamenti musicali della terapeuta, lo fa con entusiasmo e con un volume di voce notevole.

Un'altra attività che inizialmente lo coinvolge molto è il **dialogo sonoro** accompagnato dalla chitarra, dall'arpa celtica, o semplicemente su una base ritmica di cembalo, tamburello o darbuka: improvvisazioni basate su semplici vocalizzi, botta e risposta e vocalizzazioni eseguite insieme.

La terapeuta procede così nel mostrargli tutti i mezzi sonori presenti nel suo strumentario, facendogli sentire i suoni e, dove possibile, la vibrazione, appoggiando gli strumenti sul suo petto o sulle sue mani e suonandoli per lui.

Accorgendosi che talvolta il lavoro sull'interazione inizia a stancarlo e che in alcuni casi è fonte di tensione da parte sua, di noia e di insofferenza, la terapeuta prova a spostare l'attenzione proprio sui **suoni** degli strumenti e sulle **vibrazioni** che questi emettono e che D. può percepire attraverso il contatto con il proprio corpo.

Inizialmente il tentativo è quello di avvicinarlo agli strumenti stessi, provando a suonare insieme ad esempio il piatto sospeso, lo xilofono, le maracas, le wind chimes e il cembalo.

Dopo aver notato la sua preferenza per suoni cristallini e "metallici" quali **wind chimes, piatto sospeso, xilofono, ocean drum, bastone della pioggia**, quelli diventano gli strumenti immancabili degli incontri, i mezzi attraverso i quali si prosegue il percorso di rilassamento, sfruttando nel contempo anche l'immaginazione di D., in particolar modo figurando quelle sonorità come provenienti da elementi naturali quali in particolare l'acqua.

Un altro strumento che nel corso delle sedute si è scoperto piacere molto a Denis è la **kalimba**: in un primo tempo la terapeuta si è limitata a suonarla spostandosi intorno alla sua carrozzina, il più vicino possibile a lui, poi, con il suo permesso, per fargli sentire meglio le vibrazioni emesse dai vari tasti dello strumento, si procede suonandola appoggiata al suo petto, alle mani, alle braccia, alle gambe e ai piedi, alternata o sovrapposta a dei vocalizzi intonati dalla terapeuta sulla scala di accordatura della kalimba, nonché agli altri strumenti già elencati precedentemente.

Questa modalità di percezione dei suoni anche attraverso la vibrazione che emettono è un'esperienza per lui molto significativa, di totale affidamento e trasporto: da sottolineare è il fatto che, se normalmente le sue braccia assumono una posizione contratta con le mani alzate verso la testa, durante le sedute in cui viene suonata la kalimba appoggiata al suo corpo, D. rilassa totalmente le braccia e le lascia scendere lungo i lati della carrozzina. È capitato anche che non

appena la terapeuta smette di suonare, lui inizia a sbuffare per poi rasserenarsi non appena il suono riprende.

Al termine di ogni incontro la terapeuta intona una **canzone descrittiva**, accompagnandosi con la chitarra (altro strumento molto gradito da D.), che riassume quello che è successo nel corso dell'incontro.

Come anticipato, l'obiettivo inizialmente concordato si è rivelato fuorviante ai fini della buona riuscita dell'attività. D. infatti, nonostante le sue problematiche fisiche, è perfettamente in grado di interagire attraverso sguardi, vocalizzi e mimica facciale. Molto più difficoltoso per lui è invece allentare la tensione muscolare, soprattutto degli arti superiori, ed in questo la musica si è rivelata essere un fattore facilitante. I fisioterapisti stessi hanno verificato una maggior facilità a lavorare con D. al termine dell'attività di musicoterapia rispetto a quanto avviene normalmente.

Utenti minori – Referente Dott.ssa Nicoletta Cressotti

I minori scelti per partecipare al progetto sono tre ed afferiscono ai due nuclei dedicati alla fascia di utenti minori all'interno del Cerris: il nucleo Aquiloni, comunità residenziale per minori e il nucleo Alveare, comunità residenziale per adolescenti. Tutti e tre i soggetti sono stati presi in carico dalla struttura molto recentemente, nei mesi precedenti l'inizio del progetto. I due bambini della comunità minori sono fratelli, mentre la terza partecipante è una adolescente.

Nessuno ha mai partecipato precedentemente a percorsi di musicoterapia.

Anche per questo gruppo si presenteranno singolarmente i percorsi, gli obiettivi definiti, i risultati dell'indagine.

S. A. – Nucleo Aquiloni, comunità minori, ospite da luglio 2014

MT: Andreaceleste Broggio

Numero di incontri: 18

Età: 6 anni

A. è un bimbo di sei anni ospite della comunità minori all'interno della struttura. Residente al Cerris da luglio 2014 insieme al fratello più grande, si sente ancora spaesato all'interno della struttura. Per questo il fratello M., anche lui partecipante al percorso di musicoterapia con un'altra terapeuta, è un punto di riferimento e di influenza molto importante per lui.

Fin dal primo incontro di conoscenza, questo stretto rapporto tra i due appare molto rilevante: sebbene di indole molto più tranquilla e riflessiva, A. si scatena subito non appena si trova in compagnia del fratello maggiore, col quale si sente più libero di esprimersi spontaneamente.

Per A. l'obiettivo specifico definito riguarda il suo rilassamento e il suo senso di benessere generale. Il tentativo è quello di farlo sentire accolto e tranquillo in un contesto ludico caratterizzato dall'esperienza musicale, dove possa esprimersi con creatività e divertirsi.

Ciò che maggiormente lo colpisce nella stanza Snoezelen, più che l'ambiente in sé o gli strumenti musicali, sono delle palline di plastica, presenti all'interno del *setting*, che lui inizia subito a calciare con forza contro il muro, distogliendolo totalmente da ogni tipo di attività proposta dalla terapeuta. Nelle sedute successive si ritiene opportuno nascondere accuratamente questo elemento di distrazione, nonostante lui le cerchi, per provare a canalizzare le sue energie in un'altra direzione.

A parte questa situazione iniziale di sfogo soprattutto fisico da parte sua, con A. si crea fin da subito un bel clima di positività. È un bambino molto sveglio, curioso, desideroso di imparare, frequenta la prima elementare e ha da poco iniziato a scrivere le vocali e le lettere dell'alfabeto. Dimostra sempre molto piacere nel mostrare queste sue nuove conoscenze alla terapeuta e raccontare quello che impara a scuola diventa quindi un momento fisso all'inizio degli incontri.

Con A. vengono svolte varie attività musicali, anche molto diverse tra loro, molte di queste anche contestualizzate nella didattica musicale, dal momento che si dimostra così favorevole all'apprendimento.

Fin da subito palesa un forte interesse per **piatto sospeso, wind chimes, darbuka e tamburello** e soprattutto nei primi incontri viene dedicato parecchio tempo all'esplorazione, alla conoscenza e all'utilizzo di questi strumenti ed al mondo delle **percussioni in generale**. Ampio spazio, per permettergli di potersi esprimere liberamente e senza particolari restrizioni, tranne quella di essere distruttivo, gli viene lasciato per **improvvisare liberamente**, compresa la libertà di allestire

gli strumenti nello spazio come meglio preferisce. Oltre a questo è possibile anche organizzare momenti di **dialogo sonoro** tra lui e la terapeuta, nonché proporre dei **giochi ritmici**, in modo da poter sperimentare i concetti di lento e veloce, forte e piano, suono e pausa (concetti che poi verranno ripresi lungo tutto il percorso, anche utilizzando altri strumenti).

Data la vivacità di A., si sceglie di concedere ampio spazio anche alle attività che connettono **musica e movimento**: giochi ritmici o di dialogo, basati però in questo caso non tanto sull'esecuzione musicale, quanto sul movimento eseguito sulla musica ed esecuzione e memorizzazione di semplici coreografie applicabili a canzoni di repertorio infantile, in alcuni casi a lui già note, in altri proposte come brani nuovi da poter imparare.

Un'altra attività per A. molto interessante, data anche la sua curiosità e il desiderio di imparare cose nuove, risulta essere la **classificazione e identificazione degli strumenti**. In un primo tempo vengono suddivisi tutti gli strumenti appartenenti allo strumentario della terapeuta in "famiglie": sfruttando l'ampiezza della stanza, vengono create delle zone per ogni tipologia di strumenti (tamburelli, shaker, sonagli, flauti, cordofoni, ecc) e di suoni, per passare poi a ruotare da una "famiglia" all'altra suonando in modalità di botta e risposta. Proprio in occasione di questa attività A. stesso chiede di scrivere insieme i nomi degli strumenti su dei fogli, mantenendo la suddivisione in famiglie. Si disegnano insieme i vari strumenti, vi si scrive accanto il nome e su ogni foglio A. scrive il proprio nome.

Sempre legata allo strumentario, molto gradita ad A. si dimostra anche una proposta incentrata su **suoni e colori**. Inizialmente gli viene chiesto di disegnare secondo le sue capacità gli strumenti, attività per lui molto piacevole e rilassante. In seguito si chiede se saprebbe abbinare ad ognuno un colore che sia rappresentazione del tipo di suono che emettono, sulla base del suo personale sentire.

Molto efficaci si rivelano anche le **canzoni descrittive** improvvisate dalla terapeuta con l'accompagnamento della chitarra. In particolare in alcune giornate, quando A. è un po' più vivace del solito o anche quando si sente più triste, sentirsi parlare, descrivere, raccontare cantando è una modalità per lui accattivante e accolta con piacere. Attraverso questa è possibile canalizzare la sua attenzione, distoglierlo dai pensieri tristi o calmare atteggiamenti troppo vivaci per il contesto. Per A. è una modalità comunicativa con la quale si fa coinvolgere molto più volentieri rispetto al semplice dialogo verbale.

S. M. – Nucleo Aquiloni, comunità minori, ospite da luglio 2014

MT: Eleftheria Koumnaki

Numero di incontri: 18

Età: 9 anni

M. è un ragazzino di nove anni che è arrivato al Cerris insieme col fratello minore pochi mesi prima dell'inizio del percorso di musicoterapia. Anche il fratello partecipa al progetto, seguito da un'altra terapeuta. È un bambino gentile, ma il fatto di essere arrivato da poco lo fa sentire insicuro, stressato e questo rende difficile acquistarsi la sua fiducia. Ascoltando la descrizione degli operatori che lo seguono e osservando i suoi atteggiamenti, si coglie che M. viveva a casa in una situazione di abbandono, caratterizzata dall'assenza di regole, dalla libertà di far sempre quel che vuole, senza chiedere il permesso e senza ringraziare. Anche ora tende a riproporre questi stessi atteggiamenti, come volesse dimostrare col suo comportamento di non mostrare rispetto a chi ha di fronte. Inoltre, un aspetto rilevante per quanto riguarda i sentimenti e di conseguenza gli atteggiamenti di M., riguarda il legame forte col fratello minore, un bambino dotato di molti talenti: riesce nello sport, nella musica ed è molto bravo a scuola. Tutto questo crea ambivalenza in M. che, pur essendo molto legato al fratello e, in quanto maggiore sente di dover essere un po' un riferimento per lui in questa situazione di inserimento al centro, nello stesso tempo vive una situazione di confronto e, di conseguenza, un sentimento di inferiorità. Questo gli provoca di fatto una certa mancanza di autostima, che si riflette sulle sue emozioni e sui suoi comportamenti.

Per questo si decide di fissare per lui, come obiettivo specifico, il miglioramento del suo benessere generale, il tentativo di migliorare il suo senso di fiducia in se stesso e in chi gli sta vicino, l'aumento dell'autostima.

M. rappresenta un caso molto particolare in questo percorso di musicoterapia. Inizialmente è molto difficile da gestire. Non dimostra un piacere particolare per la musica e per questo è difficile trovare delle attività musicali che incontrino il suo interesse. Il *setting* offerto dalla stanza Snoezelen è molto utile ed efficace, perchè la sua attenzione è immediatamente colta dalle **luci colorate**, dal **tubo a bolle** e dal **pouf vibrante**.

Gli elementi invece strettamente musicali che aiutano la terapeuta ad iniziare a relazionarsi con lui in maniera positiva attraverso la musica, sono **i tamburi e il piatto sospeso**, presenti nella stanza.

Nei primi incontri, non appena entra nella stanza, M. va direttamente a suonare il piatto e i tamburi e lo fa con tutta la forza di cui è capace. La terapeuta, in quei casi, sceglie anche lei uno strumento e lo suona con tutta la sua forza, cantando a voce alta, con vocalizzi improvvisati. Questo trasmette a M. un senso di accettazione e di vicinanza, dimostrando di non volerlo ostacolare nella sua espressione, ma al contrario, di empatizzare con lui accogliendo le sue manifestazioni, qualunque esse siano.

Alcune difficoltà sono insorte successivamente a questo primo genere di attività. Anche se all'inizio degli incontri M. appare interessato, dopo poco tempo si stanca e vuole giocare ad altri giochi. La terapeuta propone sempre nuove attività, ma lui rifiuta tutto e insiste per giocare insieme ad altri giochi che vuole proporre lui stesso. La terapeuta sceglie quindi di lasciare che il bambino proponga l'attività che più lo soddisfa e accetta di giocare con lui. In seguito però decide di non continuare: il contenuto dei giochi proposti da M. appare particolare e complesso, legato ad aspetti relativi ad una sfera molto personale, a tratti riferito alla sfera sessuale. Il tentativo in questi casi è quello di cercare di spostare l'attenzione di M. da questi contenuti e di canalizzare questa energia in altra direzione. Accade, ad esempio, che, una volta affermato di accettare un gioco proposto da lui, ma con la consegna che sia un gioco musicale, M. propone alla terapeuta di sdraiarsi sulla poltrona vibrante e suonare uno strumento, i campanellini. Mentre la terapeuta suona, il ruolo di M. nel gioco è quello di comunicarle delle consegne all'orecchio, "qualcosa che devi fare assolutamente, perché te lo dico io". In seguito a questi episodi si ritiene opportuno riferire all'équipe di educatori l'accaduto, in modo che questa informazione possa aiutare anche loro ad approfondire la conoscenza di M. e del fratello e lavorare quindi in sinergia per un suo maggior benessere.

La terapeuta, a questo punto, decide comunque di accogliere la fantasia di M. e la sua voglia di creare dei giochi e proporli in prima persona, aiutandolo, nello stesso tempo, a trasferirla su attività più adatte alla sua età, per permettergli di manifestare la sua creatività in maniera più positiva e serena. Per questo, nei successivi incontri, quando M. propone altri giochi, coglie solo alcuni elementi e li trasforma in un **gioco musicale**, presentandolo a M. in modo da fargli pensare di averlo proposto lui fin dall'inizio. Ad esempio, una attività che M. gradisce molto e chiede successivamente di ripetere, è il gioco della "Caccia al tesoro", sfruttando, dalla proposta iniziale di M., l'elemento musicale "campanellino". Nella stanza è nascosto un cioccolatino e M. deve cercarlo, mentre per facilitarlo la terapeuta suona i campanellini ogni volta che lui si avvicina al

tesoro. Alla fine M., naturalmente, trova il cioccolatino, lo mangia, e questo gli procura un senso di soddisfazione e piacere semplice, alla sua portata e sicuramente maggiormente legato alla sua età e al suo diritto a godersi, in quanto bambino, il piacere del gioco.

I successivi incontri, nonostante questa apertura di un canale di comunicazione tra M. e la terapeuta, sono comunque molto impegnativi. A tratti M. rifiuta la figura della terapeuta, non vuol fare niente, si sdraia sul pouf e finge di non sentire, non reagisce con qualche azione né alle parole, né alla musica, e nemmeno al silenzio. La situazione però cambia con l'arrivo nella stanza di un nuovo strumento: un grande **bidone blu**, inserito nel *setting* da un'altra terapeuta per uno dei suoi percorsi, il quale risveglia l'interesse di M. All'inizio di quell'incontro, la terapeuta e M. sperimentano insieme quali suoni si possono produrre con il bidone, battendoci sopra le mani o i piedi, le bacchette da batteria, urlando dentro i buchi sulla parte superiore. In seguito è possibile per la terapeuta accompagnare con la chitarra M. che nel frattempo suona il bidone. Da questo momento il bidone diventa la principale preferenza di M., quindi la terapeuta continua a giocare con il bidone e a proporre attività musicali legate al suo utilizzo, cercando di stimolare contemporaneamente la fantasia di M. Una tra le altre, è il gioco "Il bidone non è un bidone", ovvero una sorta di trasformazione del bidone in qualcos'altro: M. deve pensare a cosa potrebbe diventare, mostrare come si dovrebbe usarlo in quel caso e far sentire quali suoni produrrebbe. Ad esempio, la prima cosa che pensa è: "il bidone è una macchina", sale sul bidone sdraiato per terra e finge di guidare la macchina, creandone i vari suoni che un'automobile che viaggia per strada può emettere. Questa attività aiuta molto M. a liberare la sua immaginazione e creatività, ma avvicinandolo contemporaneamente poco per volta ai suoni e alla musica come possibilità espressiva.

A metà del percorso si osserva che M. appare generalmente più rilassato. La fiducia nei confronti della terapeuta aumenta, e questo si coglie anche dal fatto che M. inizia a portare degli oggetti personali per farglieli vedere. In particolare, il suo preferito è un **mazzo di carte** che si utilizza per fare un **gioco di ruolo**; M. chiede alla terapeuta di giocare con lui. La terapeuta, capendo che questo è importante per lui, accetta con piacere, scoprendo che le carte rappresentano dei mostri, ma alcuni di loro usano degli strumenti musicali, come la chitarra, l'arpa, il pianoforte, il flauto. Questo dà l'opportunità alla terapeuta di avvicinare M. alla musica attraverso il suo gioco personale. Per tre incontri, nei primi dieci minuti si gioca col gioco delle carte. In seguito, si iniziano ad analizzare i mostri disegnati sulle carte e a pensare a quali altri strumenti potrebbero suonare i mostri che non

sono rappresentati con uno strumento. La terapeuta chiede a M. di suonare ogni strumento che sceglie per ciascuna carta, per capire se il suono può essere abbastanza adeguato alla forza del mostro. Al termine dell'incontro, si disegnano su fogli bianchi i mostri insieme agli strumenti musicali scelti per ciascuno, creando così anche nuove carte per il gioco.

Verso la fine del percorso, pur continuando a sfruttare le potenzialità del gioco di carte, la terapeuta, per evitare che M. inizi ad annoiarsi, comincia a portare nella stanza **nuovi piccoli strumenti musicali** che potrebbero interessarlo. M. è felice della novità. Il suo interesse per la musica è molto aumentato, se confrontato con l'inizio del percorso, e da quel momento fino all'ultimo incontro, chiede di suonarli e giocare insieme. Un'attività piacevole e piuttosto divertente per M. è l'esplorazione e la conoscenza di ciascun nuovo strumento. La terapeuta gli propone di pensare da dove provenga ogni strumento musicale, che nome potrebbe avere, e come si potrebbe suonare. E così M. si trova, con una maracas in mano, a dire che questo strumento proviene dall'Africa, si chiama "caffè" e si suona buttandolo per terra! In seguito, continuano insieme con un'improvvisazione musicale, ma chiamando gli strumenti con i nuovi nomi proposti da M. e suonandoli nel nuovo modo da lui stabilito. Questo tipo di attività aiuta moltissimo M. a usare la sua immaginazione e, sperimentando concretamente l'accettazione e il gradimento della terapeuta per quanto riguarda le sue proposte, contribuisce a fargli sperimentare occasioni di successo e, di conseguenza, ad aumentare la sua autostima.

U. A. – Nucleo Alveare, comunità adolescenti, ospite da maggio 2014

MT: Elena Fasoli

Numero di incontri: 16

Età: 15 anni

A. è una adolescente che frequenta il secondo anno del liceo pedagogico. È stata di recente inserita nella comunità adolescenti del Cerris insieme alla sorella, più grande di un anno. Naturalmente la situazione familiare delle due sorelle è complessa, la figura paterna non è presente in alcuna maniera e quella materna non è adeguata al suo ruolo. A. non trova canali adeguati per esprimere il suo disagio e la sua sofferenza se non quello dell'autolesionismo, periodicamente quindi realizza episodi di questa natura, tagliandosi o strappandosi i capelli, con

maggior intensità, in genere, in concomitanza con situazioni di tensione in relazione alla madre. Viene descritta come una ragazza tranquilla ed estremamente pigra, che si lascia coinvolgere a fatica nelle attività e vorrebbe invece solo stare sul divano e mangiare. Si presenta comunque come una persona simpatica e sorridente, chiacchierona ma, dietro a questa apparenza, in realtà è ermetica e trattenuta, l'unica persona con cui è in confidenza e si sfoga è la sorella. Non esprimendo all'esterno in alcun modo la sua rabbia e la sua frustrazione, tende a somatizzare. Negli ultimi tempi infatti non sta mai molto bene, e questo in qualche modo influirà anche sull'andamento del percorso musicoterapico, a causa di un periodo di assenza prolungato dovuto a una forma probabilmente virale non meglio identificata, con febbre molto alta, macchie in bocca e ingrossamento delle tonsille, che ha provocato anche un ricovero in ospedale.

L'obiettivo specifico pensato per A. è quello di offrirle un'alternativa occupazionale che possa anche in qualche modo dare spazio ad una apertura emotiva, dove trovare il modo per esprimersi maggiormente e in maniera più sana.

La reazione di A. all'incontro con la terapeuta non è per niente entusiastica, anzi, al primo impatto rifiuta categoricamente di partecipare al percorso, ribadendo il fatto di aver già comunicato questa decisione alla coordinatrice e allo psicologo. È comunque possibile per la terapeuta, concedendole con tranquillità lo spazio per arrabbiarsi e lamentarsi, farle successivamente accettare di spostarsi da sole in un'altra stanza e parlarne un po' con calma, anche sollecitata dalla sorella, così che lei possa chiedere i chiarimenti che desidera e spiegare le motivazioni del suo rifiuto. In sintesi tutto il primo incontro serve per ristrutturare l'idea che si era fatta della proposta, per rassicurarla del fatto che non le sarà imposta nessuna attività alla quale lei non abbia piacere di partecipare e chiedendole la disponibilità a concedersi reciprocamente l'opportunità di sperimentare delle attività insieme. In seguito lei, essendo grande, intelligente e in grado di fare le sue valutazioni, potrà decidere se accettare di continuare o meno il percorso. Rispetto all'accoglienza iniziale, si tranquillizza e si scusa di essere stata brusca con la terapeuta. Accetta di scendere a vedere la stanza Snoezelen che non conosce, per valutare se potrebbe essere un luogo adeguato in cui incontrarsi senza disturbare né essere disturbate. La terapeuta esplicita che per lei l'angolo più bello della stanza è quello dietro alle tende col cielo stellato, si stende lì, si copre con i fili luminosi colorati. A. trova la cosa molto divertente e accetta di raggiungerla nella stessa posizione. Il restante tempo viene trascorso lì a indagare sui reciproci gusti musicali. Dice di preferire il rap.

Al termine dell'incontro ci si accorda sul fatto che, in attesa del prossimo, due giorni dopo, lei penserà a cosa vuol fare e lo comunicherà alla terapeuta, che salirà al suo nucleo a prenderla. Anche in questa occasione inizialmente mantiene un'aria un po' infastidita, di chi sta subendo qualcosa che non gradisce, ma decide comunque di scendere e chiede immediatamente cosa faranno. Una volta nella stanza comunque l'atteggiamento cambia un po' e lei appare più rilassata, la terapeuta la invita quindi a proseguire il discorso della volta scorsa sui gusti musicali, sempre sdraiate sotto il cielo stellato. Dopo un'ampia carrellata di cantanti rap che ascolta, quali Emis Killa, Fedez, Club Dogo, J-Ax e qualche racconto sui concerti ascoltati, si passa all'**ascolto con l'i-pod** di una canzone di J-Ax e gli Articolo 31 che lei non conosceva, *Domani*, in effetti un po' datata. Questa diventerà un'attività piuttosto gradita da condividere anche in alcuni incontri successivi, data comunque la curiosità e l'apertura di A. a generi musicali molto più ampia del solo rap, che è un po' il linguaggio che condivide con le altre ragazze del centro, il loro modo di identificarsi.

Intravedendo questa disponibilità ad accogliere qualcosa di nuovo, la terapeuta le propone di ascoltare una canzone che in qualche modo ha associato a lei e al loro primo incontro. Si tratta di un brano di Carmen Consoli, *Puramente casuale*. È un brano "arrabbiato", piuttosto pungente nel testo ed esplicito nei contenuti, caratteristico di questa artista. Lo ascolta e si diverte molto, dimostrando una certa prontezza di pensiero: coglie infatti una serie di parti del testo dicendo alla terapeuta "qui hai pensato a me vero?". Di seguito le frasi da lei sottolineate:

- *assisto mio malgrado ad ignobili riti formali*
- *sopporto lo prediche di chi razzola male*
- *rispondo vagamente con sincero e cortese distacco*
- *mi adeguo gradualmente*

A seguito di questi primi incontri di conoscenza e del tentativo di entrare in relazione, A. si ammala e quindi passeranno due settimane prima di poterla incontrare di nuovo. Questo non ha giovato molto all'andamento del percorso, soprattutto in questa prima fase di abbattimento delle resistenze, anche se poi è comunque stato possibile riprendere contatto sul piano musicale, proprio grazie al **lavoro sui testi di alcuni brani** proposti da lei e ignoti alla terapeuta o scelti insieme da bagaglio comune.

L'accordo è che, da quel momento in poi, non sarà più necessario che la terapeuta salga al nucleo a prenderla, ma che A. scenda in autonomia, avvisando in caso di assenza.

Dopo la malattia A. sembra comunque contenta di poter partecipare agli incontri. Rimarrà caratteristica costante del momento dell'entrata la sua immediata domanda: "cosa facciamo?". Come anticipato, si riparte dall'incontro attraverso la condivisione di alcuni brani. I primi sono dei rap che A. aveva raccomandato alla terapeuta di ascoltare: *Soli assieme* di Emis Killa e *Sembra semplice* di Fedez. Vengono letti e commentati insieme i testi e A. sottolinea alcune **frasi per lei molto significative**. Ci si lascia con nuovi "compiti per casa" per la terapeuta rispetto all'ascolto di altri brani, che poi vengono rivisti insieme la volta successiva. Questo lavoro di analisi proseguirà lungo tutto il percorso. A. è disposta anche a canticchiare alcune parti, quelle che più le piacciono, per far riconoscere il brano. Le parti di testo scelte e commentate da A. nel corso del lavoro non verranno riportate per mantenere l'accordo di riservatezza preso con lei rispetto l'espressione di emozioni e sensazioni personali.

Seguono un paio di incontri in cui A., ambientatasi nella stanza ed entrata maggiormente in relazione con la terapeuta, comincia a manifestare in maniera un po' più esplicita le sue emozioni. Si tratta prevalentemente di sentimenti di fastidio e rabbia che rivolge alle figure adulte che ha attorno a lei e che vive come costrittive e non coerenti. A. ha una buonissima capacità verbale ed espressiva, per cui questo è il suo canale comunicativo preferito. La scelta della terapeuta, in questo caso, è quella di provare a farle spostare il fulcro dell'attenzione dalle persone specifiche con cui dice di essere arrabbiata, convogliando invece l'energia sull'utilizzo di qualche strumento, provando a sperimentarne le qualità sonore e timbriche e cercando di associarle a degli stati emotivi vissuti in quel momento. A. partecipa con piacere all'esplorazione dei vari strumenti, pur se non in maniera attiva, rimanendo quindi comodamente sdraiata sul pouf e dando indicazioni verbali alla terapeuta sulle modalità di **utilizzo degli strumenti**. Sceglie di utilizzare come percussioni gli ovetti, motivando la sua scelta con il bassissimo sforzo fisico che questi richiedono! Un paio di volte decide invece di utilizzare un tamburo, prima in maniera più timida, poi un po' più energica, per esprimere il suo fastidio in quel momento, ma rimarrà comunque piuttosto trattenuta in questo senso lungo tutto il percorso. Esprime una preferenza per la chitarra acustica, che associa a una sensazione di serenità e rilassamento, perché "ascoltare la musica è la cosa più bella".

Quindi, negli incontri successivi, la terapeuta la accoglie cantandole un brano accompagnandosi appunto con la chitarra e proponendole poi di **cantare**, sempre se la sua gola ancora un po' fragile glielo permette. Dichiara di riuscire a cantare e di farlo volentieri. Da quel momento in poi e per

tutta la durata del percorso, la maggior parte del tempo sarà dedicata al canto, alla scelta dei brani e delle relative parti di testo più significative e legate al suo mondo emotivo in quel periodo. A. è intonata, ma tende sempre a cantare ad un volume molto basso e, se in qualche momento la terapeuta smette di cantare, ad interrompersi bruscamente, chiedendo: “ma tu non canti?”. Il tempo vola e A. si dispiace del fatto che il momento di risalire arrivi sempre molto presto, mentre ci sarebbero altre canzoni che vorrebbe cantare.

Comincia anche a dimostrarsi interessata all’aspetto più tecnico della musica, a fare delle domande sulla notazione musicale, sulle differenze tra “scrivere le note per il pianoforte o per la chitarra”, sugli accordi e le sigle, in maniera anche molto precisa. Ma alla domanda se non le piacerebbe suonare uno strumento, risponde: “chi, io?”.

Un’altro momento di difficoltà sopraggiunge, in seguito a un incontro con la madre e alla ripresa conseguente di episodi di autolesionismo e rifiuto di alzarsi dal letto. Di conseguenza il percorso subisce un’altra pausa. Alla sua ripresa, comunque, rimane propositiva ed è possibile ripartire da dove ci si era lasciate. Scende sorridente e con la voglia di chiacchierare. Ascolta con l’I-pod insieme alla terapeuta la canzone *Gli ostacoli del cuore* di Elisa e Ligabue, come d’accordo su sua richiesta dall’ultimo incontro e poi riprende l’attività di canto insieme accompagnato dalla chitarra. Le sue richieste riguardo i brani diventano più precise, data anche l’ampiezza del suo repertorio, che comprende molte canzoni non recenti, i classici della musica italiana. Colpisce come, rispetto all’inizio, la sua attenzione si sia spostata di molto dal rap attuale per concentrarsi invece su brani che hanno per lei probabilmente un valore affettivo maggiore. In particolare, in contrasto con la sua età, ma in continuità col suo vissuto, chiede esplicitamente di cantare *I bambini fanno oh* di Povia. Altri brani con testi per lei significativi sono:

- *Una poesia anche per te* di Elisa
- *Tre minuti* dei Negramaro
- *Gocce di memoria* di Giorgia
- *Estate* dei Negramaro
- *Come mai* degli 883
- *Nessun rimpianto* degli 883

Nello specifico su questi testi, viene fatto un lavoro di condivisione degli stralci più significativi, che, come anticipato, non verranno riportati in questo contesto. Il lavoro in questo senso sarebbe

potuto continuare, ma il percorso si è concluso senza poter proseguire. Per lasciare comunque un canale aperto, intravedendo la possibilità per A. di riuscire, almeno un po', a cantare quello che in altro modo non riesce a dire, durante l'ultimo incontro la terapeuta ritiene opportuno lasciarle un quaderno iniziato con segnati tutti i testi sottolineati nel corso degli incontri e con molte pagine bianche, con lo spazio quindi, se lo ritenesse utile per lei, per continuare il lavoro iniziato in autonomia.

ELABORAZIONE GRAFICA DATI (Valutazione IMTAP)

A seguire vengono presentate, prima per quanto riguarda gli utenti con deficit presi in carico, poi gli utenti minori, le elaborazioni grafiche dei dati misurati nel corso delle **due somministrazioni** (nei grafici si leggeranno le sigle **S1** e **S2** per indicare appunto i due momenti) del protocollo di valutazione.

Il protocollo offre complessivamente, come precedentemente descritto, dieci aree di indagine (o domini), ciascuna delle quali suddivisa in un numero variabile di sotto-domini di osservazione. Per quanto riguarda il presente lavoro, la scelta dei domini di osservazione si pone in linea con gli obiettivi generali del progetto e con quanto concordato con *l'équipe* nella prima fase di lavoro, ovvero il lavorare per creare la maggior empatia possibile tra utente e terapeuta, per offrire così ai soggetti coinvolti, attraverso l'attività musicale, una maggiore integrazione delle loro emozioni, la possibilità di sentirle, di meglio riconoscerle ed esprimerle condividendole.

Si è concentrata quindi l'attenzione sulle seguenti aree: **espressività comunicativa, ambito emotivo, musicalità**. Questo in riferimento a ciascun utente, anche se si noterà che i sotto-domini considerati possono in parte variare da un utente all'altro, in considerazione delle notevoli differenze nella situazione di partenza dal punto di vista delle abilità e del livello cognitivo.

In questo senso, inoltre, pur non confrontando tra loro i risultati ottenuti dai singoli percorsi, è in questo modo possibile fare delle considerazioni di carattere generale in riferimento alle ipotesi di partenza.

Per ciascun utente seguiranno tre coppie di grafici. Ogni coppia è riferita a ciascuna delle aree di indagine scelte. Il primo (indicato come **grafico 1**) rappresenta ciascun sotto-dominio osservato nelle due singole somministrazioni; in ascissa si leggono i sotto-domini, in ordinata i valori numerici in percentuale. Il secondo (indicato come **grafico 2**) rappresenta la somma totale dei valori per ciascuna area nelle due somministrazioni (indicazione in ascissa), anche in questo caso coi valori in percentuale in ordinata, per poter visualizzare più in generale in maniera chiara l'andamento del percorso e gli eventuali cambiamenti intercorsi.

Utente: B.G. R.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

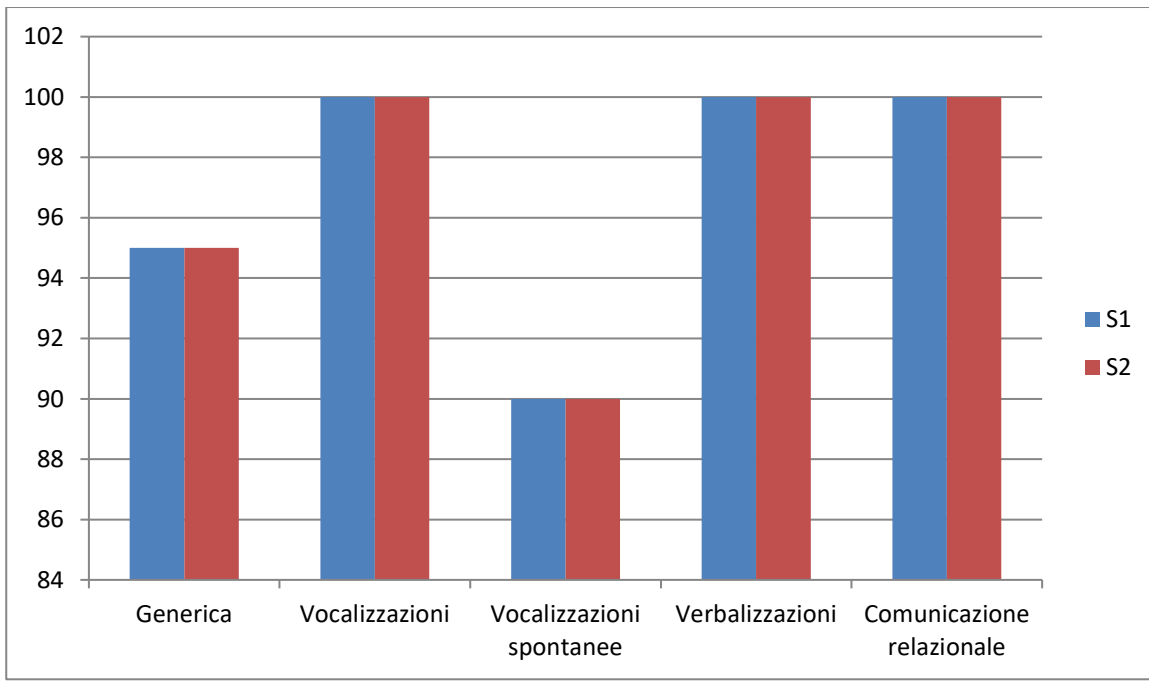
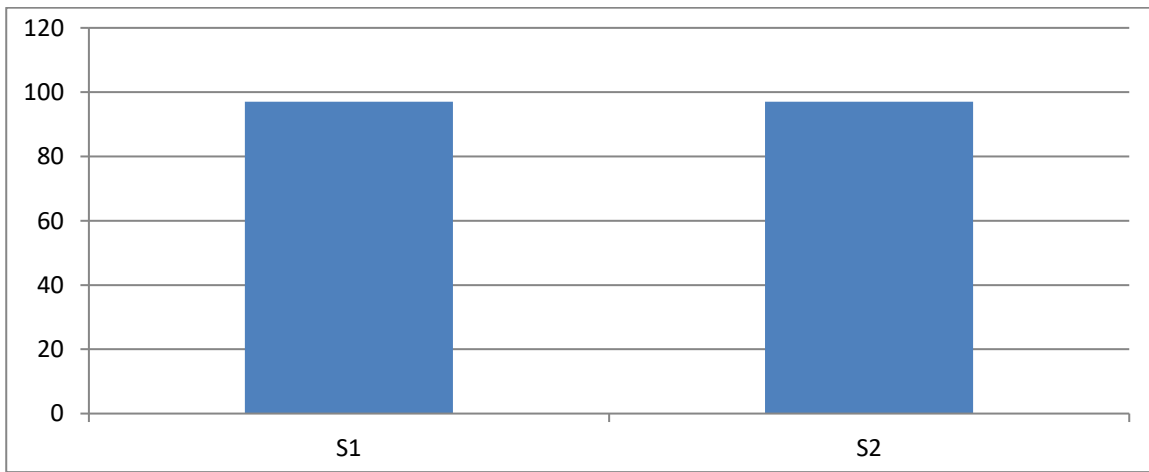


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

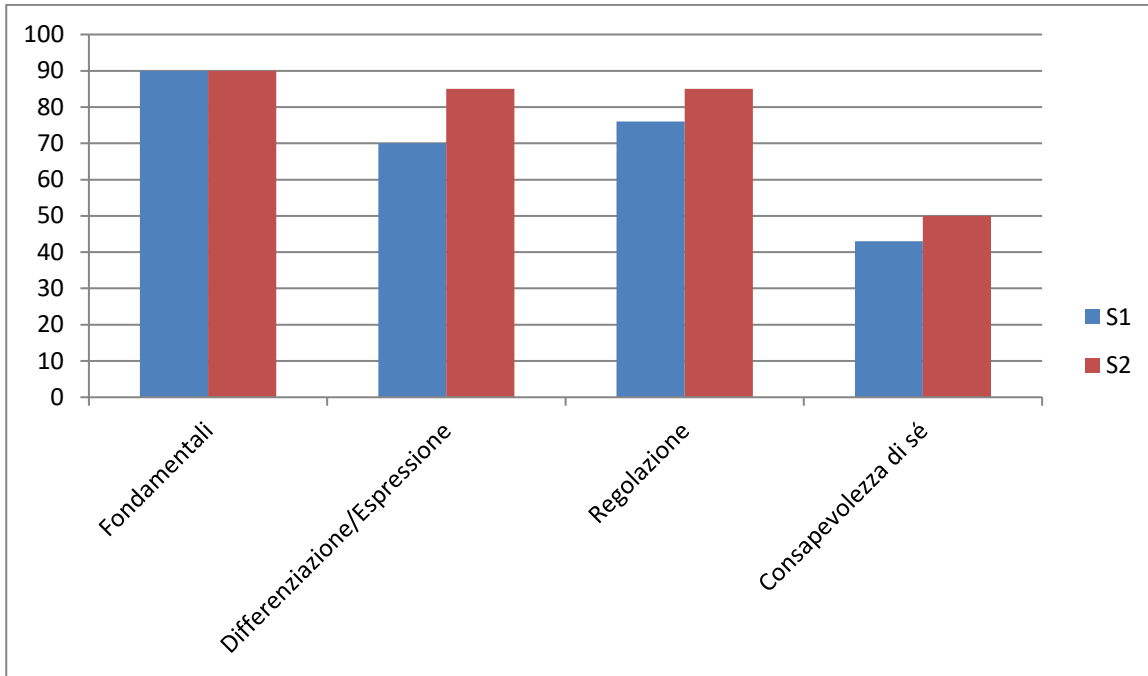
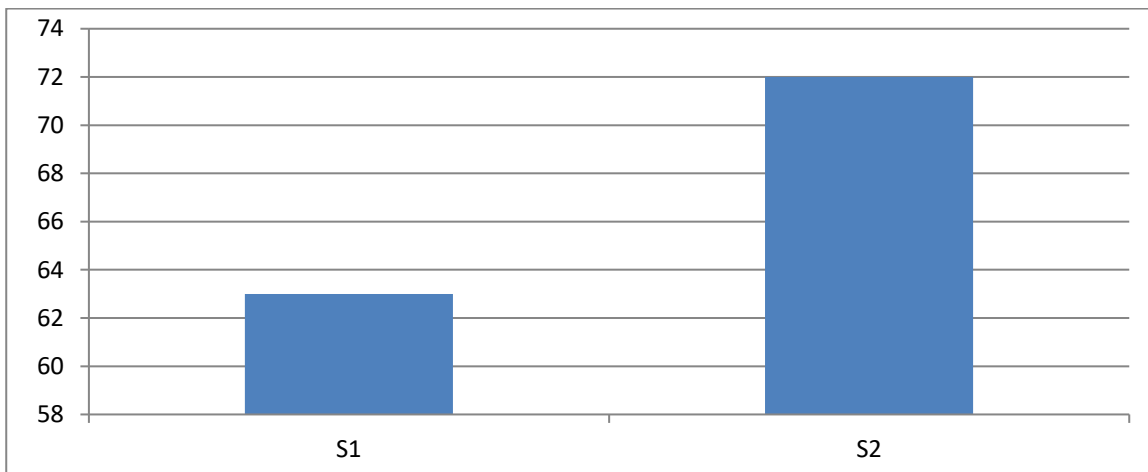


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

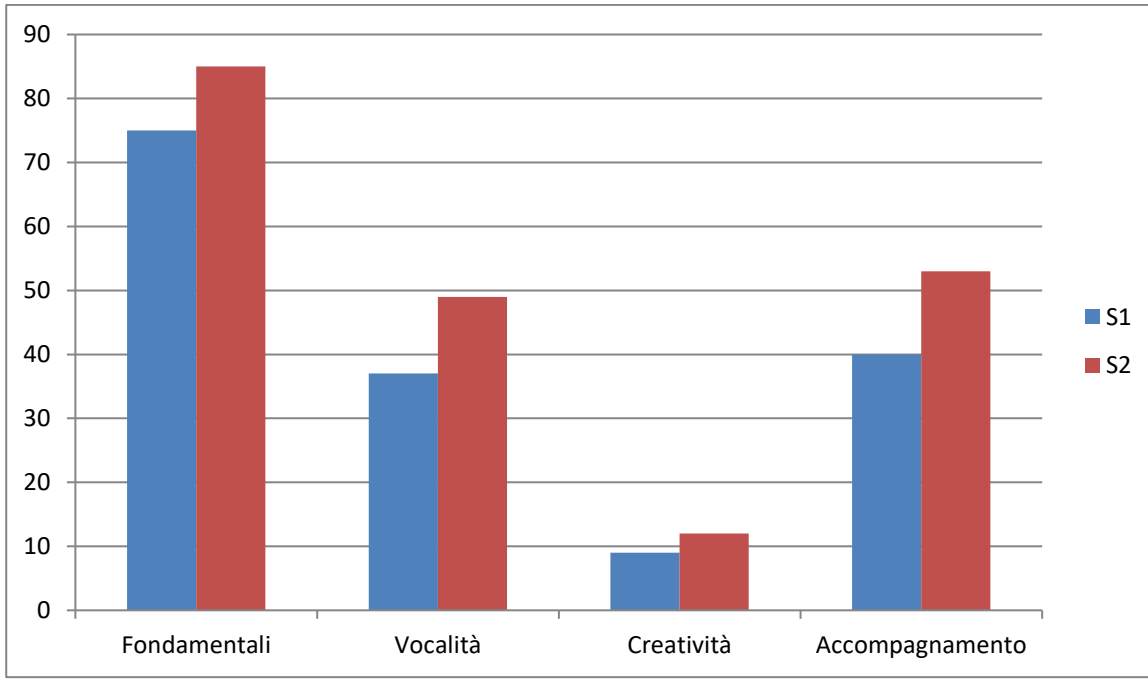
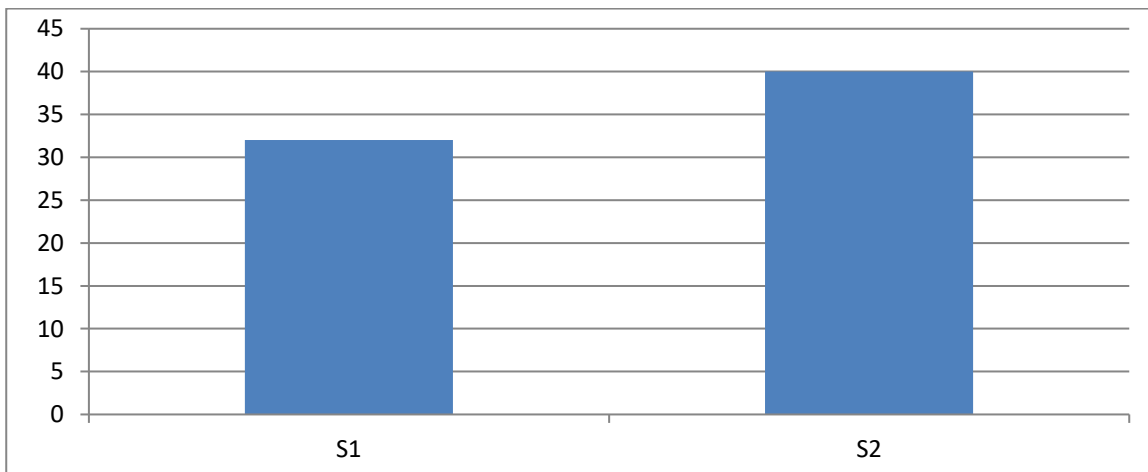


Grafico 2



Nell'area dell'**espressività comunicativa** si nota che R. ha mantenuto un livello costante lungo tutta la durata del percorso. Le sue abilità di partenza e il suo carattere espansivo, insieme a un livello di ritardo lieve, le hanno permesso di entrare in relazione immediatamente con la terapeuta e di mantenere un vivo interesse e gradimento per l'attività per tutto il tempo dell'intervento.

Non si notano sostanziali cambiamenti per quanto riguarda l'**aspetto emotivo**, seppure l'andamento sia in ascesa, in particolare per l'aumento della capacità di espressione dei diversi stati d'animo.

Nell'ambito **musicalità** si rileva un andamento progressivo, anche se è possibile notare un dato mediamente inferiore agli altri, legato all'aspetto della creatività e allo sviluppo di idee musicali. In questa area R., in generale per tutto il percorso, dimostra di preferire la ripetizione di modelli conosciuti e rassicuranti piuttosto di sperimentare attività espressive molto diverse.

Utente: B. V.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

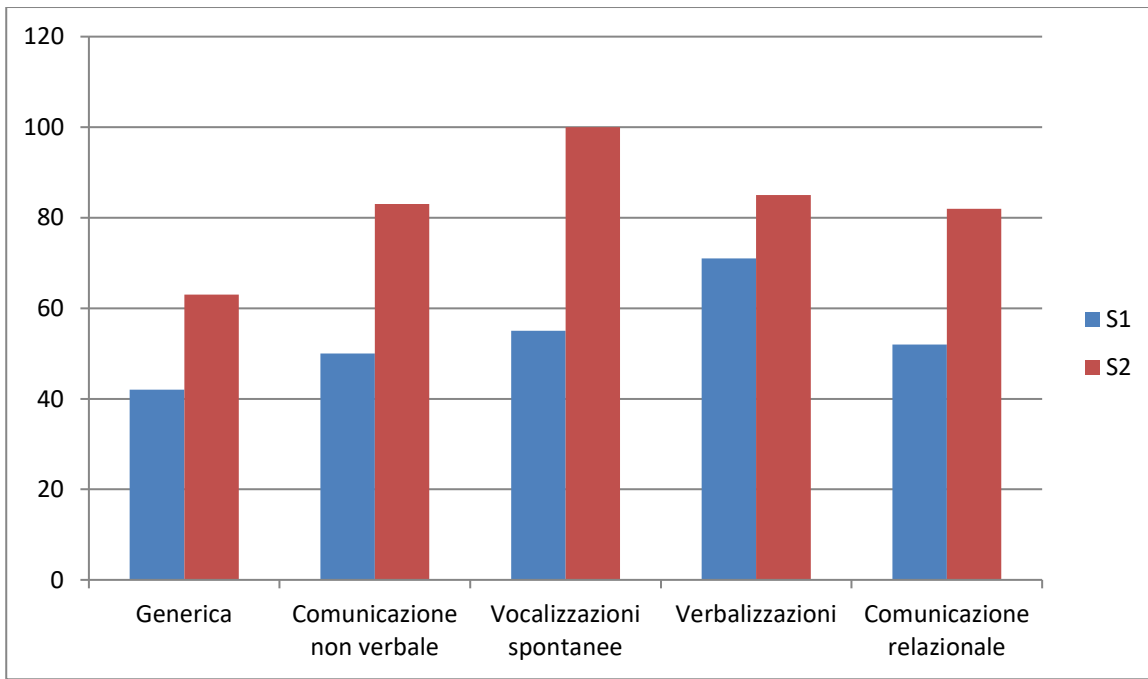
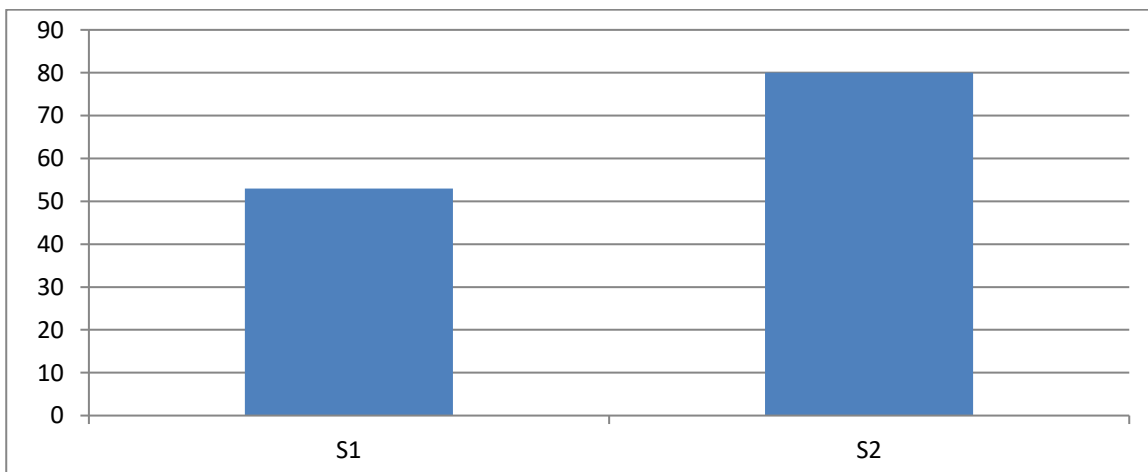


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

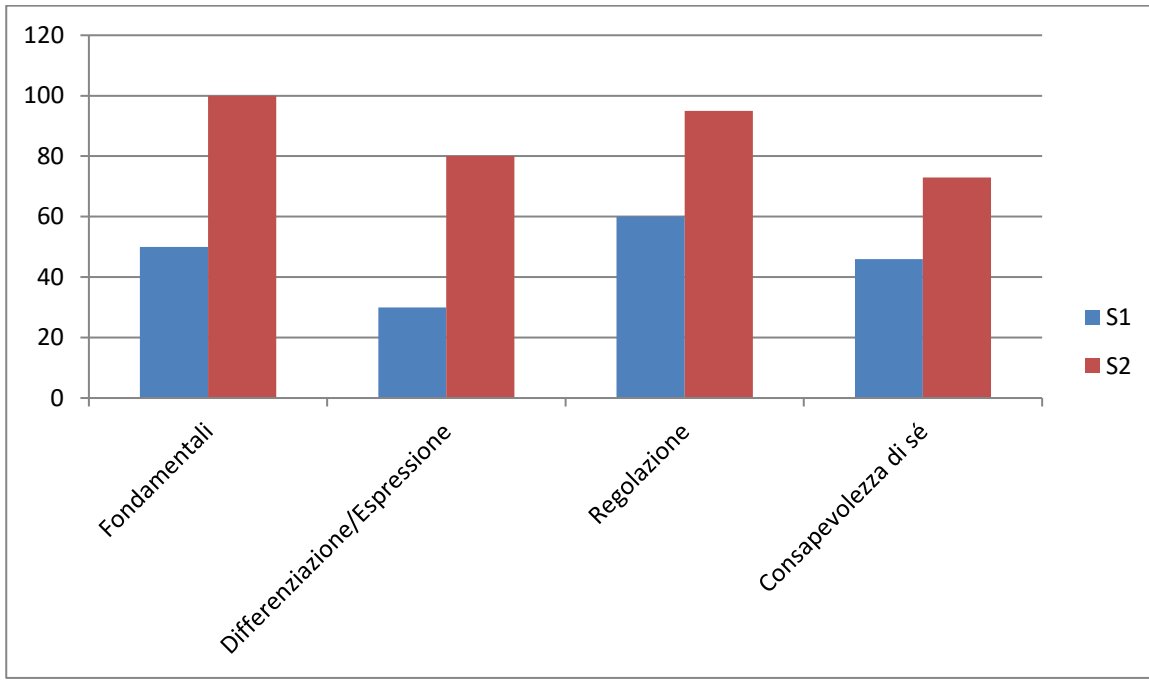
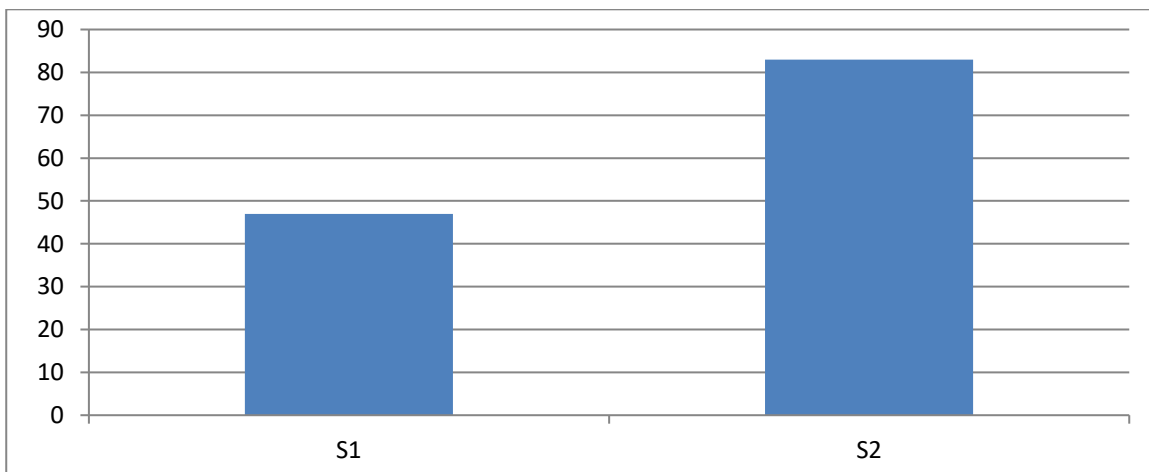


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

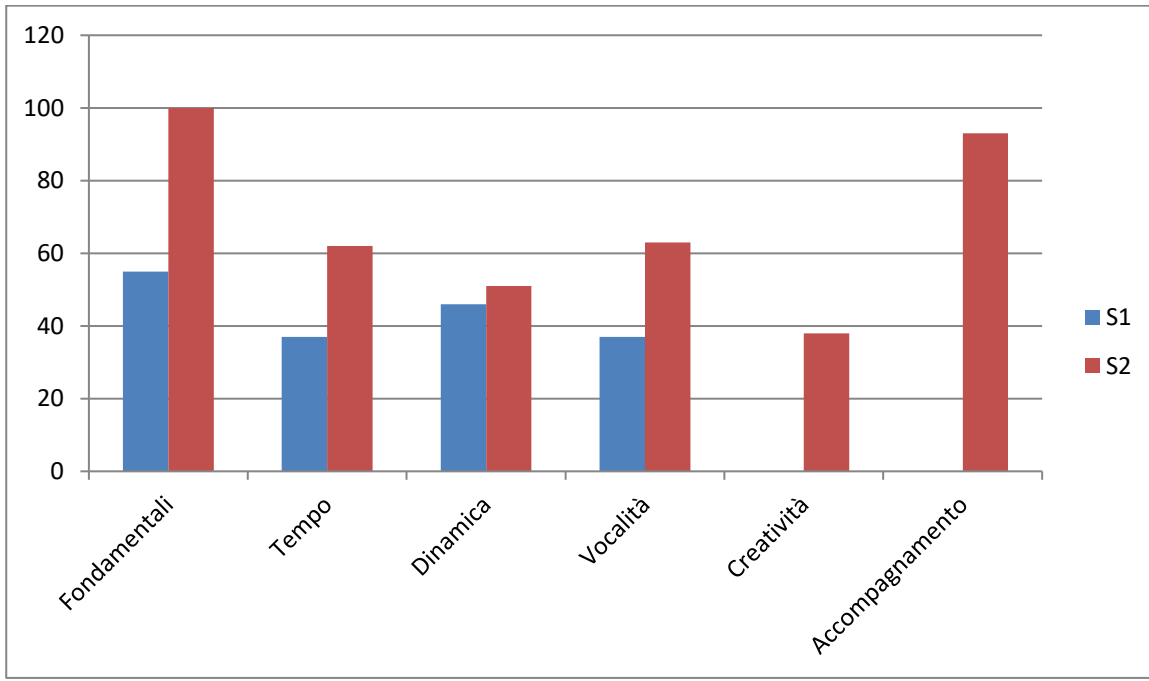
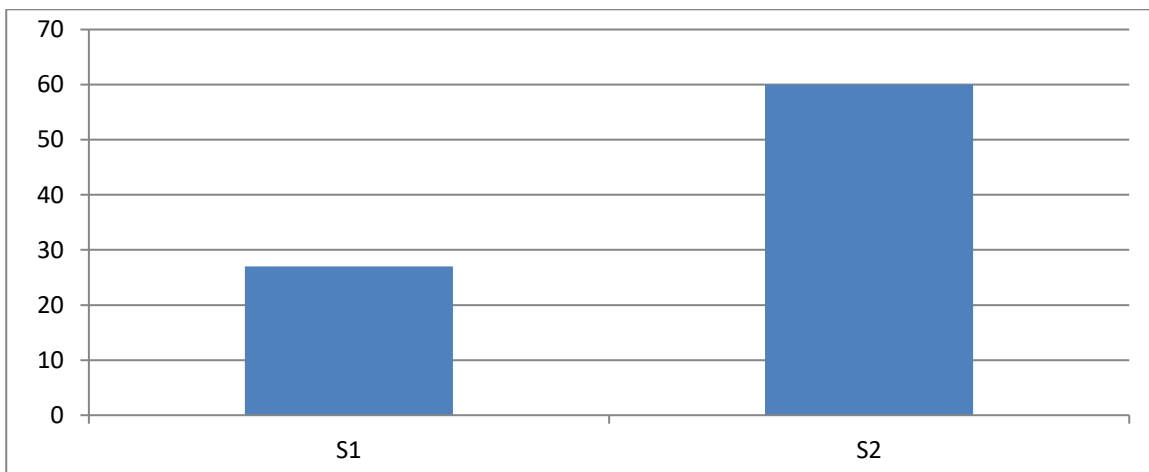


Grafico 2



I grafici mostrano come il percorso di V. si sia evoluto a partire da una maggior chiusura generale, non tanto dal punto di vista musicale più generico, quanto da quello espressivo. Si nota come, con l'acquisizione di maggior senso di confidenza e fiducia nei confronti della terapeuta, anche l'**espressività comunicativa** di V. sia diventata maggiore e più spontanea.

In riferimento all'**ambito emotivo** si può notare un netto cambiamento in generale, a seguito del lavoro condotto sull'espressione adeguata degli stati d'animo e sulla loro regolazione, perché possa diventare più adeguata e rispettosa. V. si sforza sempre di più di esprimere emozioni adeguate alle circostanze, pur non riuscendoci sempre e anche l'utilizzo degli strumenti, spesso abbinato alla verbalizzazione attraverso il canto, la aiuta in questo senso.

Per quanto riguarda l'area della **musicalità**, inizialmente il coinvolgimento è stato difficile, in particolare in riferimento al sotto-dominio della vocalizzazione e del canto. L'analisi grafica dimostra chiaramente come, nel corso dell'esperienza invece proprio le attività di **vocalità e canto**, anche improvvisato da parte di V., siano diventate il suo prevalente canale di espressione, sempre accompagnandosi con uno strumento musicale.

Utente: C. M.G.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

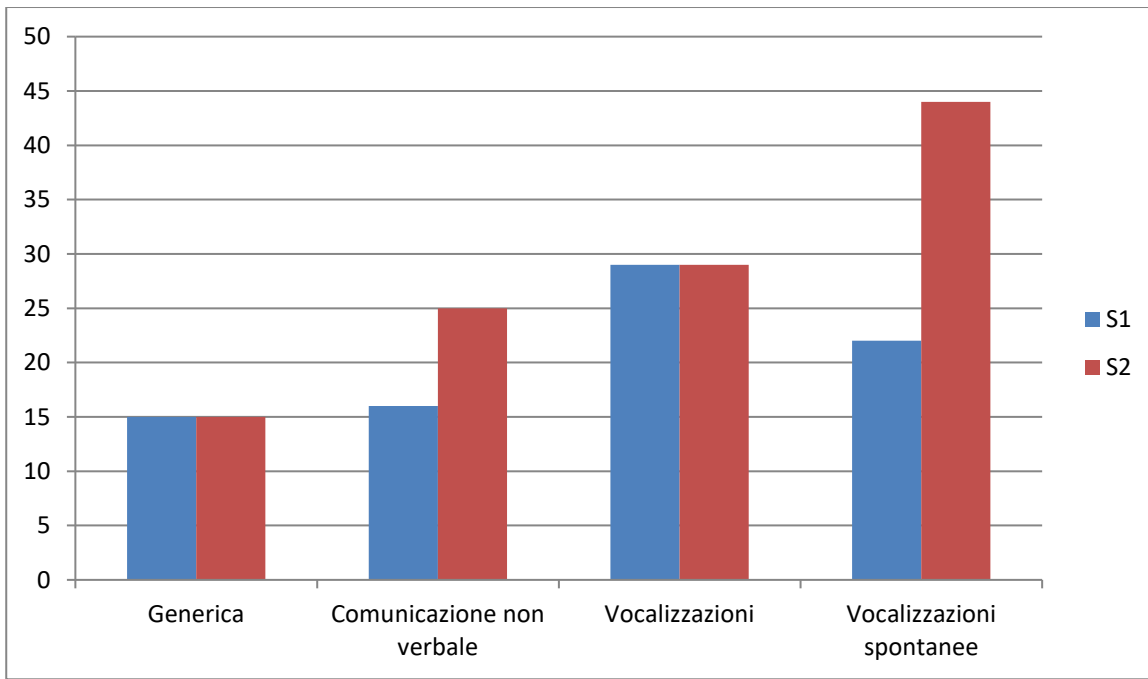
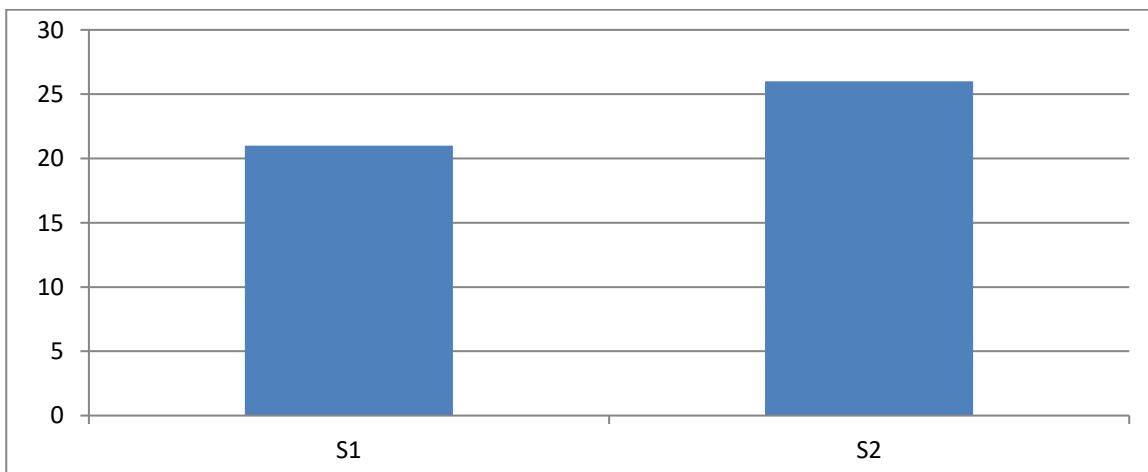


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

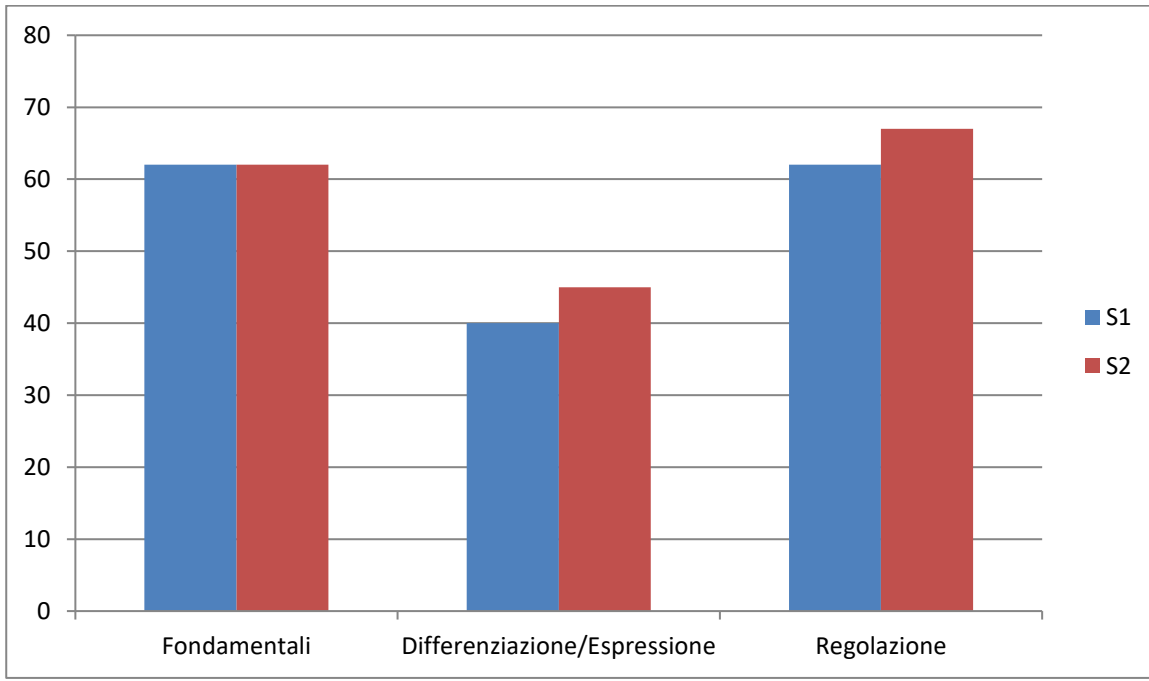
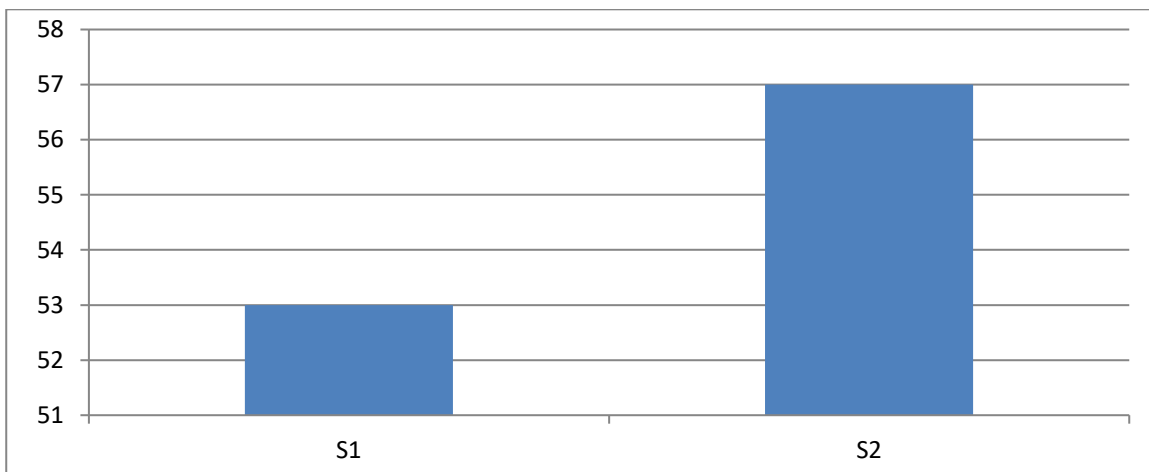


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

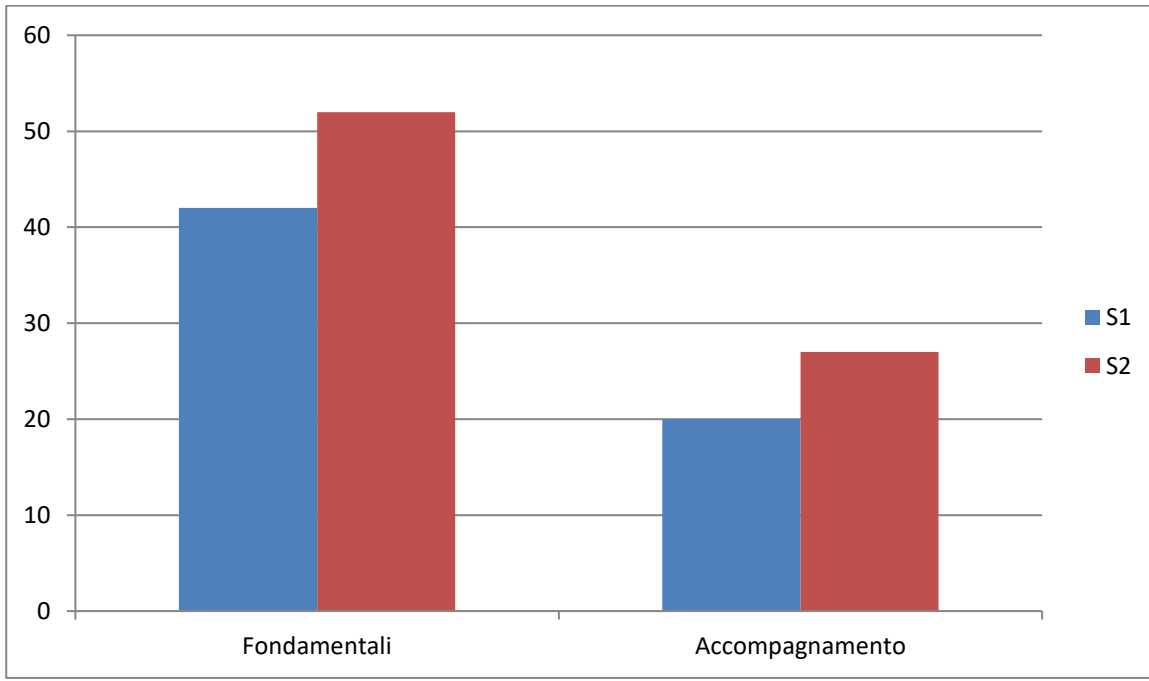
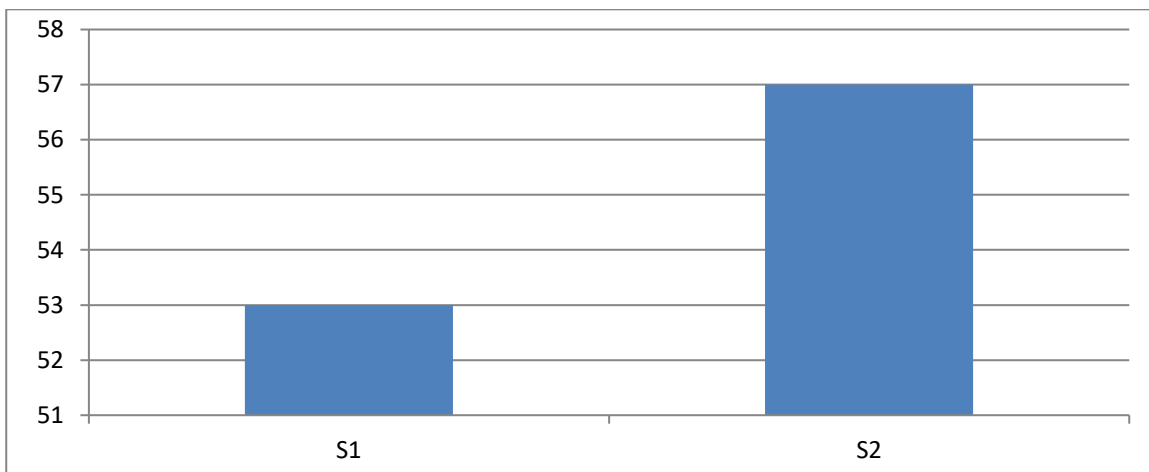


Grafico 2



Nonostante sia difficile valutare i livelli di competenza di questa utente, dato il suo elevato grado di deficit psicomotorio, è possibile comunque osservare un progredire nel corso del lavoro del suo livello di espressività.

Questo risulta evidente in particolare dall'aumento dell'**espressività non verbale** e dal numero di **vocalizzazioni spontanee**, man mano che M.G., superando progressivamente la timidezza iniziale, che la portava a vergognarsi un po', si è lasciata coinvolgere maggiormente nella relazione con la terapeuta.

La sua modalità di espressione verbale è unicamente quella del vocalizzo, sempre della stessa vocale, sia per comunicare gradimento sia per cantare, e non è sempre così chiaro distinguere i due casi. Si nota comunque che, per quanto riguarda l'area **musicalità**, il miglioramento nelle abilità fondamentali si è verificato in particolare nel grado di attivazione della musica, nel desiderio di utilizzare degli strumenti e di accompagnare le proposte della terapeuta, nell'aumento delle vocalizzazioni in risposta al canto.

Utente: F. M.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

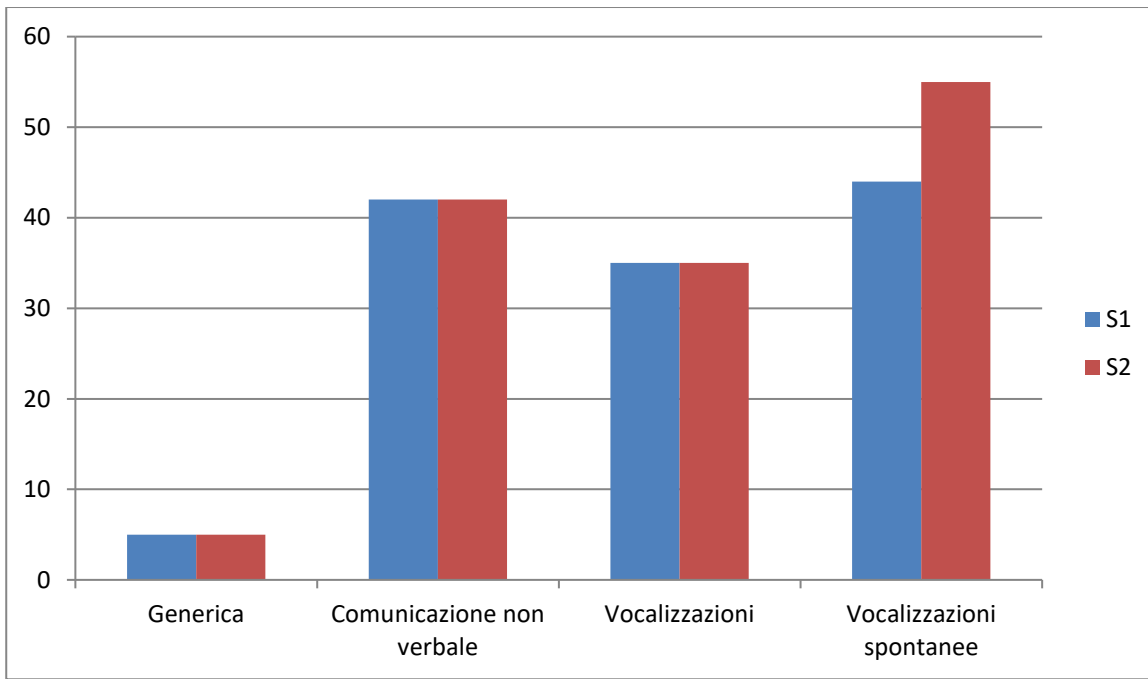
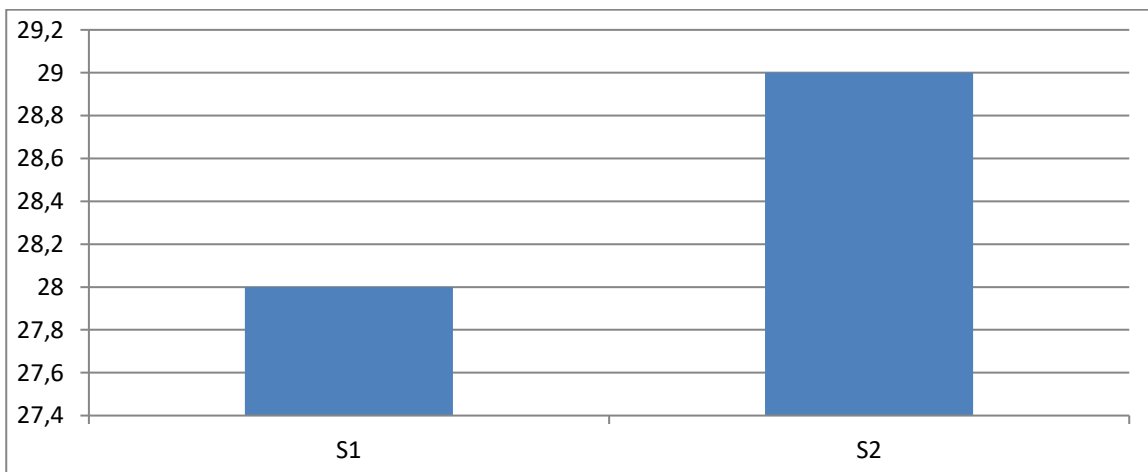


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

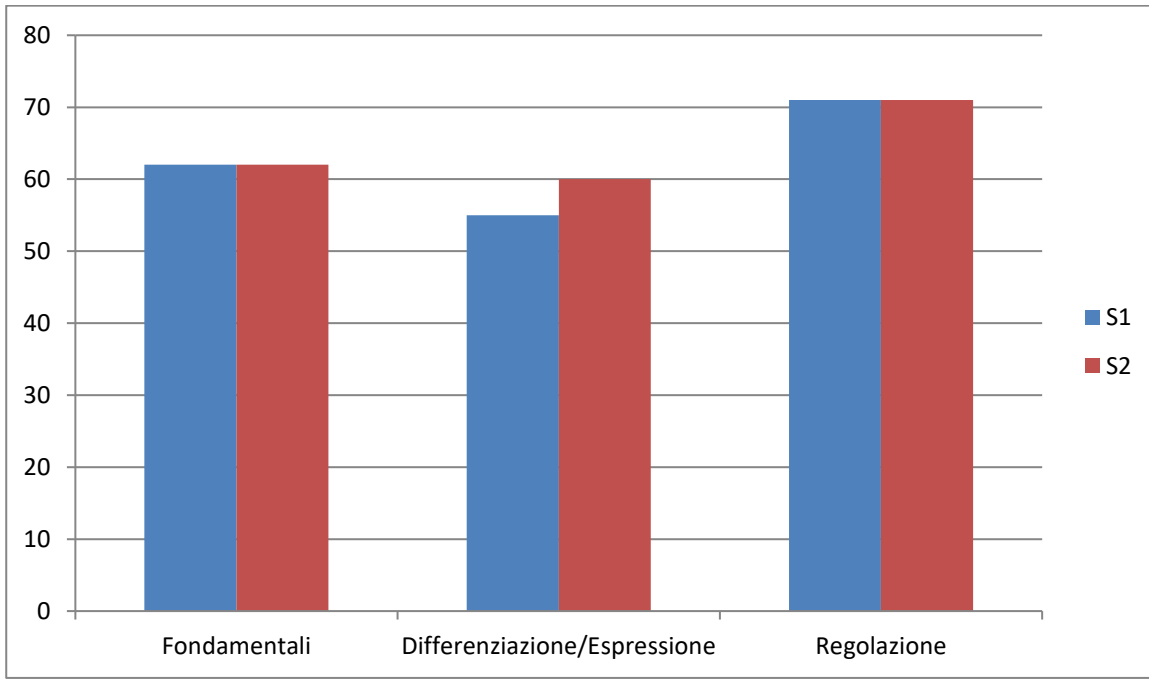
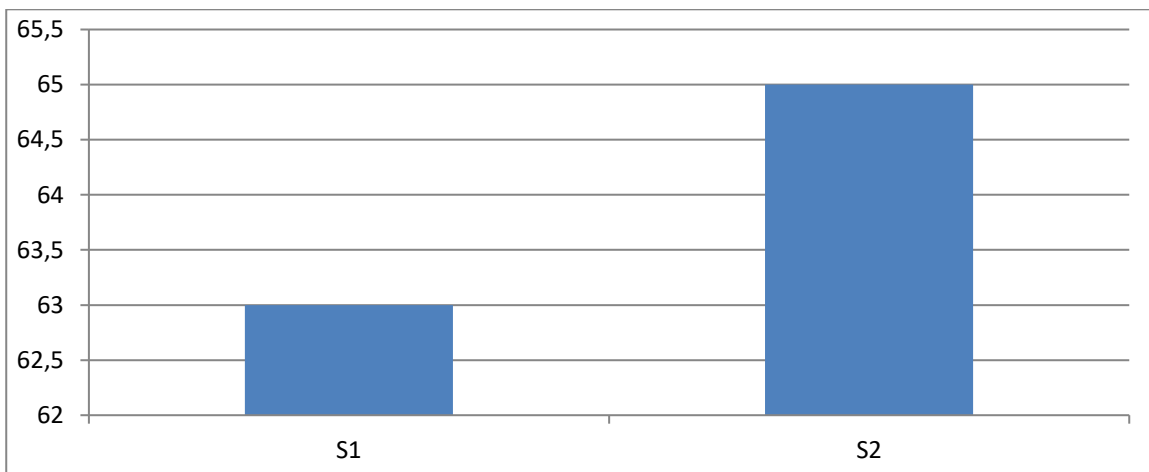


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

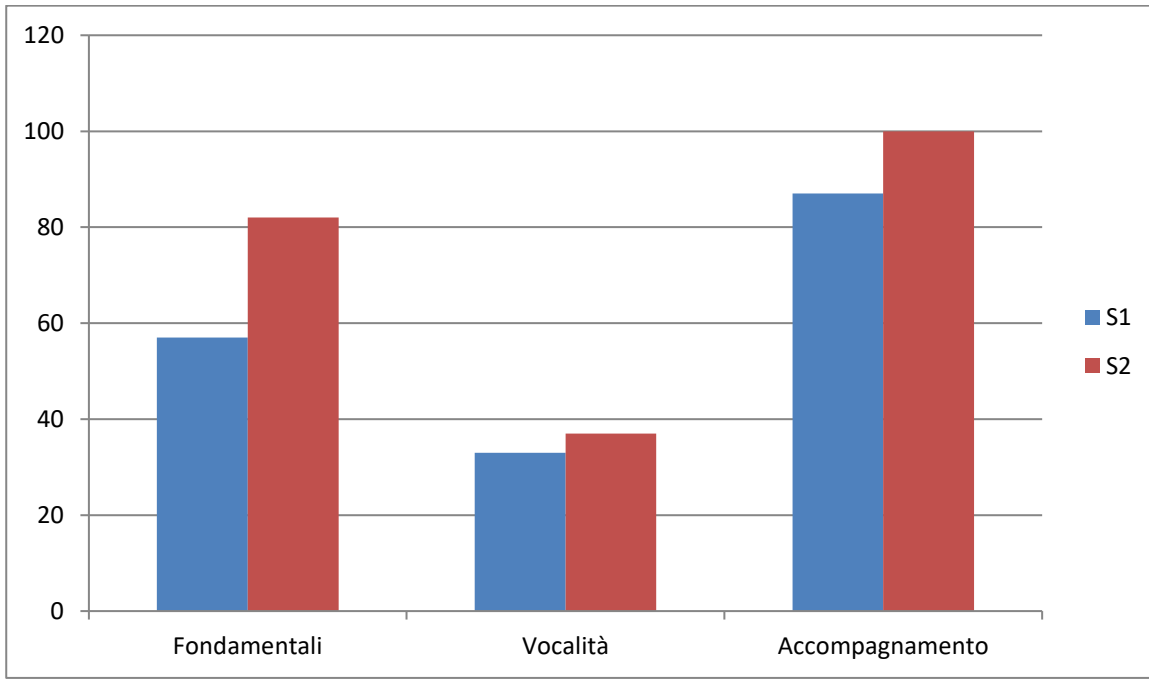
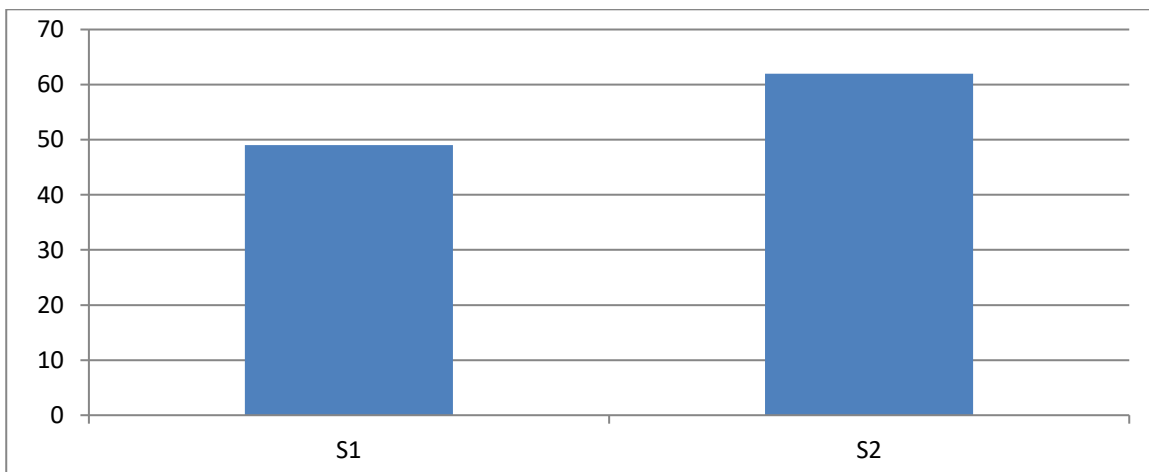


Grafico 2



Nel caso di questo utente, la maggiore difficoltà è stata quella di riuscire a cogliere quando, nell'ambito della sua **espressività comunicativa**, i gesti e i suoni che normalmente propone, sempre uguali e ripetitivi, sono degli automatismi o quando sono delle reali intenzioni comunicative. Certamente, come si può evincere dalla lettura dell'istogramma di riferimento, nel corso del lavoro sono aumentati gli episodi di vocalizzazione spontanea in risposta alla proposta della terapeuta. Questo fa osservare un aumento delle possibilità di relazione attraverso l'utilizzo del canale del canto e della vocalizzazione.

Acquisita maggior spontaneità nella relazione, anche **l'ambito emotivo**, pur mostrando un valore numerico di progressione complessiva simile, evidenzia comunque un piccolo cambiamento nella possibilità di differenziare le espressioni relative ai diversi stati d'animo, avvenuto a partire dal momento in cui la terapeuta inizia a cogliere e riproporre alcuni stimoli musicali differenti e che incontrano maggior gradimento da parte dell'utente.

È possibile infine rilevare una progressione complessiva anche nell'ambito **musicalità**, in particolare per quanto riguarda innanzitutto l'attivazione generale e le reazioni di entusiasmo agli stimoli musicali, sia vocali che strumentali e, inoltre, l'ambito dell'accompagnamento dell'utente, sia con la voce che con piccoli strumenti soprattutto a percussione, della proposta sonora e vocale della terapeuta.

Utente: G. F.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

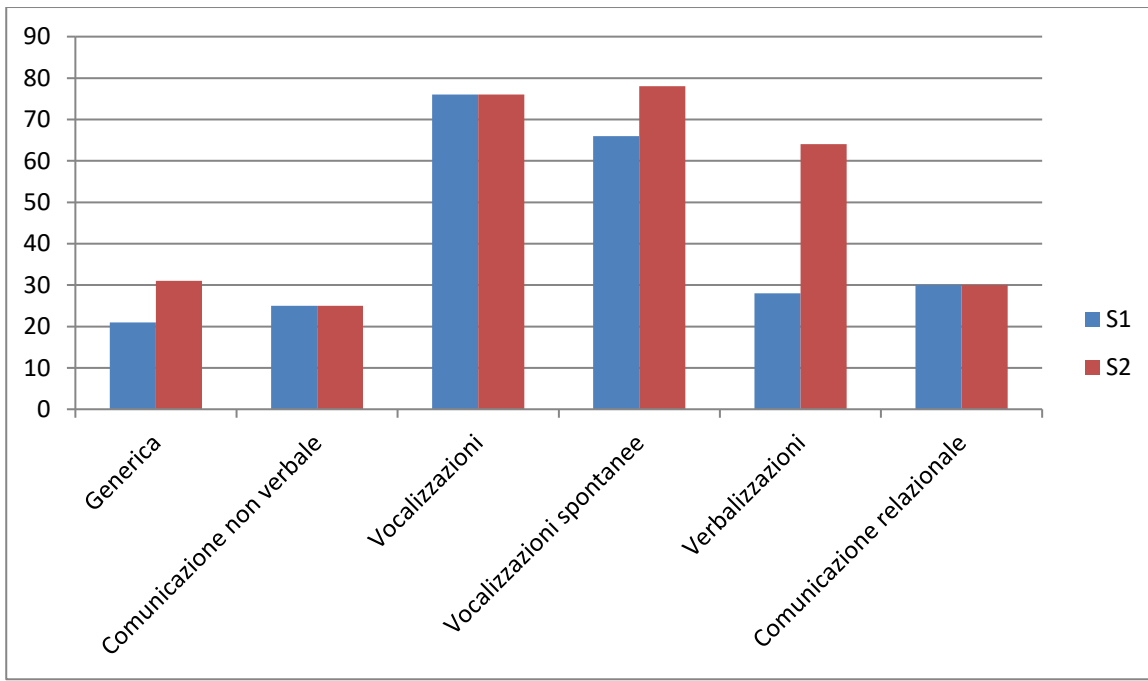
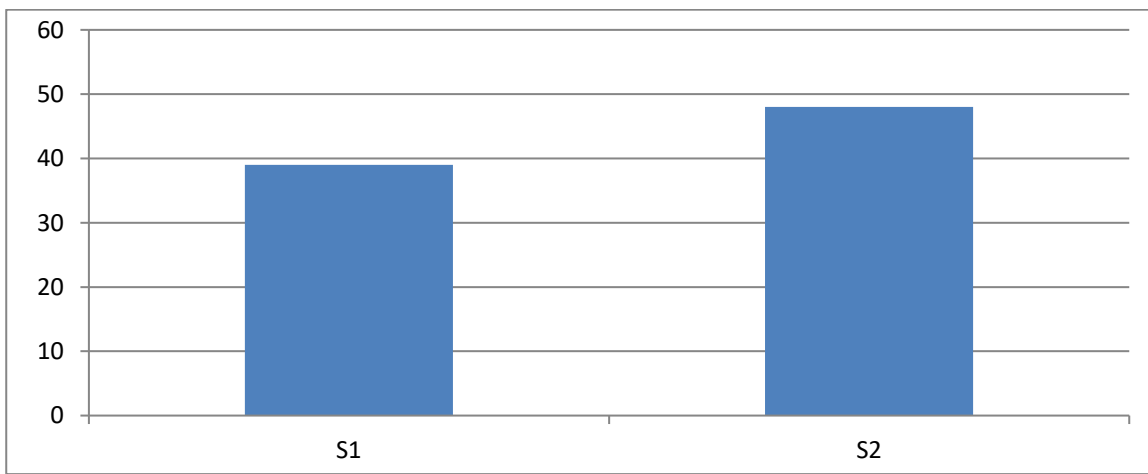


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

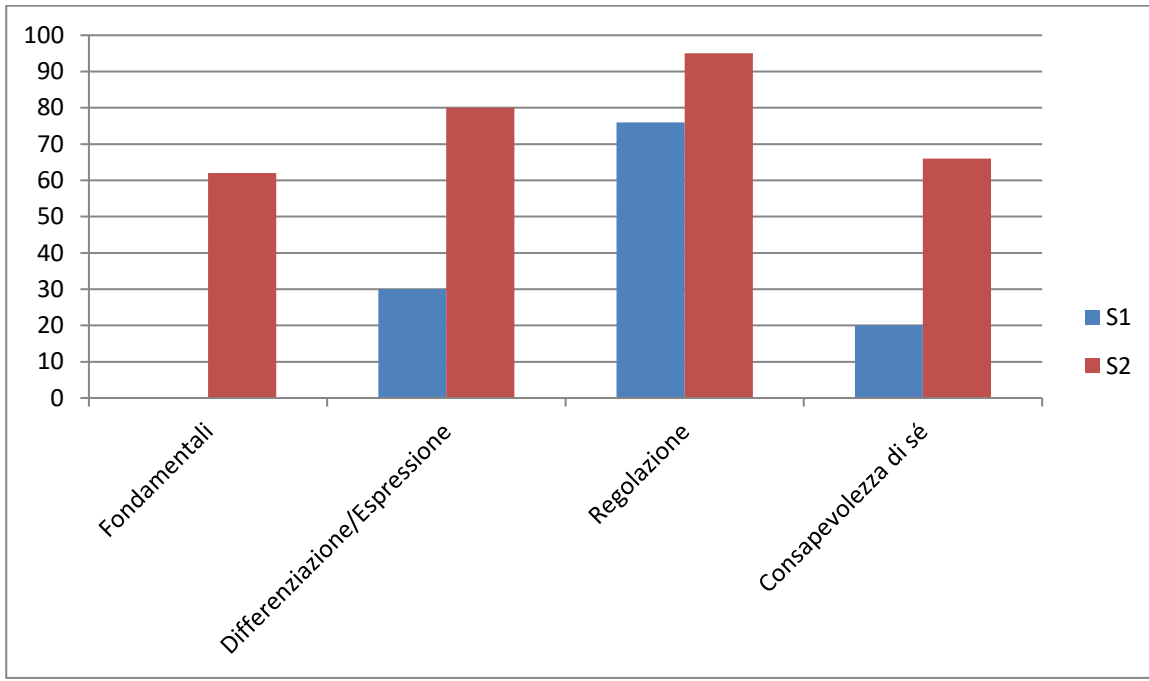
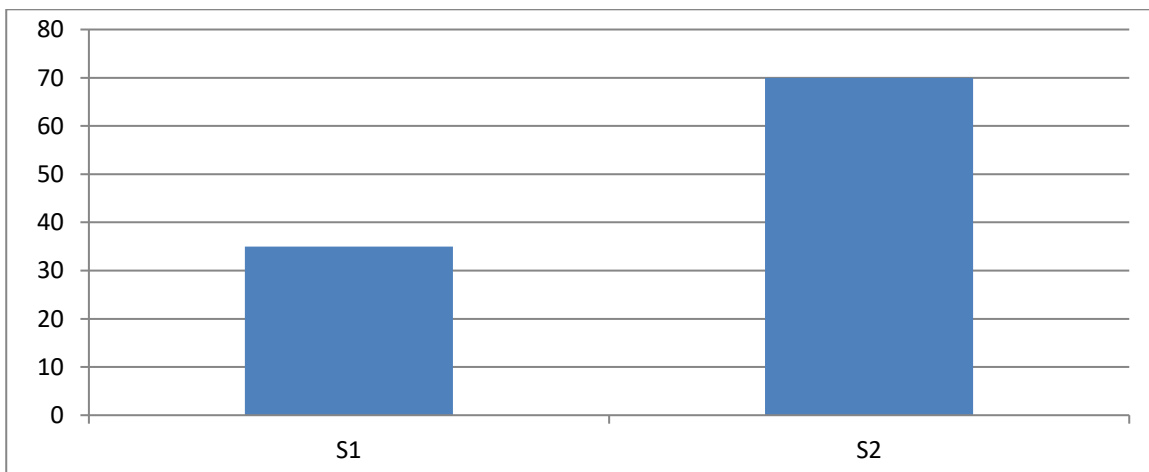


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

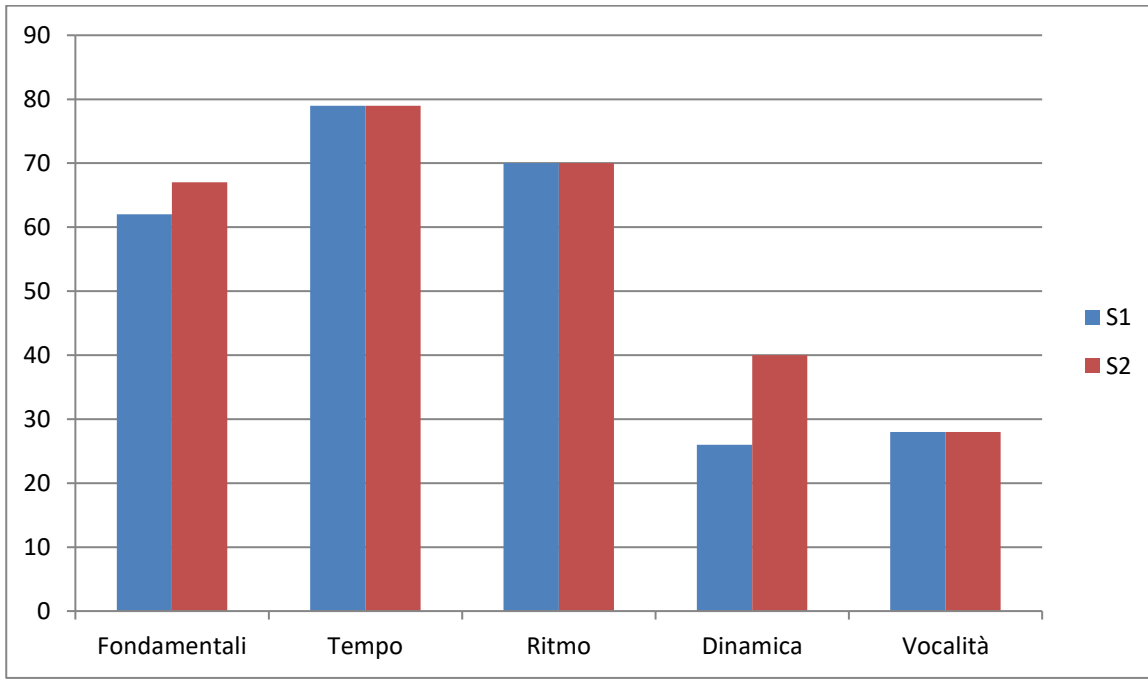
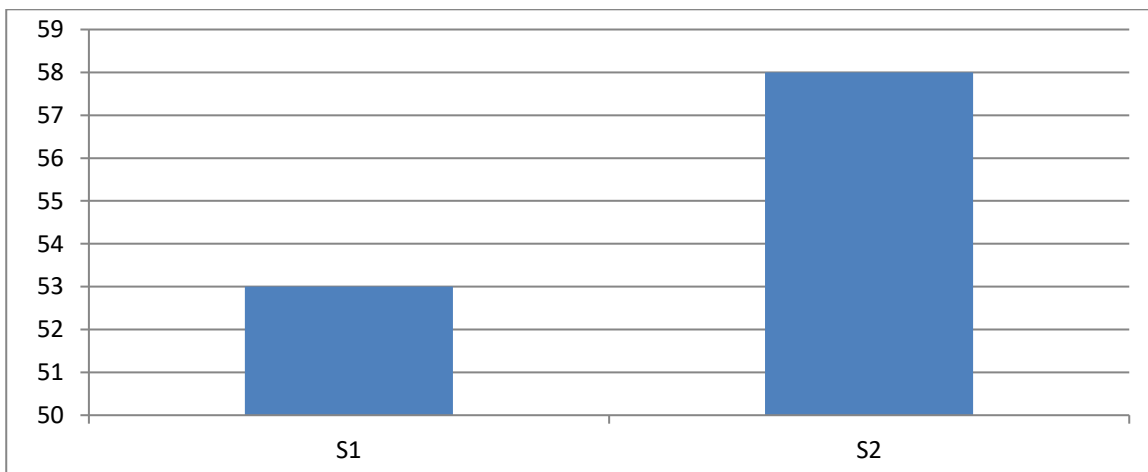


Grafico 2



L'area di indagine riguardante l'**espressività comunicativa** fa rilevare, confrontando lo stato iniziale con quello finale, un importante aumento della verbalizzazione, sempre più slegata dalla risposta si/ no alle domande e da poche e brevi espressioni, verso una tendenza a comunicare in maniera più articolata. Si ricorda, a questo proposito, il lavoro svolto con F. anche in vista dell'arricchimento lessicale.

L'**attitudine alla musica** e il gradimento nei confronti delle attività musicali proposte misurano buone percentuali già in partenza, percentuali mantenute in maniera costante lungo tutto il percorso.

L'area di maggior evoluzione, come si evince dalla lettura dei grafici di riferimento è stata invece l'**ambito emotivo**. Se una scarsissima dimostrazione dei propri stati emotivi si rileva all'inizio del percorso si nota al contrario durante l'esperienza e al termine una maggiore consapevolezza e differenziazione nella manifestazione delle emozioni, nonché una maggior spontaneità.

Utente: M. D.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

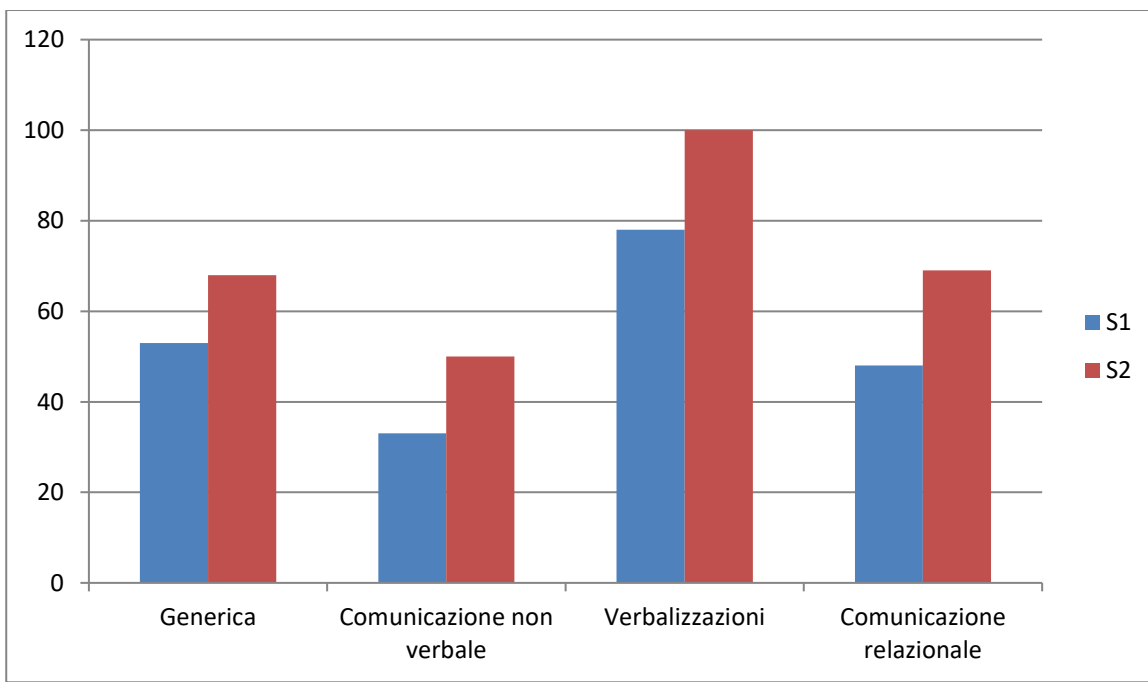
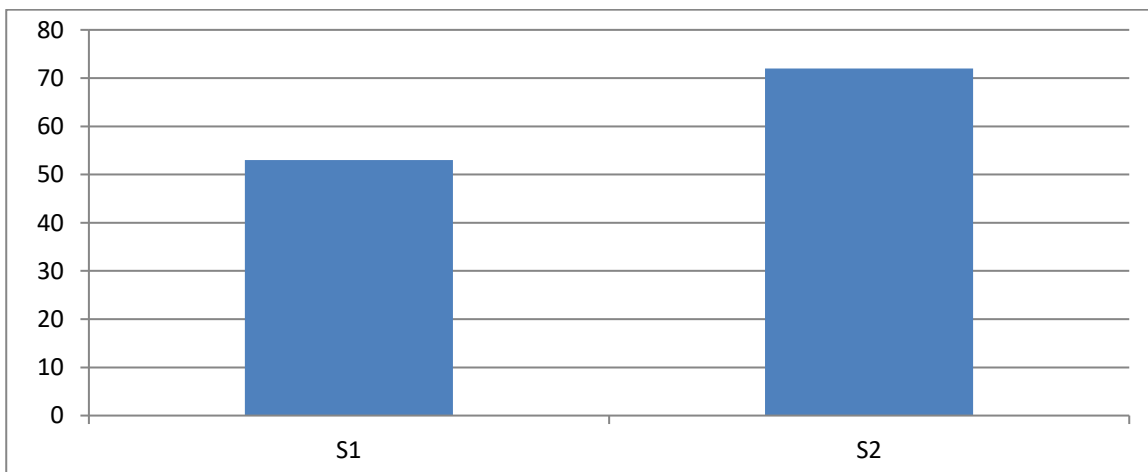


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

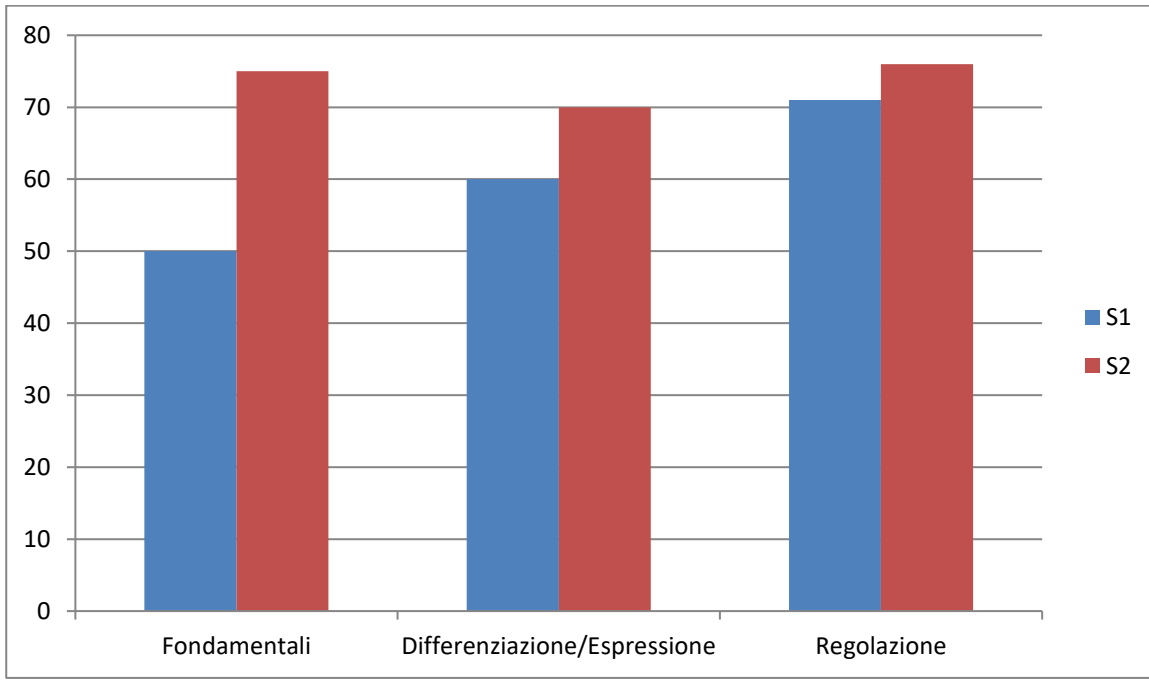
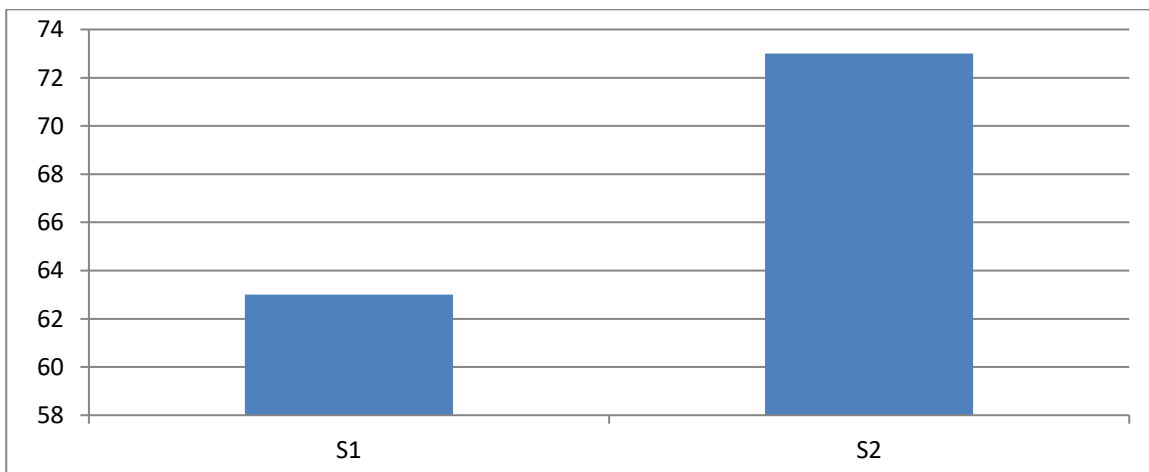


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

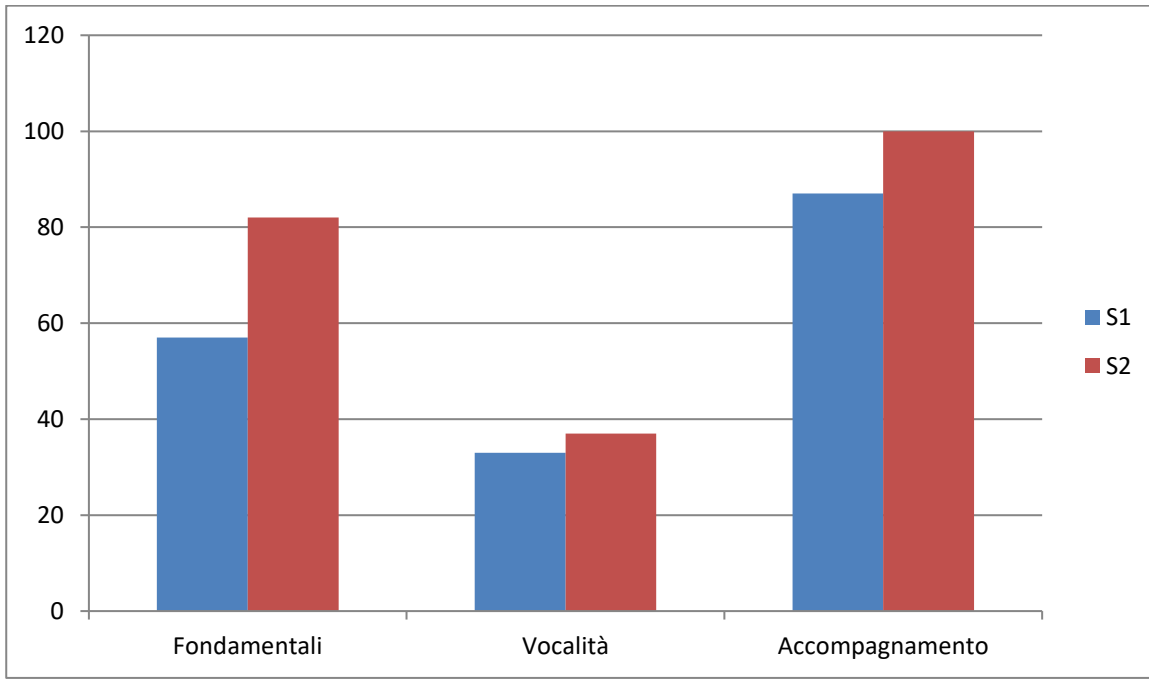
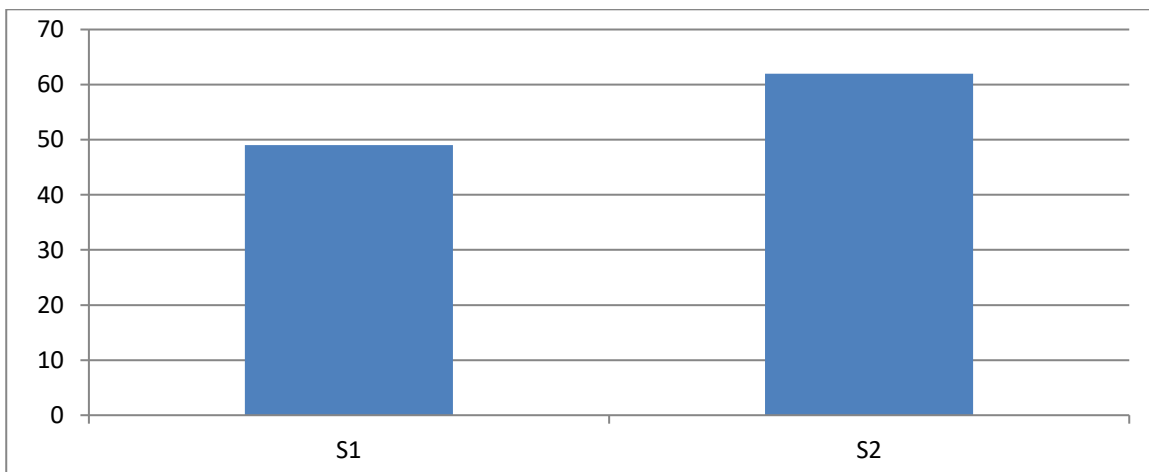


Grafico 2



Essendo D. un utente soggetto a terapia farmacologica da psicofarmaci, lavorare sull'aspetto delle emozioni e sulla loro espressione non è un percorso lineare e sempre misurabile. Si possono tuttavia fare delle considerazioni sui cambiamenti osservati durante il percorso.

Dal punto di vista della **comunicazione** e dell'**espressività** gli istogrammi evidenziano un regolare miglioramento nei sotto-domini indagati all'interno di quest'area, in particolare per quanto riguarda l'aspetto della verbalizzazione e della comunicatività che, pur rimanendo per molti versi stereotipata, in alcuni momenti, verso la fine del percorso, appare meno slegata dalla realtà e più contestualizzata alla relazione con la terapeuta.

Nell'ambito **musicalità**, questo utente ha dimostrato fin dall'inizio una buona attitudine all'utilizzo dello strumento chitarra, anche dovuto al fattore abitudine ad usarla fuori dal contesto musicoterapico e ha dimostrato una capacità ritmica di buon livello. Il netto miglioramento è rilevabile in particolare nell'ambito della vocalità e del canto spontaneo e autonomo, accompagnato dall'utilizzo degli strumenti, quasi del tutto assente, o comunque sostanzialmente imitativo e stereotipato, all'inizio del percorso e invece molto più frequente e intenzionale alla fine.

Utente: M. R.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

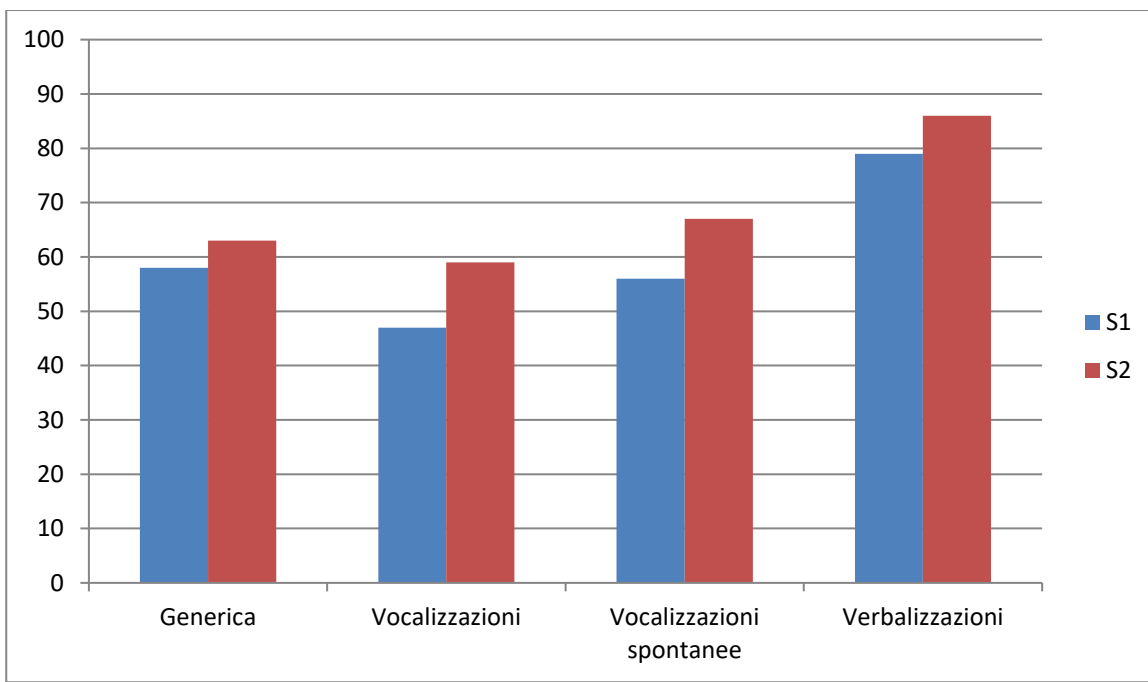
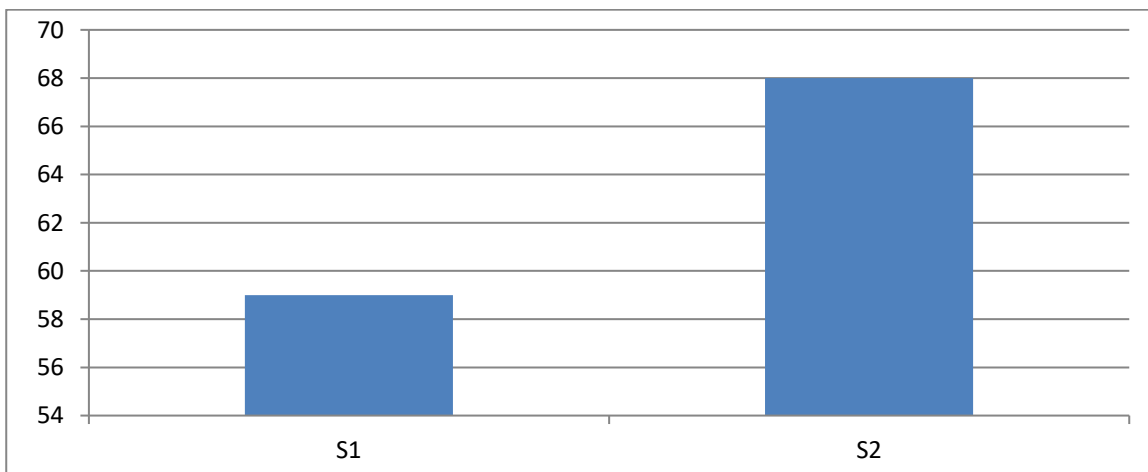


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

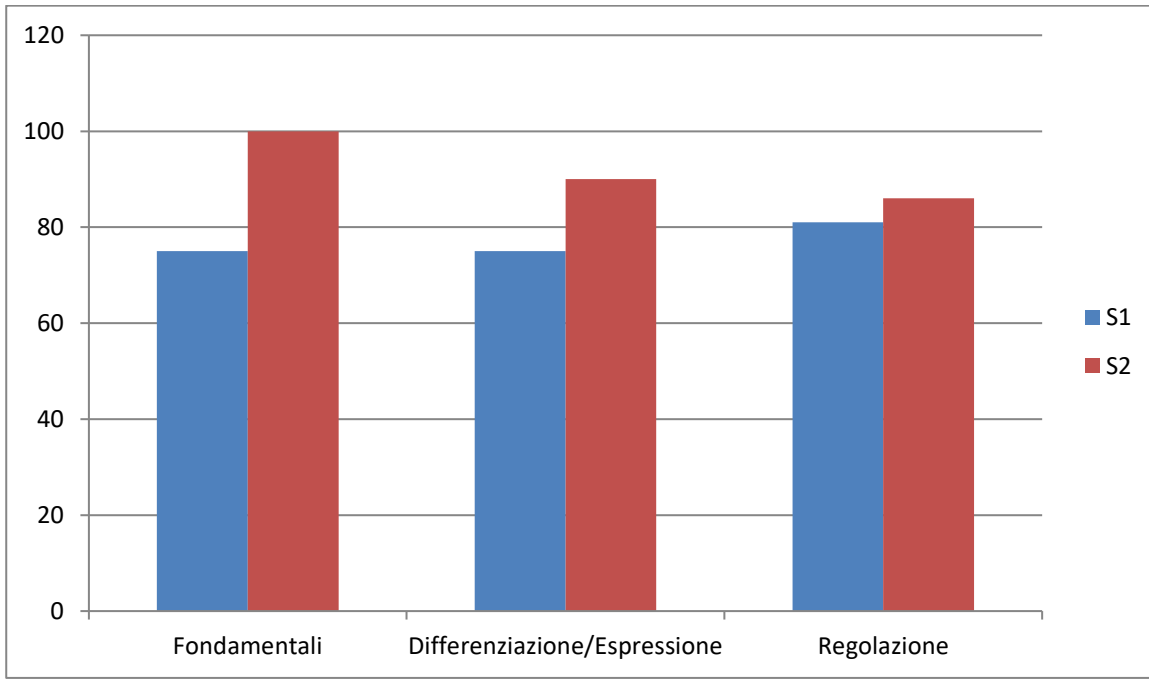
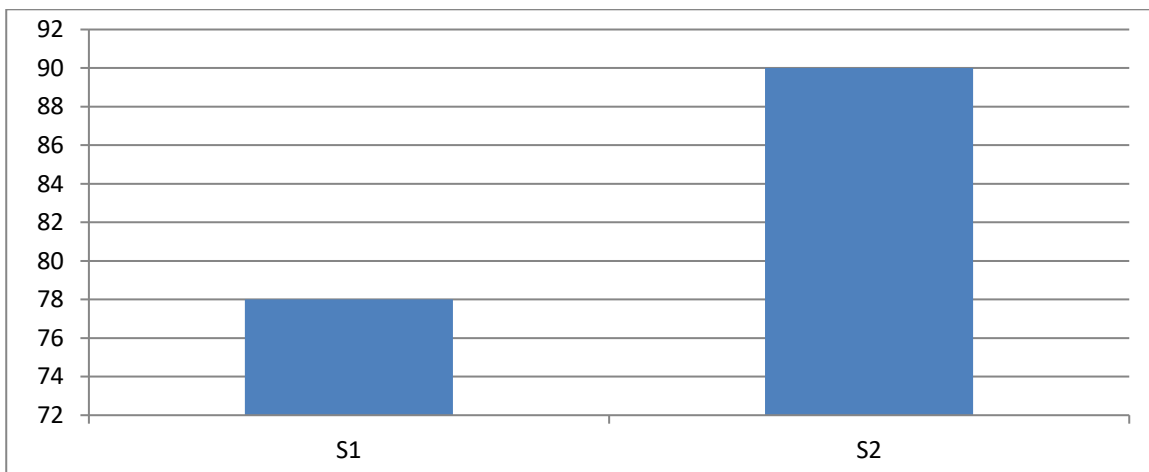


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

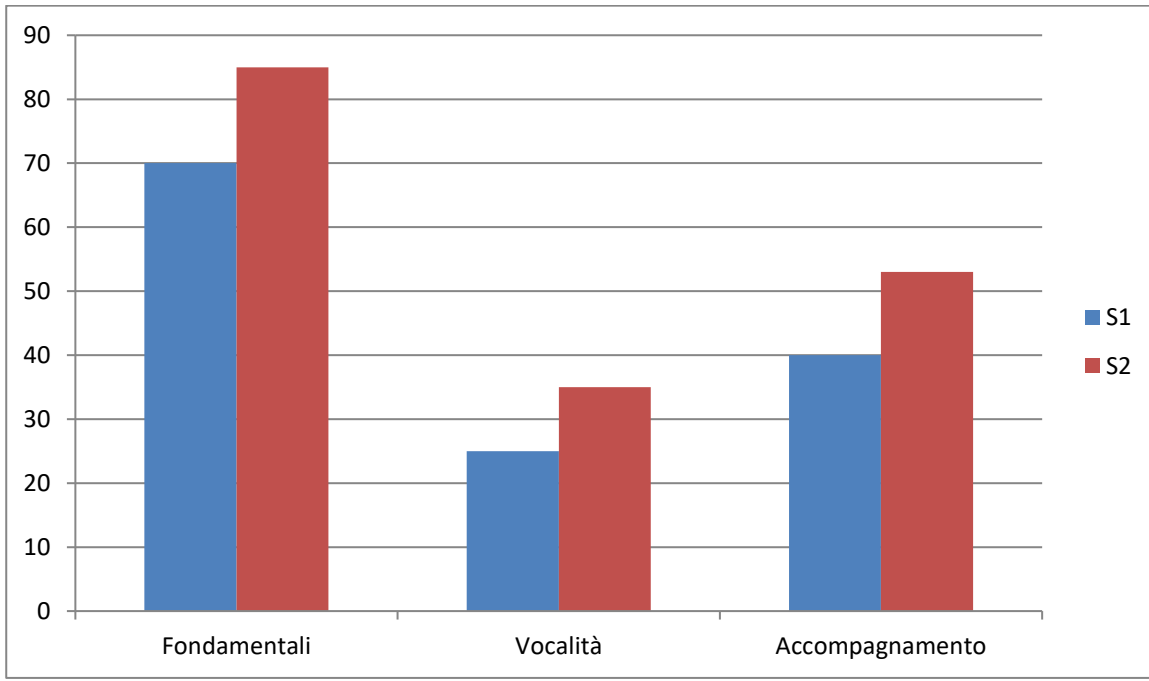
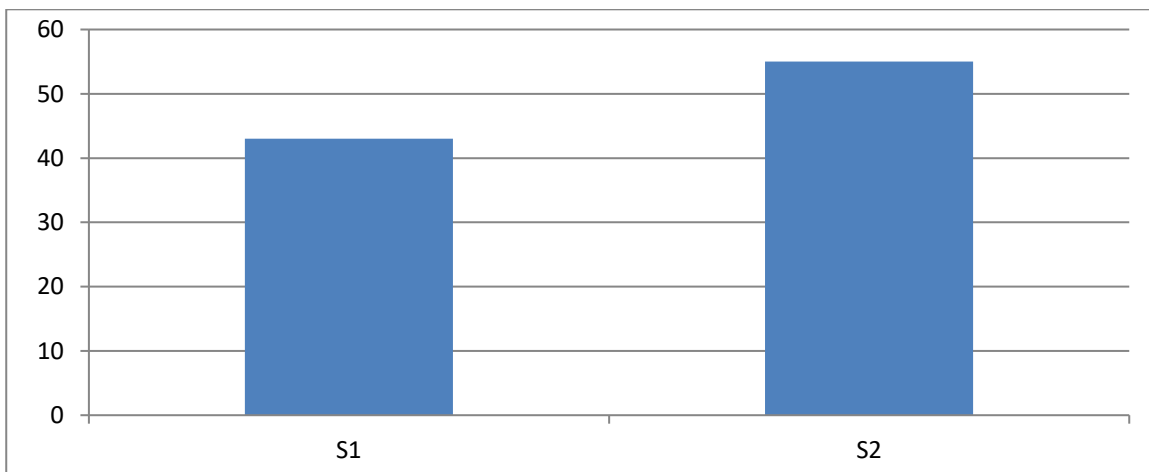


Grafico 2



Il percorso di R. è stato caratterizzato da un'alta **variabilità emotiva** e da momenti di **espressione** molto esplicita dei propri stati d'animo. Importante è stato riuscire a utilizzare il canale musicale per empatizzare con questi stati d'animo e canalizzare l'emotività dell'utente in una direzione di maggiormente tranquillizzante. Il canto, anche improvvisato in canzoni descrittive, ha permesso a R. di partecipare attivamente a questo percorso di ristrutturazione della sua emotività, per quanto il suo livello di consapevolezza potesse permettere.

Una volta riacquisito un certo equilibrio, dal punto di vista della **musicalità**, l'interesse generale e il gradimento per le attività proposte sono ritornati ad un livello consapevole ed elevato, aumentando la collaboratività di R. e la sua propositività. Ciò in particolare riguardo i movimenti in risposta alla musica, il dialogo sonoro con la terapeuta sia con l'utilizzo di piccoli strumenti che attraverso il canto ed infine, con una maggior capacità di accompagnamento autonomo del terapeuta in diversi ruoli (col canto, con la gestualità, con la ritmica).

Utente: N. L.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

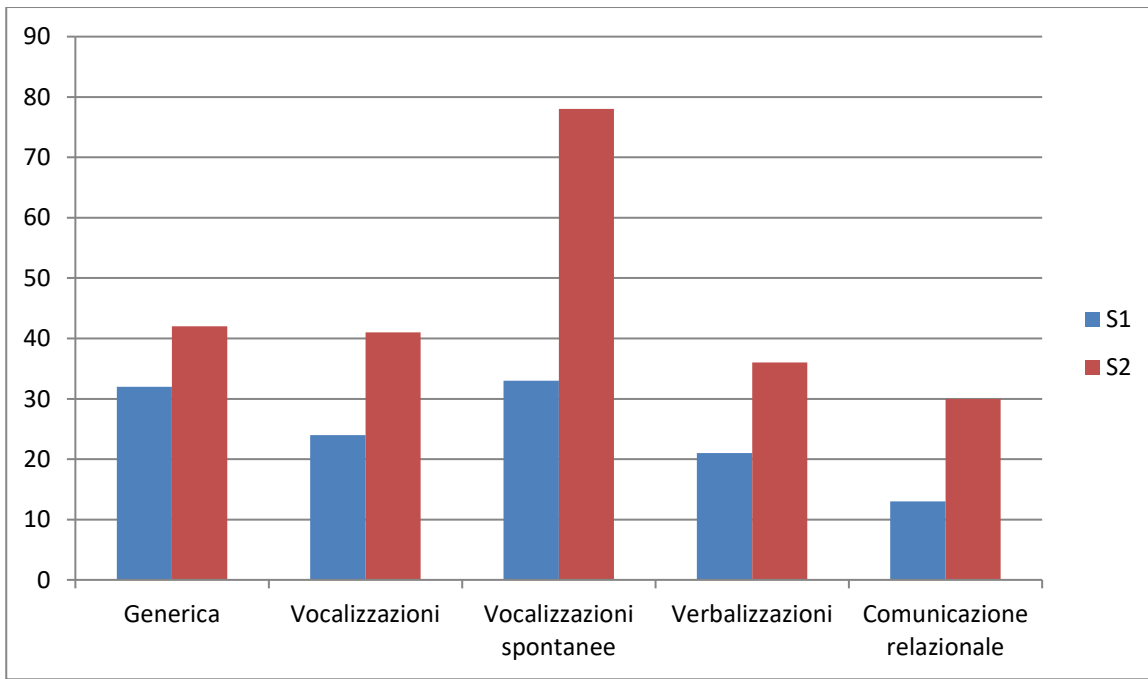
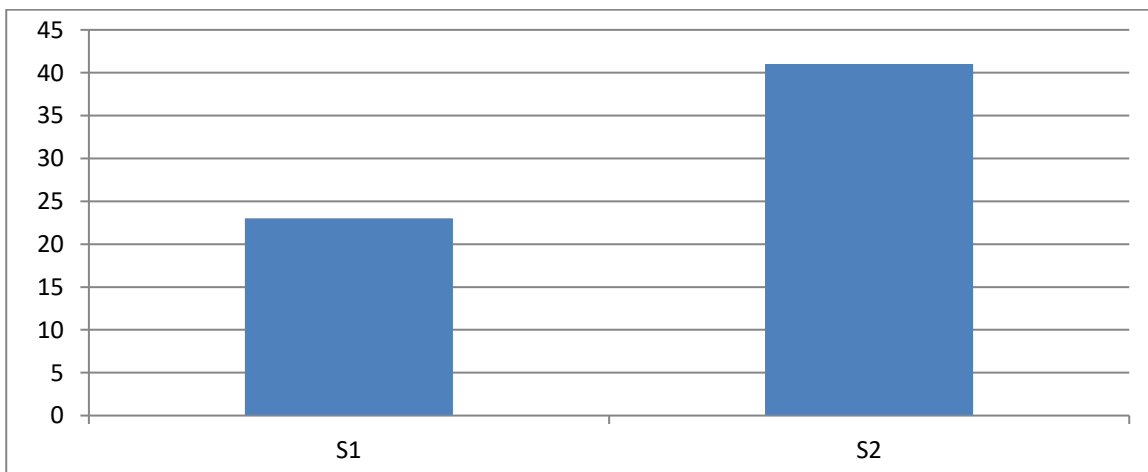


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

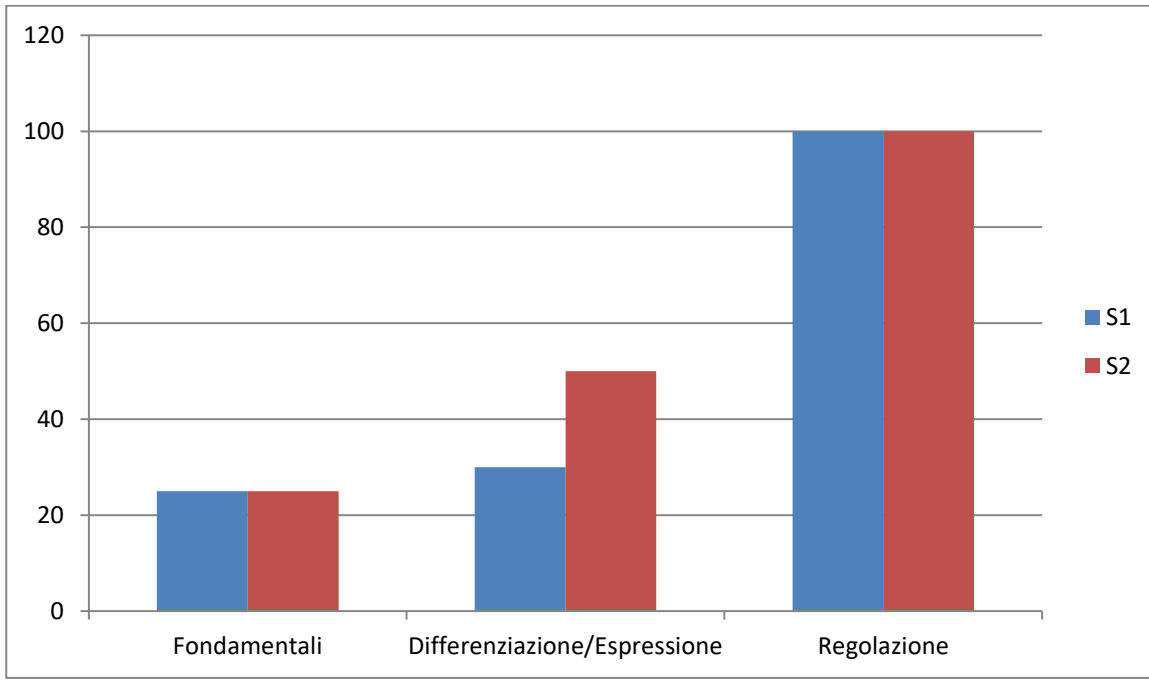
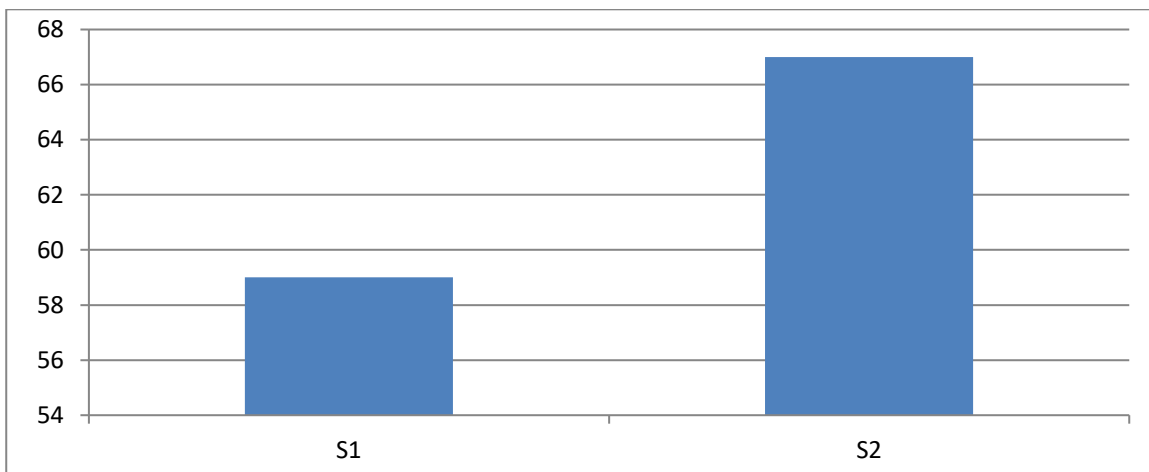


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

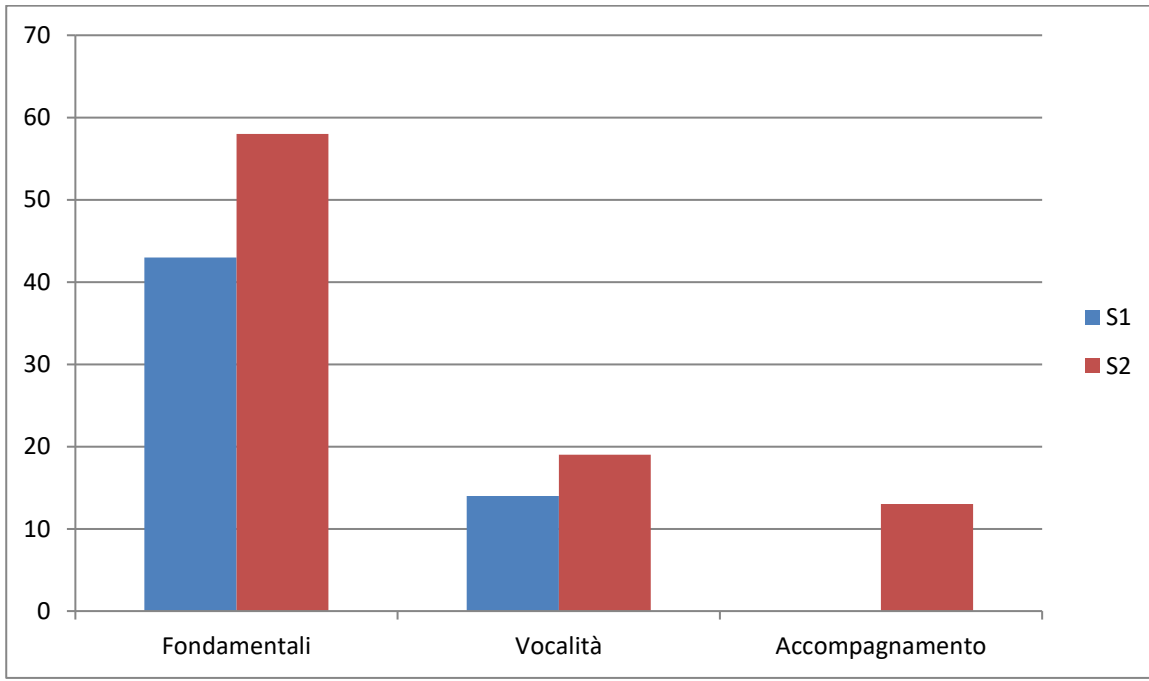
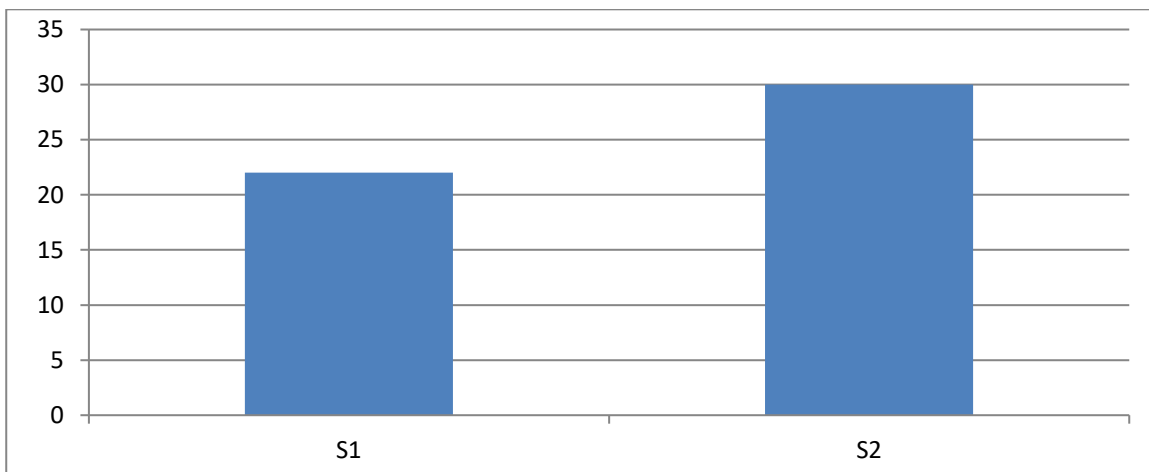


Grafico 2



Colpisce immediatamente dall'analisi del grafico riferito all'area della **comunicatività espressiva**, il netto incremento in tutti i sotto-domini presi in analisi per quanto riguarda il percorso di questa utente.

Se dal punto di vista dell'aspetto emotivo non si rilevano differenze così nette negli stati d'animo dell'utente, costantemente tranquilla e ben disposta nei confronti delle attività proposte, con il mantenimento di un alto livello di gradimento, per quanto riguarda appunto l'espressività, si può cogliere chiaramente come la stimolazione musicale del canto accompagnata, in particolare per questo specifico percorso, da una tendenza di L. ad associare alla musica il movimento e la danza, le abbia offerto la possibilità di esprimersi in maniera differenziata, anche al di là dell'aspetto verbale, per lei molto limitato.

Il numero di **vocalizzazioni**, in particolare quelle spontanee e di verbalizzazioni attraverso il canto sono di molto aumentate nel corso del lavoro, permettendo un aumento nell'autonomia espressiva di L., all'inizio legata prevalentemente a una comunicazione fatta di pochissime e semplici espressioni, sempre le stesse e quasi unicamente in risposta a domande dirette.

Il gradimento per la musica e le sue forme di espressione si è modificato nel senso di diventare un agito in prima persona, anziché una semplice fruizione, seppur apprezzata, ma comunque passiva, offrendo a L. occasioni di entrare in relazione e comunicare in maniera meno stereotipata.

Utente: P. D.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

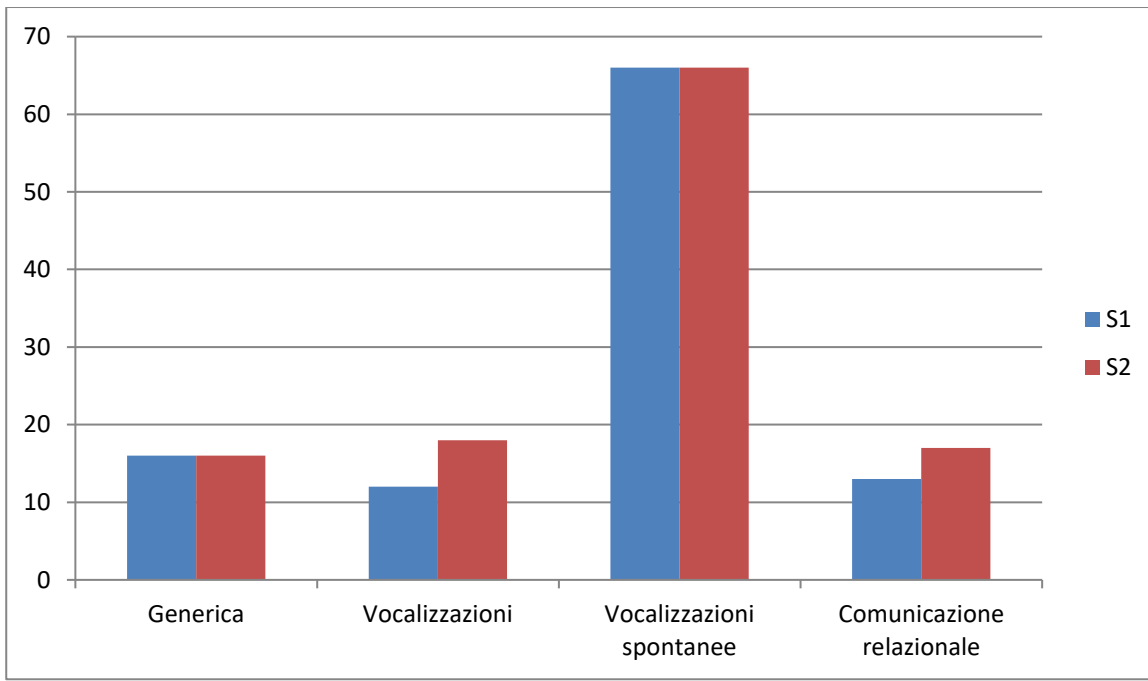
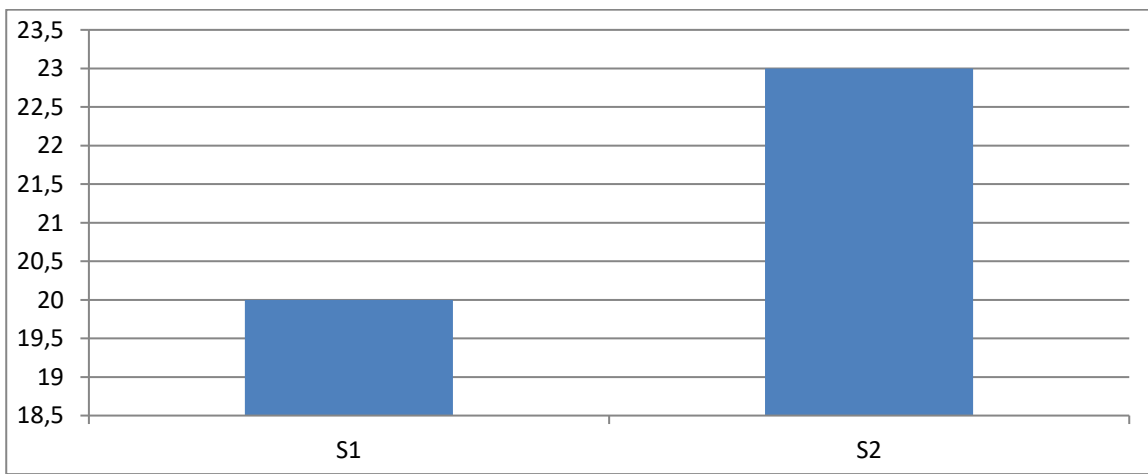


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

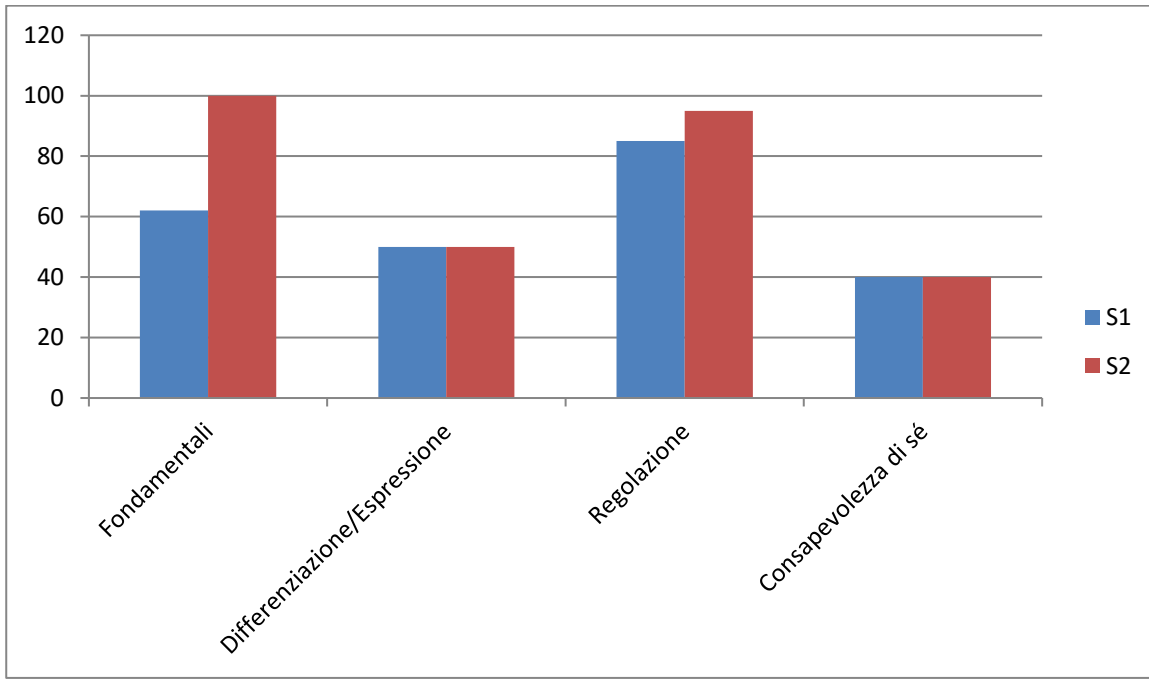
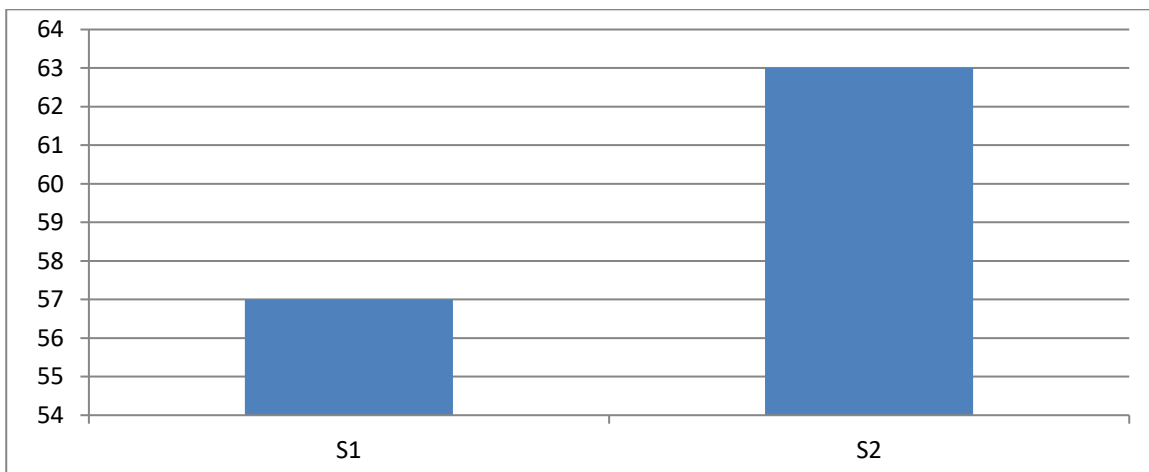


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

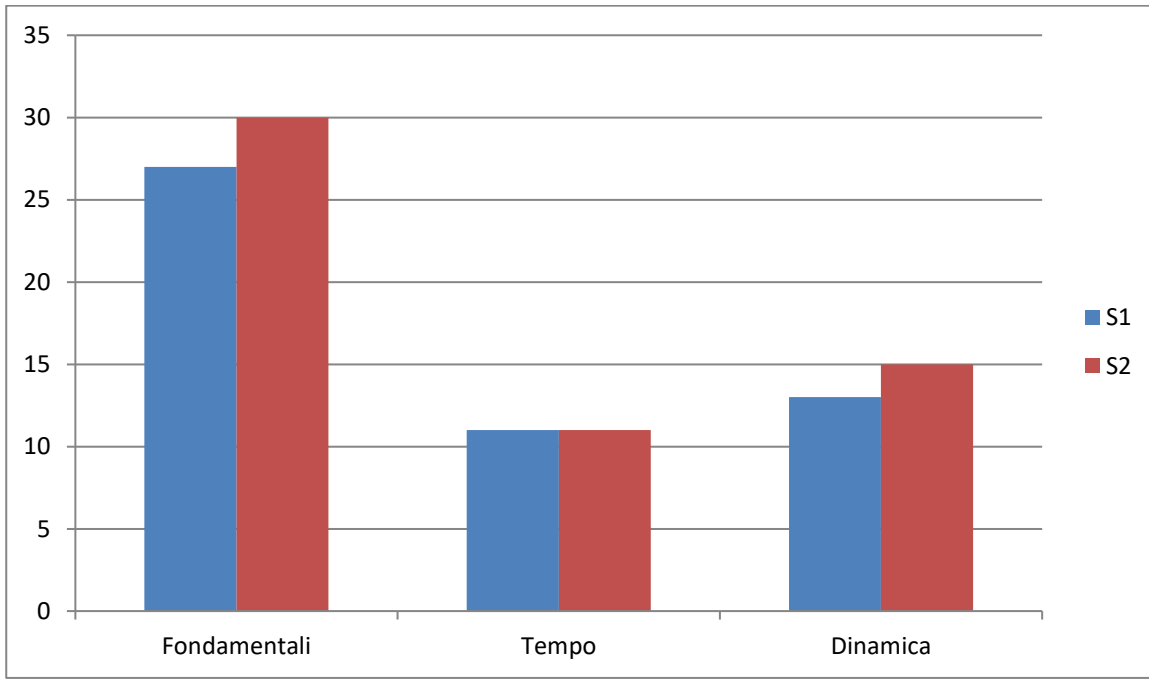
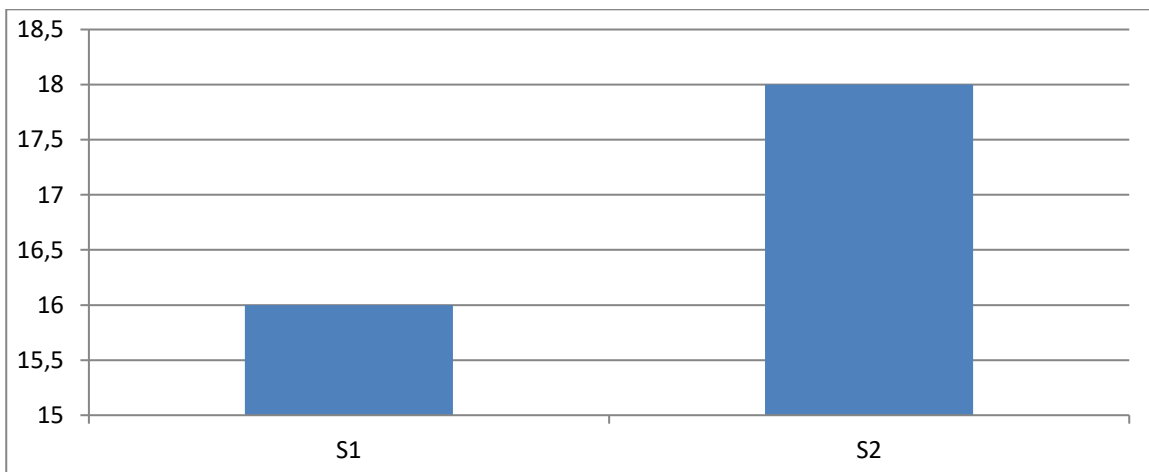


Grafico 2



D. è un utente con gravi compromissioni fisiche, ma con un'alta capacità di comprensione. È in grado, e questo è piuttosto evidente fin dall'inizio, di **esprimersi e comunicare** attraverso i mezzi a lui a disposizione, in particolare la mimica facciale, il movimento degli occhi, l'emissione di suoni con la voce, i suoi stati d'animo, il gradimento o il fastidio, la tristezza o l'allegria. Questa attitudine rimane costante, permettendo quindi alla terapeuta di cogliere queste emozioni e in conseguenza di operare nel senso di un sempre maggior benessere dell'utente.

L'**andamento emotivo** di D. rimane costante lungo il percorso e si manifesta in maniera appropriata alla situazione.

Allo stesso modo l'attitudine ad accogliere le **proposte musicali** e parteciparvi in particolare con l'emissione di vocalizzi e con la mimica facciale, in special modo col sorriso, è presente per tutto il percorso e conferma il generale stato di rilassamento dell'utente, anche muscolare (visibile quest'ultimo in modo chiaro) e di benessere psico-fisico se inserito in contesti musicalmente connotati.

Utente minore: S. A.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

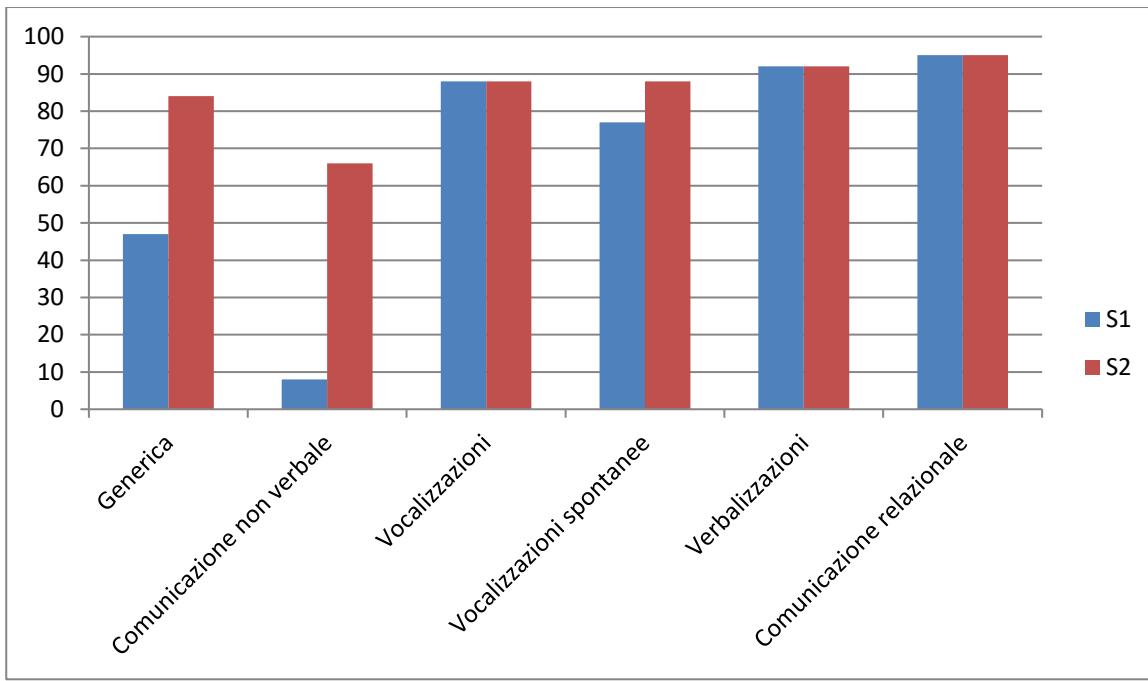
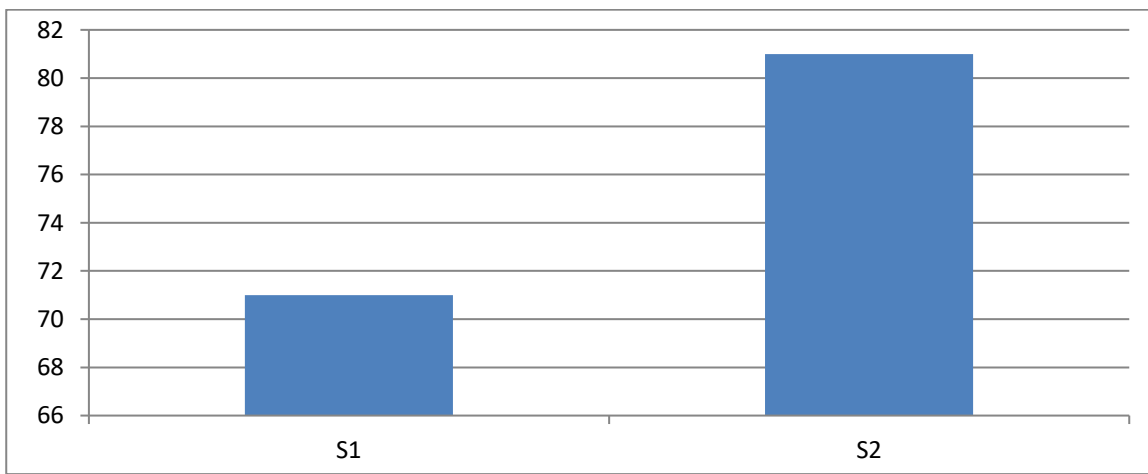


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

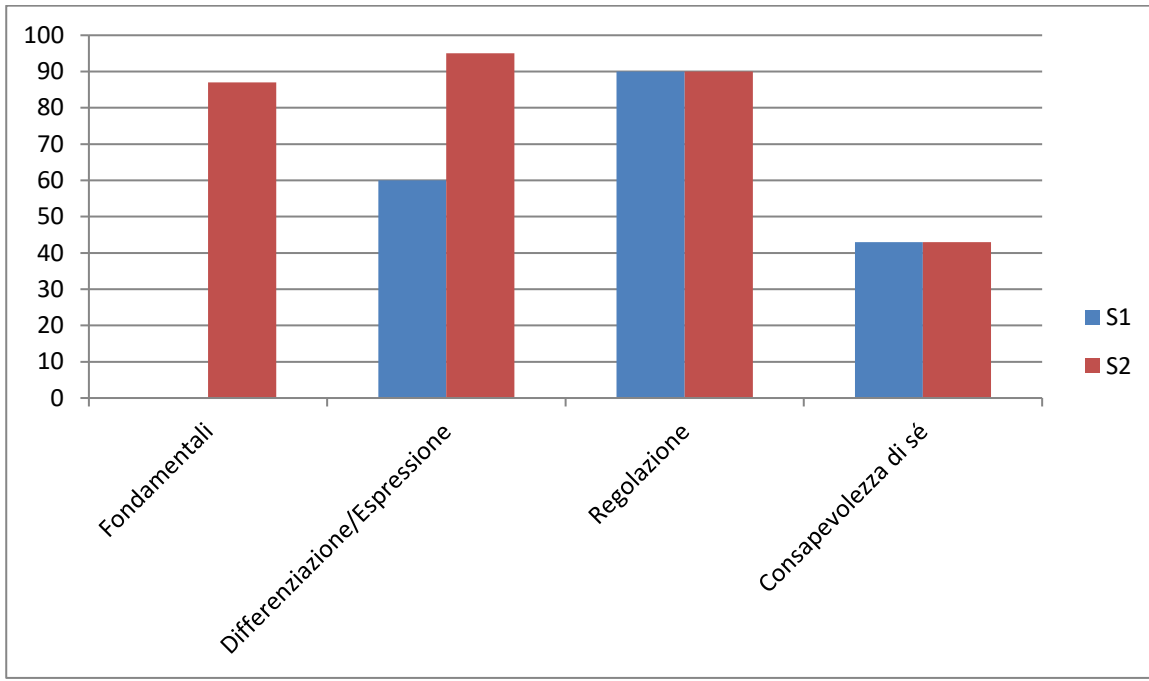
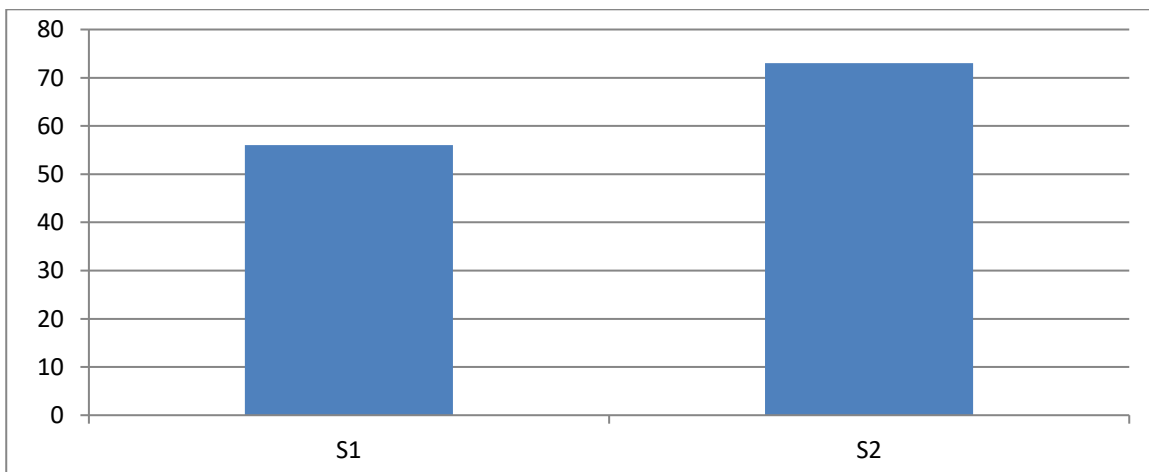


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

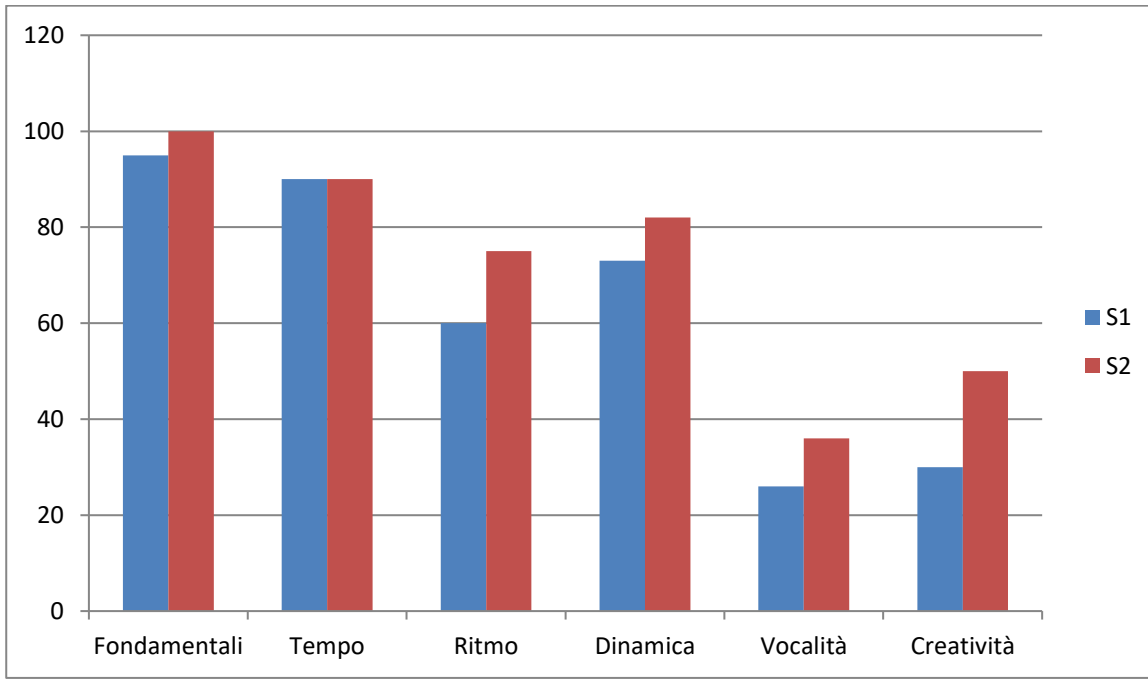
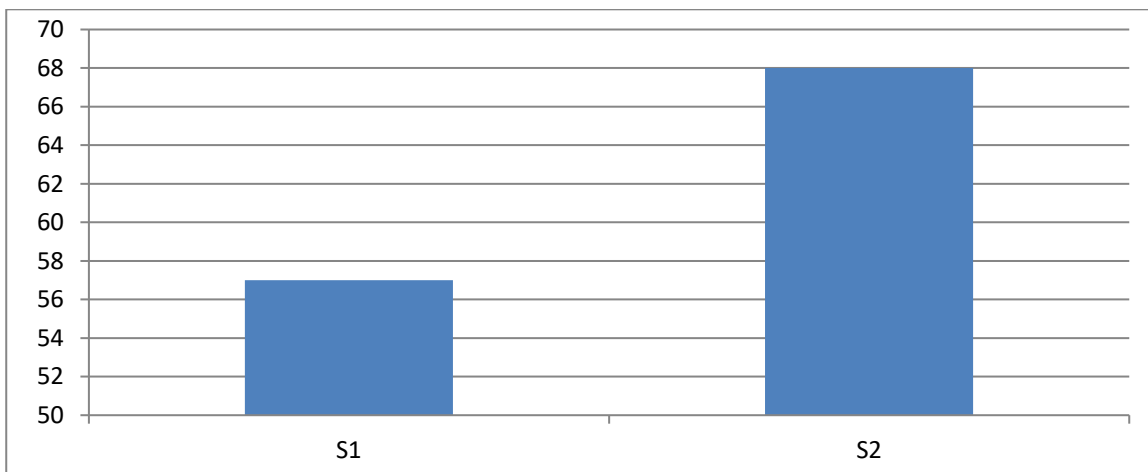


Grafico 2



A. è un bambino che dimostra una buona **capacità espressiva** generale e la mantiene costantemente lungo il percorso. Rispetto a una fase iniziale di ambientamento e quindi di maggior timidezza, in seguito si nota un aumento della volontà di esprimersi, non solo per quanto riguarda lo stato emotivo, ma anche nell'esplicitare idee e bisogni.

In riferimento all'**ambito emotivo**, se all'inizio si evince dall'osservazione una chiusura nella manifestazione di questo aspetto, rendendola quasi nulla, si noterà che in seguito, attraverso le attività condivise, in particolare con l'utilizzo degli strumenti musicali, A. diventa più spontaneo e esprime maggiormente la sua sensibilità emotiva.

Alte percentuali descrivono il grado di attitudine musicale e il piacere per la musica, anche nei suoi aspetti più tecnici, verso i quali A. dimostra curiosità, gradimento mantenuto per la durata del percorso. Il sotto-dominio di maggior evoluzione, come si nota, è quello relativo alla **creatività e sviluppo di idee musicali**.

Utente minore: S. M.

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

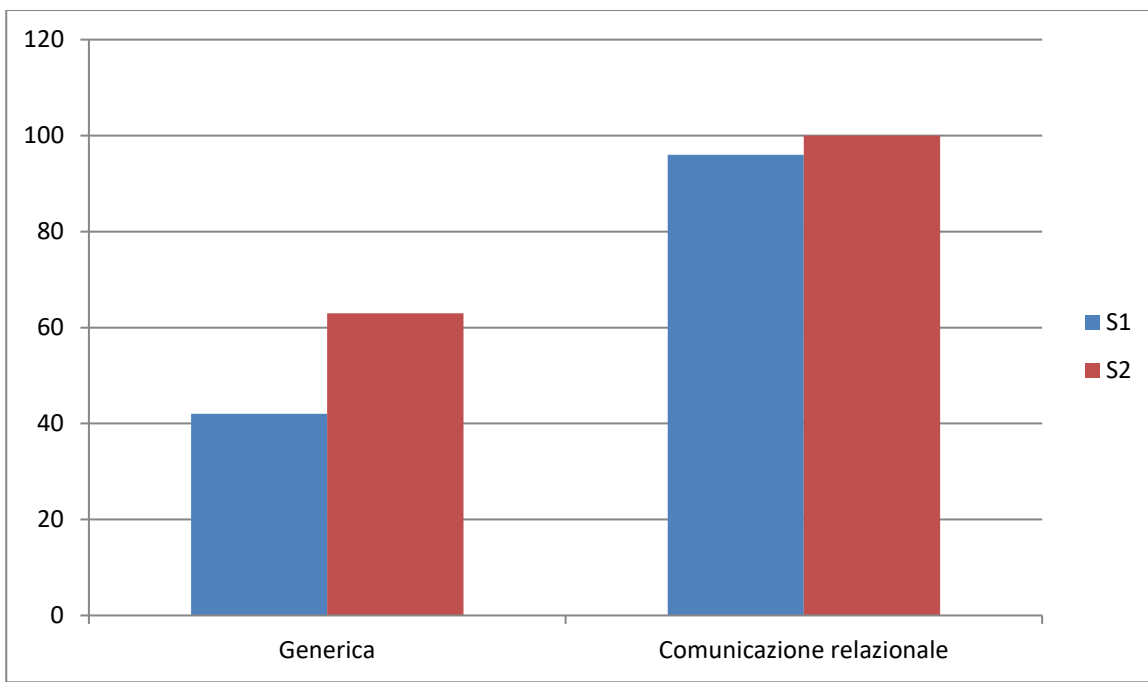
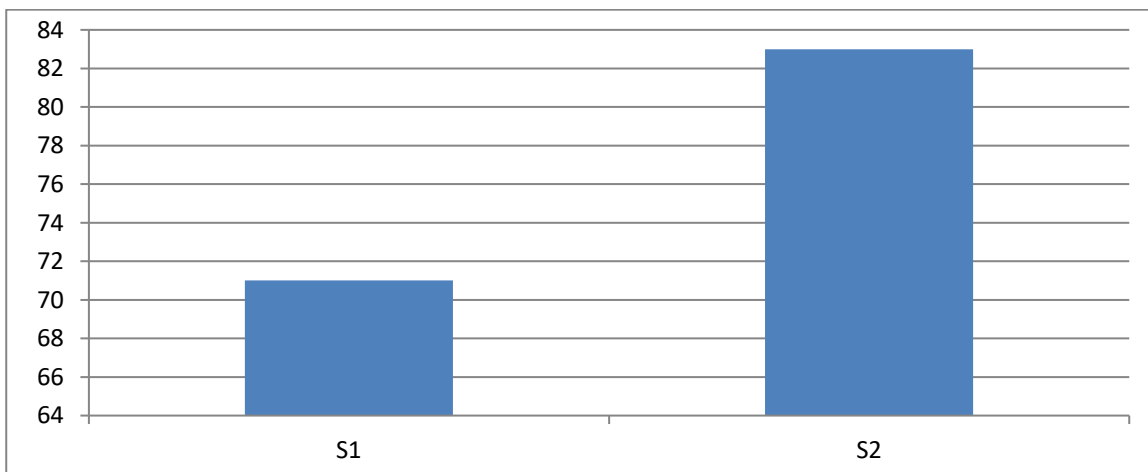


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

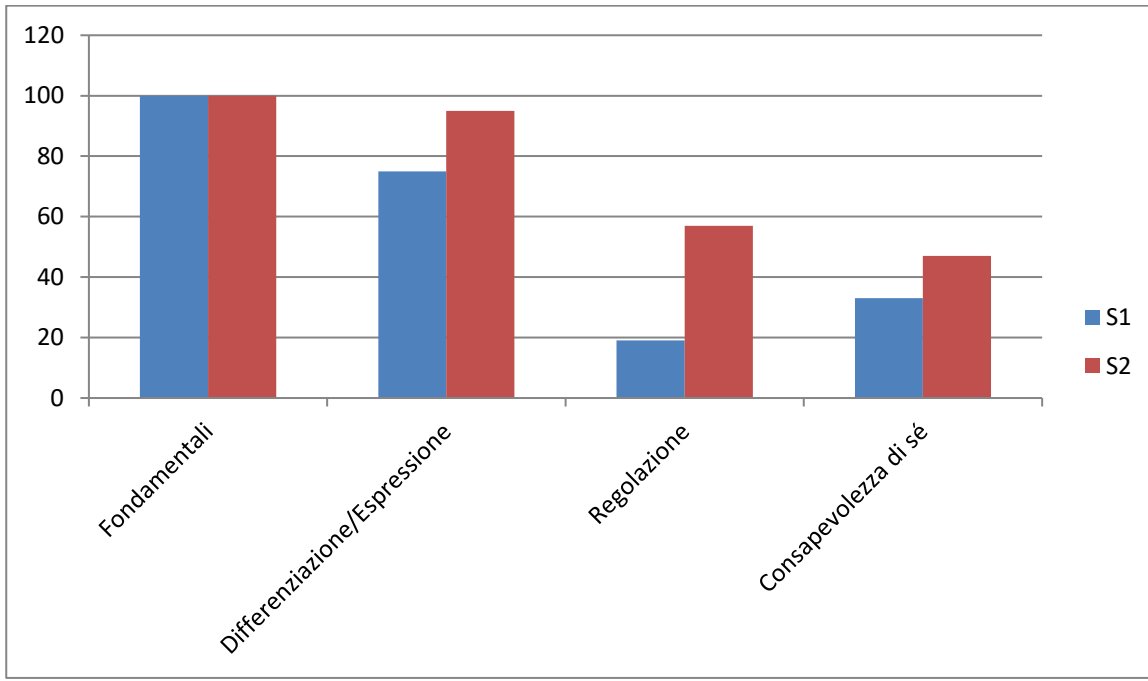
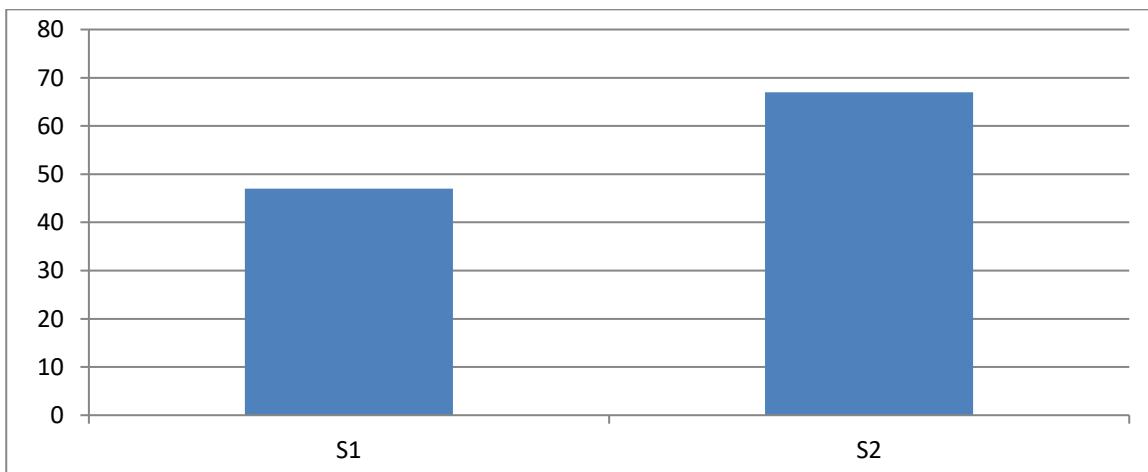


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

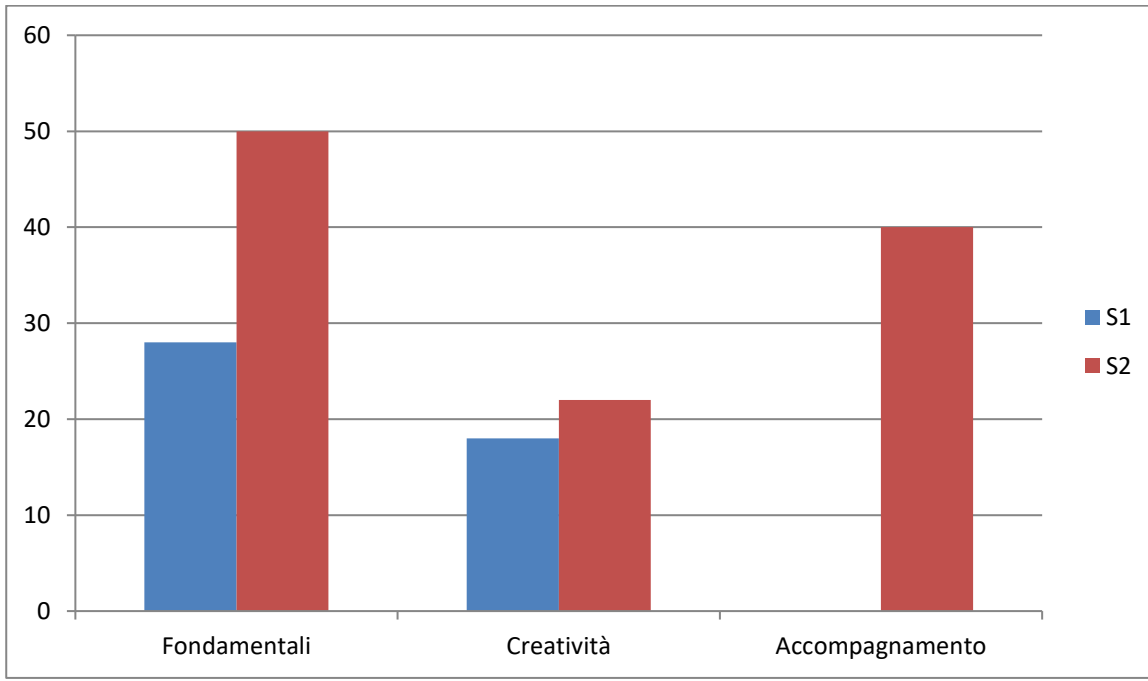
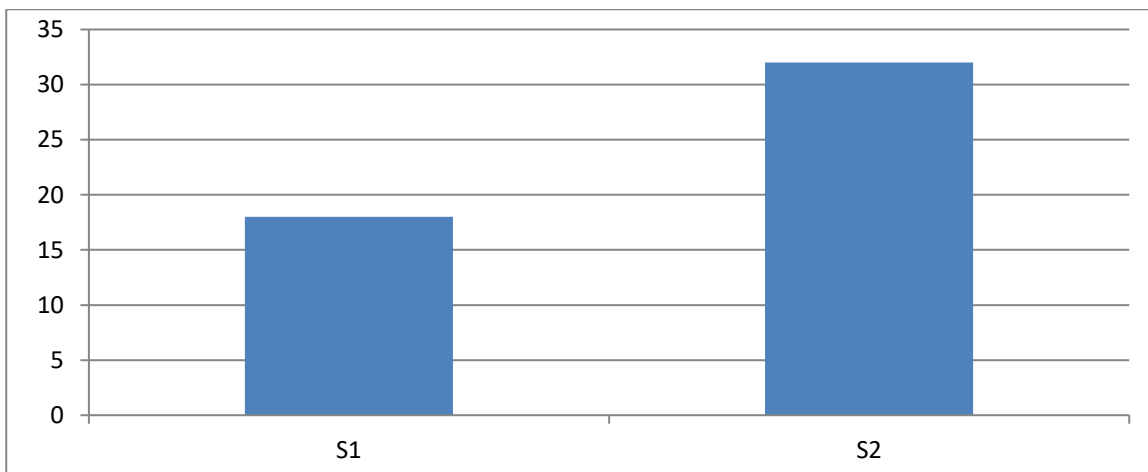


Grafico 2



Il percorso di M. è stato ben descritto nei diari delle sedute. Si richiamano qui all'attenzione alcuni dati che descrivono graficamente quanto meglio dettagliato nel precedente resoconto delle sedute di musica.

È evidente che fin dall'inizio M. ha trovato un ambiente in cui comunicare liberamente la sua **espressività**, facendolo comunque in modo spesso non adeguato ma con molta tensione e una certa carica aggressiva. Quel che cambia in maniera chiara è che, in seguito all'aver trovato un canale di relazione prima prevalentemente ludico, poi sempre ludico ma più musicalmente connotato, la situazione evolve nettamente verso una maggior **consapevolezza di sé** e di conseguenza anche di **autoregolazione** delle proprie emozioni, canalizzando la propria energia in maniera più costruttiva e creativa.

Significativo come, rispetto l'attitudine alla **musicalità**, che dagli istogrammi appare all'inizio molto bassa se non quasi nulla, spicchi poi un cambiamento nel sotto-dominio dell'**accompagnamento** alle proposte della terapeuta, quindi alla maggior propositività e al piacere della costruzione insieme delle attività, più spiccatamente musicali.

Utente minore: **U. A.**

Area 1: ESPRESSIVITÀ COMUNICATIVA

Grafico 1

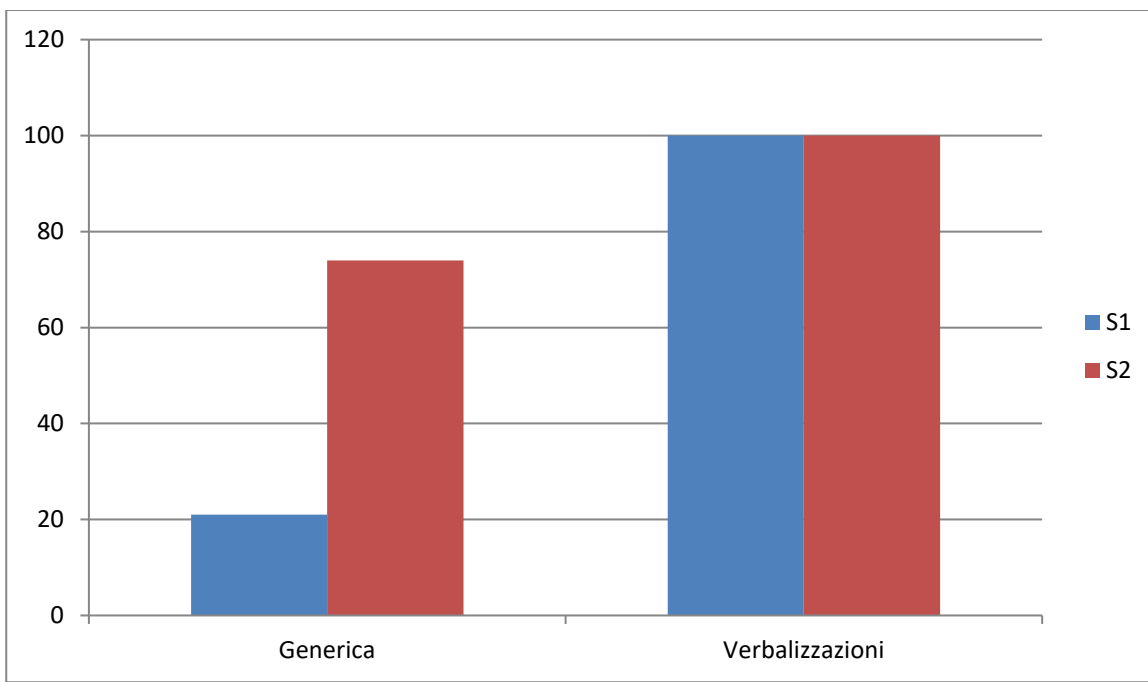
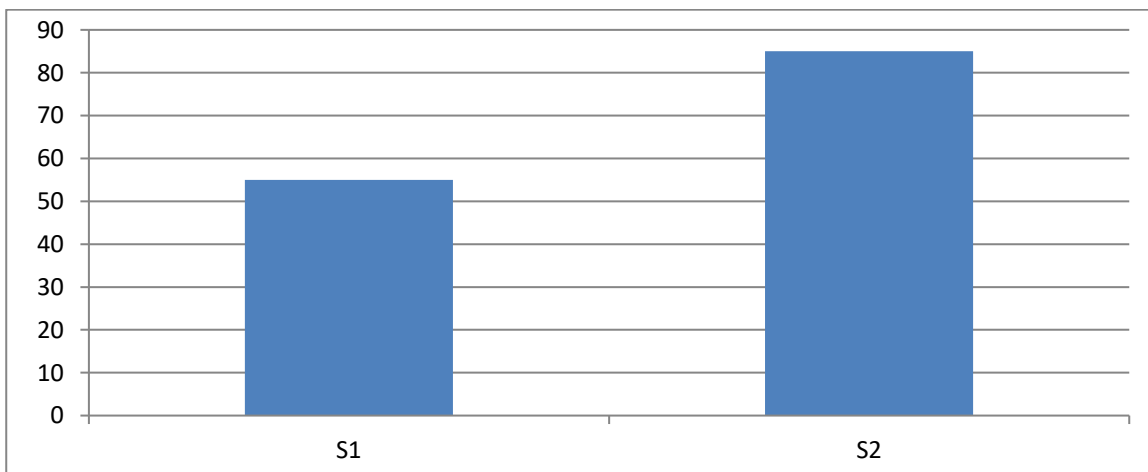


Grafico 2



Area 2: AMBITO EMOTIVO

Grafico 1

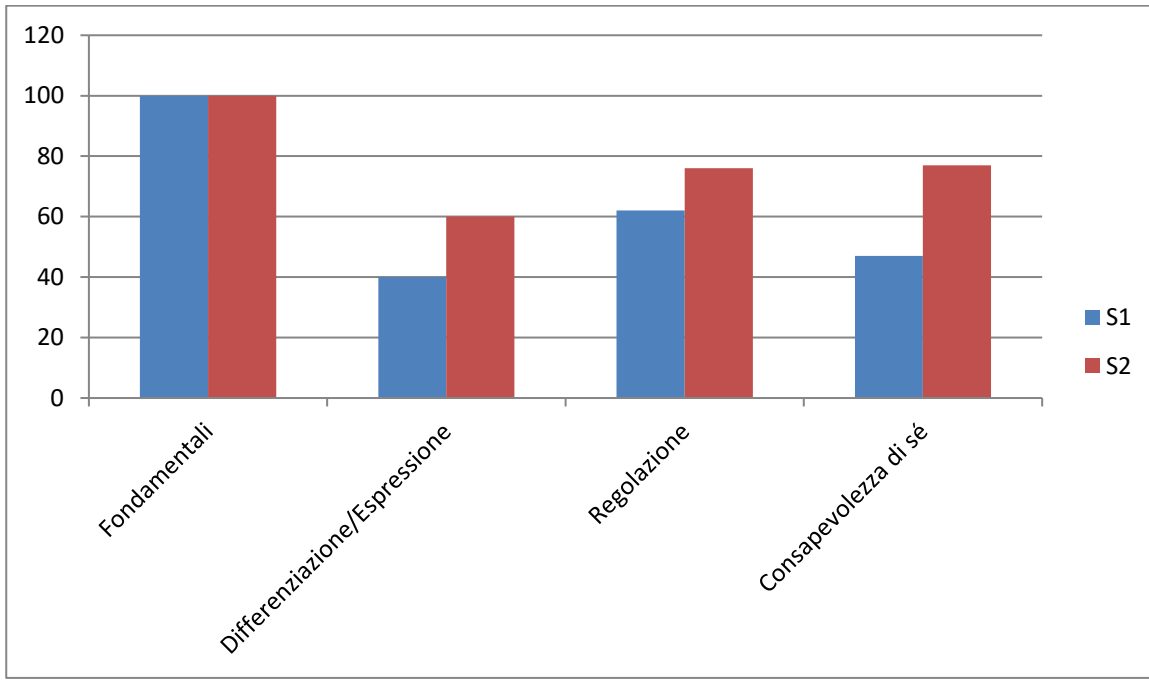
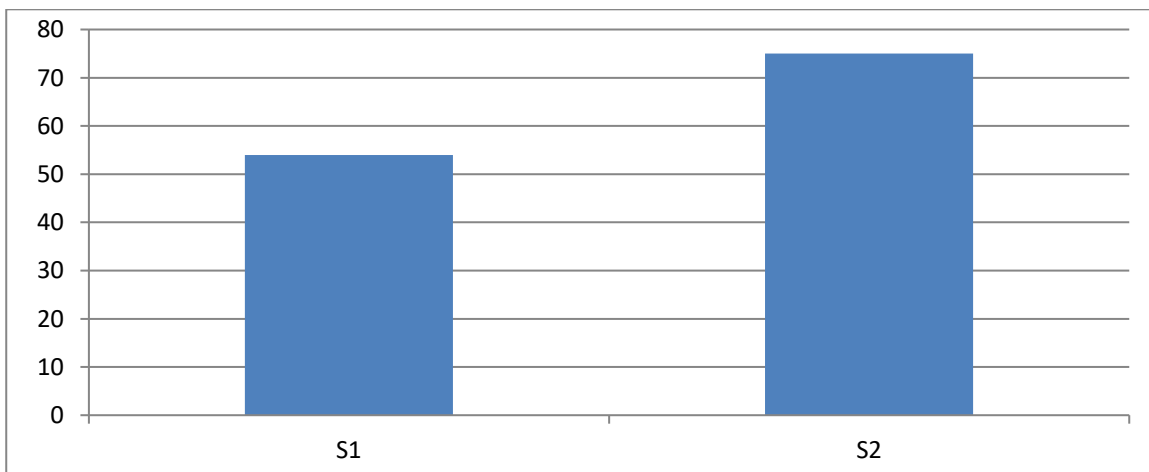


Grafico 2



Area 3: MUSICALITÀ

Grafico 1

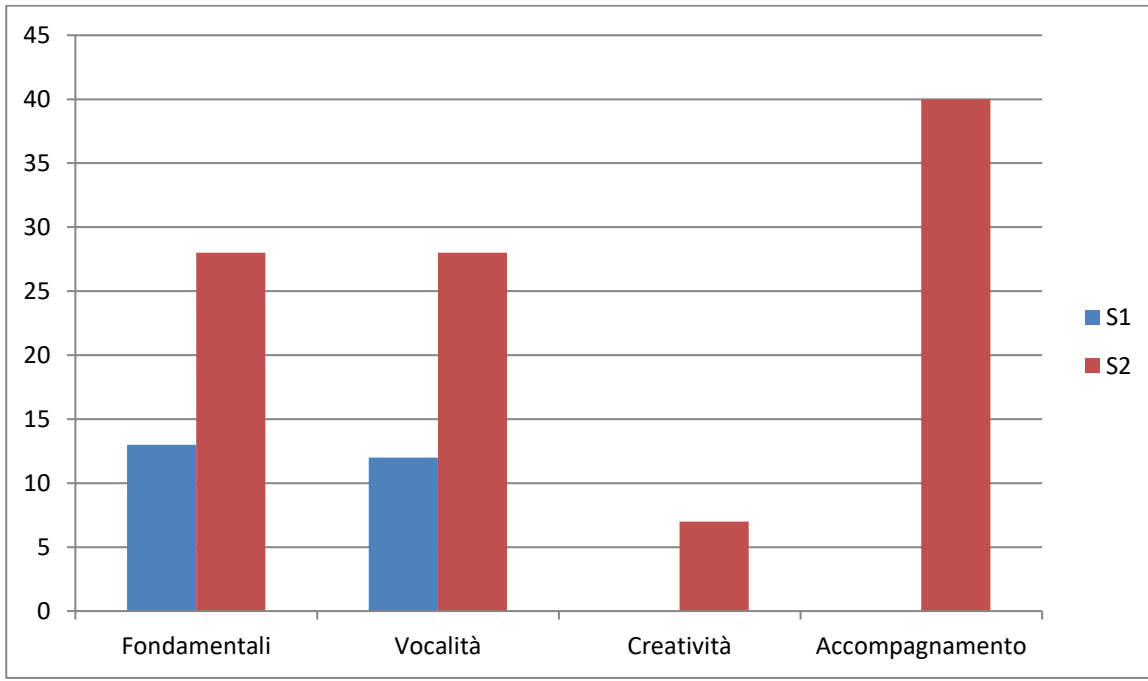
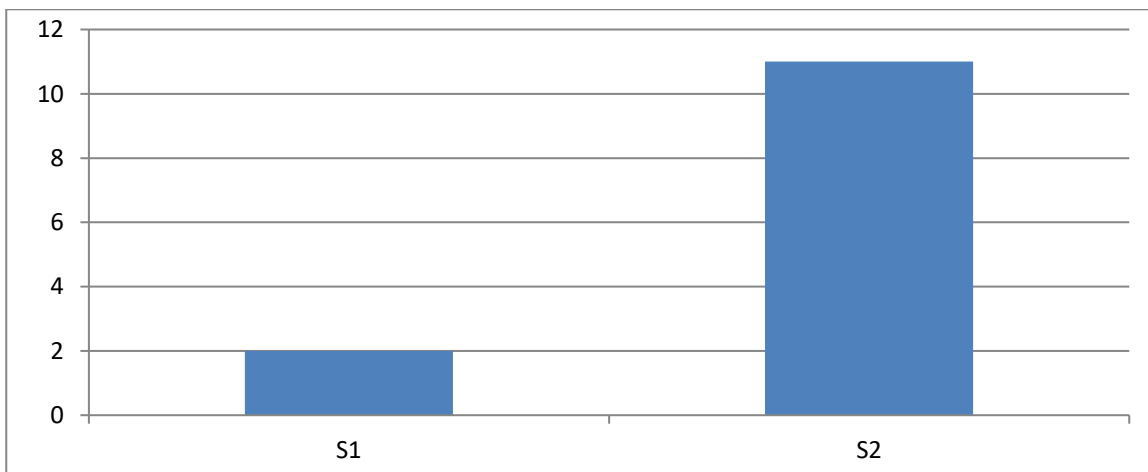


Grafico 2



Per quanto riguarda l'aspetto della **comunicatività espressiva**, A., dopo un totale rifiuto iniziale, superata la barriera di acquisizione della fiducia, entra in relazione con la terapeuta e, come descritto dagli istogrammi, aumenta molto il valore del sotto-dominio della comunicazione verbale, pur se non strettamente legata all'ambito musicale, o comunque solo in parte.

Quel che si nota è inoltre il grado di **riflessività** di A., una ragazza che si dimostra ben presto dotata di intelligenza e sensibilità. La **consapevolezza** dei suoi stati d'animo e la capacità di esprimerli viene concretizzata in particolare attraverso la **vocalità**, col canale espressivo del canto, che per quanto riguarda A. è perfettamente intonato e rispetta ritmo e tempo.

Resta poco sviluppato l'aspetto della creatività ma aumenta ampiamente il piacere ad **accompagnarsi**, in particolare con la voce e il canto, alla terapeuta.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Dopo aver ampiamente presentato il progetto di ricerca per come si è articolato, dando spazio alla sue premesse e agli obiettivi generali, alla descrizione dei singoli percorsi musicoterapici sia dal punto di vista della descrizione qualitativa, che da quello numerico, rappresentando le aree di indagine affrontate e i relativi dati numerici raccolti in riferimento, si propone qualche ulteriore considerazione conclusiva.

Non si può non dedicare una riflessione al *setting* che ha ospitato gli incontri: la stanza Snoezelen con la sua ampia proposta di stimolazioni sensoriali. Ciascun utente seguito ha manifestato diversamente il proprio interesse per ciascuna delle stimolazioni offerte dalla stanza. Per alcuni l'integrazione tra gli elementi presenti nella stanza e le attività del percorso musicale è stata immediata e ha consentito di arricchire il percorso musicale con le stimolazioni caratteristiche del *setting*. In particolare ampio utilizzo è stato dato alla poltrona vibrante e al pouf, col loro potenziale accogliente e rilassante, e al cielo stellato. Con i minori si è integrata spesso la stimolazione offerta dal tubo a bolle, che talvolta si è invece dimostrato distraente per alcuni disabili, soprattutto quelli con tratti di comportamento legati a stereotipie.

Altri utenti hanno manifestato minore interesse per gli elementi specifici della stanza, ma non per la stanza in senso lato. Costante è stato il gradimento per il *setting* in generale, grazie alla sensazione di tranquillità e benessere che trasmette. Questo ha permesso quindi in ugual modo al percorso musicale di godere di un ambiente accogliente e rassicurante, riconosciuto da molti degli utenti come contesto di benessere in generale e luogo speciale e specificamente legato all'attività musicale. Questo in ugual modo per gli utenti disabili e per i minori.

Per i minori è stata importante la stanza come luogo in cui potersi muovere e giocare, dove poter esprimere la loro creatività. Le terapisti in questo senso hanno potuto operare creando una relazione più generale tra la stanza e la musica, meno legata forse al mezzo vocale in senso stretto, almeno con i bambini, un po' di più con l'adolescente. Al contrario, con gli utenti disabili, è stato molto più significativo integrare l'utilizzo della voce alle altre stimolazioni sensoriali della stanza, in particolar modo con chi di loro non ha la possibilità di muoversi in autonomia all'interno dell'ambiente.

Una riflessione particolare va rivolta al gruppo dei minori. Va osservato che ampio spazio e molto del tempo dedicato al progetto è stato richiesto alla terapisti per entrare in relazione ed essere accettate, in diversa misura nei tre casi, ma comunque per tutti come fase complessa e delicata da affrontare. Rispetto alle ipotesi di ricerca iniziali, di conseguenza, per il gruppo dei minori, il principale impegno durante il percorso si è concentrato un po' più sulla fase preliminare di acquisizione della fiducia e di accettazione, per poi iniziare a lavorare più specificatamente con la musica in generale, con un lavoro meno finalizzato alla voce (tranne che nell'ultimo periodo del progetto, ma solo con la ragazza adolescente). Si ritiene che l'approfondimento in questo senso avrebbe potuto essere certamente un passaggio successivo, avendo la possibilità di proseguire il percorso. Si è scelto di non trascurare la prima fase, dato anche il recentissimo ingresso nella struttura del Cerris di tutti e tre i minori, ritenendo importante offrire attività gradevoli veicolate da figure adulte accoglienti e rassicuranti.

L'esperienza nel suo complesso è risultata significativa oltre che un'opportunità importante di formazione per le terapisti stesse. Ci si è potute confrontare con un ambiente di lavoro stimolante e collaborare con una *équipe* all'interno del Cerris molto disponibile e professionale. Si è accolta insieme la sfida di sperimentarsi in un ambito, quello del miglioramento del benessere psico-fisico legato, in maniera particolare in questo progetto, alla sfera della comunicatività espressiva e dell'emozione; ambito di per sé complesso, in quanto correlato a variabili, tipiche dei fenomeni umani in genere, difficilmente controllabili e misurabili, ancor più se contestualizzate in un ambito di disabilità anche grave e di forte disagio sociale, e di farlo soprattutto attraverso il mezzo vocale. Voce come strumento primario, sia essa canto o semplice vocalizzazione, parola, grido, sussurro, sospiro, silenzio o anche semplice pensiero.

Si ritiene infine doveroso ringraziare per l'opportunità offerta il CERRIS, Centro educativo riabilitativo di ricerca e intervento, intendendo chi ci vive, chi lo frequenta e chi ci opera, la Fondazione "Leonardo Palmieri", l'Associazione per lo sviluppo del metodo Snoezelen onlus, il Rotary Club Verona, la Fondazione Cattolica Assicurazioni Verona, il Conservatorio di Musica "F. Dall'Abaco" di Verona.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Testi:

Bruscia K, *Modelli di improvvisazione in musicoterapia*, Ismez Editore, Roma, 2011

Wigram T., Nygaard Pedersen I., Ole Bonde L., *Guida generale alla musicoterapia*, Ismez Editore, Roma, 2009

Salvadori C., Salvadori C. (a cura di), *Musica e salute. L'azione del musicista nei contesti di cura*, EDT, Torino, 2006

Altro materiale:

Caneva P. (a cura di), *Community Music Therapy e musicoterapia musicocentrata*

Guida alla comprensione e all'utilizzo di *The Individualized Music Therapy Assessment Profile* di Holly Tuesday Baxter, Julie Allis Berghofer, Lesa MacEean, Judy Nelson, Kasi Peterson and Penny Roberts con la prefazione di Ronald M. Borczon edito da JKP nel 2007