



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 2015

"...A TEMPO..."

*Pulsazione ed esperienze ritmiche in Stanza Snoezelen
Relazione conclusiva*

Stanco Roberta

Puleo Fabio

*Ricorda: non sono loro che vivono dove tu lavori,
ma sei tu che lavori dove loro vivono*

INDICE

Premessa.....	pag. 4
Ipotesi di ricerca.....	pag. 6
Finalità generali e obiettivi specifici.....	pag. 7
Il progetto di ricerca.....	pag. 8
Fasi di realizzazione del progetto.....	pag. 9
Il setting: la stanza Snoezelen.....	pag. 9
Tecniche e strumenti utilizzati.....	pag. 10
Tecniche e strumentario.....	pag. 10
Sistema di monitoraggio: il protocollo IMTAP	pag.13
Gli utenti.....	pag. 15
Elaborazione grafica dati (valutazione Imtap).....	pag. 48
Conclusioni.....	pag.108
Bibliografia.....	pag.110

PREMESSA

Le esperienze multisensoriali proposte dalla stanza Snoezelen stimolano i sensi primari in maniera sistematica e controllata.

Questi stimoli non intervengono esclusivamente sui sensi primari ma offrono agli utenti la possibilità di un apprendimento implicito grazie alla reiterazione degli stimoli e allo stesso tempo influenzano la fruizione del mondo esterno migliorandone la comprensione e l'accessibilità.

Distensione e Fiducia sono gli elementi chiave di questo ambiente che richiedono all'operatore un approccio empatico e non diretto. In questa atmosfera un intervento musicoterapico trova terreno fertile e si inserisce in continuità con le modalità di approccio richieste dall'ambiente Snoezelen. La musica, infatti, costituisce non solo uno stimolo ma anche uno strumento fondamentale di gratificazione ed espressione nonché di interazione.

Condividendo le finalità e le modalità di conduzione della relazione di aiuto, l'unione di musicoterapia e multisensorialità ha fornito risultati efficaci nel trattamento di utenti affetti da patologie che coinvolgono le capacità cognitive, comunicative e relazionali.

Il progetto "*A tempo! Pulsazione ed esperienze ritmiche in Stanza Snoezelen*", in linea con i lavori degli anni precedenti, ha fondato il proprio percorso sull'uso della Pulsazione. Tra tutte le strutture che compongono la musica, infatti, la pulsazione è non solo il più primordiale degli elementi, ma anche il più versatile. La pulsazione è presente, infatti, in qualunque melodia, può essere facilmente ripetuta con qualunque strumento e con il corpo, può essere elaborata in termini di velocità e di intensità. La pulsazione può essere rintracciata all'interno di una melodia data e può essere al tempo stesso il punto di partenza per la creazione di una nuova melodia e di un dialogo sonoro. Dal battito cardiaco al camminare la pulsazione può essere uno stimolo facilmente fruibile e allo stesso tempo utilizzabile con diverse tipologie di pazienti.

I progetti condotti nello stesso ambiente negli anni precedenti hanno concentrato il loro intervento in ambito melodico, scegliendo strumenti musicali melodici e la voce intonata. Quest'anno si è deciso di integrare le esperienze multisensoriali della stanza Snoezelen con

un elemento più strutturato e schematico come, appunto, la pulsazione. L'esperienza ritmica permette l'interazione anche ad utenti con capacità ridotte o deficit particolarmente invalidanti e costituisce un elemento musicale di per sé estremamente duttile.

IPOTESI DI RICERCA

Il progetto si è fondato, come già detto, sulle possibilità comunicative della pulsazione. Al momento della stesura, le uniche informazioni in possesso dei terapeuti circa il parterre di utenti cui si sarebbero confrontati erano di carattere molto generale: ci si sarebbe confrontati con utenti con disabilità di tipo cognitivo, psichico, motorio, pazienti con deficit sensoriali ed emozionali, minori con grave disagio sociale. In questa ottica, l'elemento ritmico si è configurato come la struttura più idonea ad un percorso musicoterapico in sinergia con gli elementi multisensoriali presenti nella stanza Snoezelen. Indipendentemente, quindi, dall'utente specifico cui ci si sarebbe rivolti, il lavoro sarebbe stato mirato innanzitutto alla sfera relazionale, permettendo a ciascun partecipante, in base alle proprie risorse, di aprirsi all'esterno instaurando una relazione totalmente svincolata da stereotipie e simbiosi indotte. Questo percorso è finalizzato, inoltre, alla creazione di canali comunicativi innovativi: canali comunicativi che intervengo sia a livello emotivo e relazionale ma anche comunicativo in senso proprio, permettendo, in presenza di un deficit sensoriale, di comunicare attraverso un nuovo media. Il dialogo sonoro, perpetuato attraverso una pulsazione, permette, infatti, di accedere ad un livello di comunicazione non verbale sia nel caso di un utente soggetto a gravi compromissioni fisiche, che nel caso di un minore che fatica ad esprimersi in maniera convenzionale a causa del proprio vissuto traumatico. Un canale non verbale di comunicazione permette di esprimersi in un modo più libero, completamente slegato dalla inflessibilità delle norme del linguaggio, allo stesso tempo mantiene una sorta di distanza con ciò che viene espresso. Il ritmo può essere utilizzato in numerose modalità: modificandone l'intensità, la velocità, la dinamica. Si può procedere partendo da una pulsazione creata sul momento o prendendo spunto da una canzone. Si può procedere attraverso strutture imitative, strutture interattive o strutture espressive. Possono essere utilizzati strumenti a percussione di varia natura, può essere utilizzato un supporto musicale come un altoparlante e delle basi musicali. Può essere utilizzato il corpo: utilizzare il proprio corpo come "strumento" si configura come un'attività estremamente efficace nel miglioramento delle autonomie fisiche, motorie e di coordinamento, nello sviluppo della consapevolezza corporea e inoltre contribuisce a infrangere la diffidenza iniziale che ciascuno possiede nei confronti dello strumentario. Di

seguito verranno illustrati gli obiettivi generali emersi dalle considerazioni di cui sopra e gli obiettivi specifici generati dall'osservazione diretta degli utenti coinvolti nel progetto e del confronto con l'equipe di riferimento degli stessi.

FINALITA' GENERALI

- Promozione del benessere della persona
- Miglioramento delle capacità comunicative e relazionali
- Accrescimento delle autonomie
- Ri-attivazione del soggetto

OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi specifici rintracciati attraverso l'osservazione diretta del paziente e mediante il confronto con l'equipe di riferimento possono essere racchiusi in quattro macro aree:

1. Ambito Cognitivo:

- Aumentare la qualità e il tempo di concentrazione.
- Esercitare l'attenzione selettiva.
- Potenziare le capacità di reazione ad uno stimolo sonoro
- Creare stimoli psicologici che attivino la mediazione dell'utente con il terapeuta e con il mondo esterno

2. Ambito Motorio

- Migliorare la coordinazione motoria.
- Creare una progettualità motoria

3. Ambito Emotivo

- Accrescere l'autostima.
- Rafforzare la fiducia in sé e nelle proprie capacità
- Fornire gli elementi necessari alla comunicazione della propria emotività.
- Creare un rapporto empatico

4. Ambito Comunicativo-Relazionale

- Instaurare una relazione con il terapeuta
- Incoraggiare il contatto verbale e non verbale
- Facilitare la comunicazione del proprio vissuto emotivo

IL PROGETTO DI RICERCA

Il progetto ha avuto una durata di circa tre mesi, si è svolto da metà Settembre a metà Novembre 2015 per un totale di 210 ore di attività frontale individuale all'interno del *C.E.R.R.I.S.* Centro Educativo Riabilitativo di Ricerca e di Intervento Sociale, Ulss20 di Verona. Hanno partecipato al progetto in qualità di musicoterapeuti Roberta Stanco e Fabio Puleo, studenti al II anno 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 ad un gruppo di dodici utenti: nove affetti da disabilità fisiche, cognitive, psichiche e tre minori con gravi disagi sociali.

Gli utenti disabili provengono da diversi nuclei del centro mentre i tre minori sono ospiti della medesima comunità per minori. Tutti gli utenti sono ospiti residenziali del centro.

Ciascun terapeuta ha assunto in carico sei pazienti per un totale di 105 ore ciascuno; ogni utente ha seguito due incontri settimanali di circa un’ora ciascuno all'interno della Stanza Snoezelen presente nel Centro.

FASI DI REALIZZAZIONE

Il progetto si è articolato in tre fasi distinte:

1. Presa in carico

Nei mesi antecedenti l’inizio del progetto, sono stati svolti tre incontri preliminari. Queste riunioni hanno consentito all’equipe del Cerris, una volta condivise le finalità dei musicoterapeuti, di individuare gli utenti da coinvolgere nel progetto. I referenti dei vari reparti hanno introdotto brevemente gli utenti descrivendone la patologia e raccontando concisamente la loro storia di vita in modo da aver ben chiaro il quadro generale della situazione. Si è proceduto, allora, alla visita degli utenti direttamente nel loro reparto per un primo approccio.

2. Svolgimento della ricerca

Ciascun utente ha svolto il proprio percorso musicoterapico con il terapeuta cui è stato assegnato dall'equipe. Nel corso dell'indagine sono state applicate delle schede di monitoraggio standardizzate atte a raccogliere, in termini scientifici, i risultati della ricerca.

3. Raccolta dati

Al termine delle sedute, mediante le schede di monitoraggio, i diari delle sedute e le registrazioni audio/video, si è proceduto alla raccolta dati e alla stesura della relazione finale.

IL SETTING

Tutti gli incontri si sono svolti all'interno della Stanza Snoezelen di cui il Cerris è fornita.

La stanza Snoezelen è un ambiente multisensoriale atto a favorire il benessere e il rilassamento della persona. Non sono richieste procedure specifiche per l'utilizzo corretto della stanza, per questo ragione l'attività musicoterapica si è posta come elemento comune unificante tra le stimolazioni già presenti nella stanza Snoezelen e gli impulsi musicali.

Ogni terapeuta ha deciso di organizzare la stanza nel modo più funzionale possibile all'attività che intendeva svolgere e al paziente che aveva di fronte: quanti e quali stimolazioni mantenere attive, stabilire il grado di illuminazione dell'ambiente, quanti e quali strumenti musicali adoperare. Alcuni oggetti, infatti possono risultare pericolosi o non adatti ad alcuni utenti, è sempre necessario tenere in considerazione lo spazio necessario ad una carrozzina e alcune stimolazioni possono distogliere l'attenzione dell'utente dall'attività proposta. Gli utenti con mobilità ridotta sono stati facilitati attraverso la scelta preventiva di strumenti di facile attivazione e si è proceduto con molta cura alla preparazione della stanza in modo da creare lo spazio necessario alla fruizione di un ambiente spazioso e confortevole.

TECNICHE E STRUMENTARIO

Al fine di raggiungere gli obiettivi preposti si è adoperato un approccio musicoterapico musico-centrato, basato, ovvero, sull'uso attivo della musica come canale comunicativo privilegiato. La musica è il fine e il mezzo: il processo creativo e comunicativo avviene attraverso il canale musicale. L'utente deve mettere in gioco le proprie abilità cognitive, espressive nonché comunicative per raggiungere lo scopo: il musicista terapeuta, in effetti, utilizza la musica per fare musica. In quest'ottica il terapeuta assume il ruolo di "facilitatore" che si adopera per un favorire un intervento musicale consapevole da parte dell'utente. Si passa così, assecondando il principio cardine della musicoterapia musico-centrata dalla *Musica nella terapia* alla *Musica come terapia*¹. L'approccio musico-centrato rispecchia il valore sociale della musica come bene comunitario e riconosce il valore dell'esperienza musicale in se e per sé.

Questo modello fornisce anche una diversa ottica nella lettura dei risultati. Gli obiettivi vengono raggiunti durante il percorso, mediante il processo di cambiamento che si instaura nel soggetto coinvolto.

Il progetto ha basato la propria ragion d'essere sull'uso della pulsazione. Al fine di rendere più facile la comunicazione sonora con i pazienti, l'elemento ritmico è stato spesso inserito in cornici più ampie attraverso tecniche specifiche:

Tecniche improvvisative:

il soggetto veniva coinvolto in improvvisazioni guidate attraverso l'uso di strumenti a percussione. L'attività è stata svolta in maniera più o meno strutturata secondo le

¹ *Quando viene usata "come terapia", la musica serve come mezzo primario di stimolo o di risposta per il cambiamento del cliente; [...]nella musica come terapia l'enfasi è data al paziente direttamente connesso alla musica, con l'aiuto del terapeuta che facilita il processo di relazione quando necessario[....] Al contrario quando viene usata "nella terapia", la musica non è il primario o l'unico agente terapeutico ma piuttosto è utilizzata per facilitare il cambiamento terapeutico perseguito attraverso la relazione interpersonale o attraverso altre modalità terapeutiche.* Stefania Mattiello, *Music-centered Music Therapy e Community Music Therapy*, 2010, pg. 6.

esigenze dell'utente coinvolto. Nel caso di utenti con grande autonomia la tecnica poteva essere strutturata come segue:

usando una base registrata:

- Utente e terapeuta suonano contemporaneamente eseguendo la medesima pulsazione della base utilizzata
- Al suono del triangolo utente e terapeuta suonano ritmi liberi, in un momento di totale libertà espressiva; al successivo suono di triangolo i due torneranno a sintonizzarsi spontaneamente sulla pulsazione iniziale.
- Partendo sempre dalla pulsazione al suono del triangolo l'utente avrà la possibilità di eseguire un assolo da terminarsi al suono del triangolo che riporterà, come sopra, alla pulsazione originale. Al suono del secondo triangolo sarà compito del terapeuta prodursi in un assolo ritmico, per poi ritornare alla pulsazione primordiale e ricominciare la turnazione

È possibile durante questa attività anche condividere gli strumenti musicali suonandoli insieme.

Tecniche Espressive

- Canzone descrittiva: il terapeuta improvvisa una canzone che descriva ciò che sta succedendo in quel momento coinvolgendo l'utente in una descrizione melodica della realtà.
- Canzone soliloquio: il terapeuta improvvisa una canzone in cui simula, appunto, si parlare tra sé e sé.
- Utilizzare motivi familiari per condividere il canto e accompagnare la melodica con una percussione.

Lo strumentario utilizzato è stato selezionato in base alle preferenze e alle attitudini dei diversi utenti coinvolti nel progetto. Fondamentale è stato l'utilizzo della chitarra come strumento d'accompagnamento e in qualche caso anche come strumento a percussione.

In larga parte si sono adoperate piccole percussioni, tamburelli, egg shakers, glockenspiel, kalimba, wind chimes, piatto sospeso, ocean drum, rain stick, bodran darbuka.

È stato rilevato negli utenti una generale soddisfazione nel condividere lo strumento con il terapeuta, e, anche in caso di gravi compromissioni fisiche, tutti gli utenti hanno utilizzato o manipolato almeno più di due strumenti con gratificazione. Naturalmente, come specificato qualche paragrafo fa, ogni terapeuta ha selezionato con cura lo strumentario da proporre e a ciascun utente favorendo il benessere generale e incoraggiando il soggetto ad infrangere le proprie paure a favore di un'esperienza riabilitante attiva.

SISTEMA DI MONITORAGGIO: IL PROTOCOLLO IMTAP

I risultati forniti dalla ricerca sono di tipo qualitativo più che quantitativo. L'indagine svolta non può fornire risultati numerici confrontabili e restituibili come dato statistico per diverse ragioni: innanzitutto il campione è molto eterogeneo e formato da un numero esiguo di utenti: diverse patologie, diverse età, assenza di deficit e di patologie nel caso dei soggetti minori. In secondo luogo bisogna tenere in considerazione il periodo di tempo relativamente breve in cui si è svolta la ricerca e la mancanza, quindi, di un gruppo di controllo. D'altra parte, i fattori che intercorrono nel raggiungimento di un obiettivo musicoterapico sono molteplici ed estremamente soggettivi.

Questa ricerca è stata condotta nell'ottica dello studio di casi e della ricerca-azione, tipico atteggiamento delle ricerche svolte in ambito sociale. Il percorso prevede ugualmente delle ipotesi, degli obiettivi ed un percorso osservabile e valutabile. In questa prospettiva sia il terapeuta che l'utente sono coinvolti nel processo di ricerca: un processo in divenire che coinvolge entrambe le parti in un percorso formativo preciso.

Alla luce di quanto premesso sin qui ci si è avvalsi, oltre che della descrizione diaristica delle sedute, anche del Protocollo IMTAP.

Il Protocollo IMTAP (*Individualized Music Therapy Assesment Profile*) è uno strumento di osservazione e monitoraggio che fornisce una visione d'insieme del soggetto monitorato ed allo stesso tempo fornisce gli strumenti per un'analisi a più livelli. Il protocollo non prescrive attività specifiche ma può essere applicato durante il normale svolgimento delle attività.

Il protocollo si apre con la compilazione di un modulo di presa in carico, e termina con l'inserimento dei dati raccolti in un grafico che permette di visualizzare in modo chiaro il profilo di ogni cliente valutato lungo tutto il percorso di ricerca.

Il protocollo è composto da diversi domini, ognuno inerente a diverse aree di apprendimento, e ciascun dominio da una serie di sotto-domini più specifici. La prima fase di applicazione consiste nella compilazione del modulo di presa in carico (in congiunzione con l'equipe di riferimento), in cui vengono raccolte le informazioni generali sulla storia dell'utente, sulle sue abitudini e sulle sue attitudini musicali e dati specifici sulle varie aree di apprendimento. Questa prima fase permette 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 possibile scegliere i domini più significativi sui quali concentrare l'attenzione e sviluppare un programma adeguato con obiettivi mirati per ciascun soggetto, in linea con l'ipotesi di ricerca e le finalità del progetto.

La somministrazione del protocollo è avvenuta due volte: la prima in due/tre sedute dopo alcuni incontri di osservazione e la seconda al termine del percorso. Nel caso in cui il percorso si fosse protratto per più tempo si sarebbe proceduto ad una terza somministrazione a metà percorso.

La valutazione del percorso è individuale e non può essere confrontata con altri dati raccolti in merito ad altri utenti. Il raggiungimento dell'obiettivo preposto non è rappresentato dal numero raccolto nella scheda finale ma dall'andamento del percorso nella sua totalità.

UTENTI

Come precedentemente accennato, gli utenti coinvolti nella ricerca sono stati selezionati dall'equipe del Cerris e sono suddivisibili in due gruppi distinti:

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

Verranno adesso presentati i singoli utenti presi in carico al fine di fornire un quadro specifico di ogni percorso: verrà fornita una breve descrizione seguita dal percorso specifico di ciascuno includendo gli obiettivi peculiari prefissati. Verranno trattati i percorsi musicoterapici e le tecniche utilizzate e l'andamento. Si procederà, allora, alla presentazione dei dati ottenuti dalla valutazione mediante protocollo IMTAP mediante rappresentazione grafica.

UTENTI CON DISABILITA'- Referente Dott.ssa Tiziana Buccella

Gli utenti disabili coinvolti nel progetto sono, come i soggetti minori, ospiti residenziali in diversi nuclei del centro così ripartiti:

- **Nucleo Pegaso:** Quattro utenti. Il nucleo ospita utenti con disabilità cognitive medio- gravi. Gli utenti hanno un livello di autonomia variabile e diversificata tipologia di deficit.
- **Nucleo Aliseo:** Due utenti. Il nucleo ospita utenti con ritardo psicomotorio medio-grave ma dotati di un livello alto di autonomia.
- **Nucleo Farfalla:** Due utenti. Il nucleo ospita utenti con gravi disabilità motorie e cognitive, esito di traumi.

- **Nucleo Arcobaleno:** Un Utente. Il nucleo ospita utenti con gravissima disabilità psicomotoria e gravi compromissioni cliniche. Tutti gli utenti sono in carrozzina².

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. Ciascun utente, nella normale programmazione delle attività offerte dal Cerris, frequenta sedute di fisioterapia, laboratori occupazionali, idroterapia, attività fisiche in palestra, e pet therapy secondo le proprie necessità e attitudini.

Alcuni utenti hanno già partecipato ad attività di musicoterapia o hanno mostrato interesse per la musica e per il canto.

² L'utente in questione, come vedremo in seguito, sebbene sia ospite dell'Arcobaleno, non presenta alcun deficit cognitivo. Si trova in quel nucleo esclusivamente per poter usufruire della necessaria assistenza medica h/24 di cui abbisogna.

Z. S.

- Nucleo: Pegaso2
- Referente: Epa Giorgia Gironi
- Sesso: M Età: 61
- MT: Roberta Stanco
- Numero incontri: 18
- Diagnosi: Disturbo dello spettro autistico caratterizzato da episodi allucinatori e frequenti crisi auto aggressive, schizofrenia.

Z. si presenta come un uomo tranquillo e gentile. È in grado di leggere e scrivere, si riconosce ed è in grado di operare delle scelte. Sin dai primi incontri mostra resistenza al rapporto con gli altri e una forte tendenza all'isolamento. Risulta molto difficile, per lui, inserirsi in un contesto ambientale nuovo come la stanza Snoezelen e soprattutto allontanarsi dalle sue figure di riferimento. Nonostante la sua difficoltà a relazionarsi, l'utente mostra un forte attaccamento agli operatori e agli educatori che lo seguono. I piccoli cambiamenti che intervengono nella routine di Z sono causa di forte ansia che lo conducono alla paura che vengano presi i suoi oggetti personali e ad uno stato di angoscia generalizzata. Nel momento della presa in carico Z si trovava in una situazione di grossi cambiamenti familiari e di abitudini ciò lo ha reso molto vulnerabile. Per rassicurarsi l'utente parlava costantemente dell'uscita del venerdì che costituisce per lui non solo un momento di piacevole svago, ma anche un punto fermo nella sua routine settimanale. Il

pensiero fisso sul venerdì pomeriggio conduce Z a staccarsi sensibilmente dalla realtà. A livello verbale l'utente non mostra particolari deficit. È in grado di comprendere le consegne che gli vengono affidate e risponde a semplici domande. Nella formulazione di lunghi periodi mostra difficoltà a mantenere un discorso lineare interrompendosi frequentemente e sentendo la necessità di dover ricominciare il discorso da capo, mostra notevoli abilità matematiche.

- **Obiettivi Specifici**

In seguito al confronto con l'educatrice responsabile si è deciso di incentrare il percorso di Z su diversi aspetti:

1. Migliorare le sue capacità relazionali permettendogli di creare una relazione con la MT
2. Aumentare il tempo di concentrazione
3. Migliorare le sue capacità di aderire alla realtà
4. Consentirgli di diminuire i tempi di adattamento ad una nuova situazione.

- **Percorso**

Sin dal primissimo incontro Z si è mostrato come un uomo gentile, rispettoso ma allo stesso tempo molto chiuso. L'ambiente Snoezelen lo ha inizialmente incuriosito ma non ha, tuttavia, sentito l'esigenza di esplorarlo. La sua attenzione era incentrata su dove fosse l'educatrice e quando sarebbe tornata a prenderlo. Quando gli si è dato un orario di termine si è sentito un po' più sicuro ed ha accettato di seguire il terapeuta al tubo bolle per osservare i colori cangianti e scambiare qualche parola. Z ha parlato del suo compleanno festeggiato due mesi prima e del caffè del venerdì. Ha mostrato di conoscere la sua età e si è diletto in qualche calcolo matematico con le date di nascita. Quando si è provato a suonare la chitarra non ha mostrato interesse per ciò che stava avvenendo. Accettando di essere condotto alle wind chimes presenti nella stanza, ha acconsentito ai suonarle di buon grado, salvo poi rinchiudersi in sé stesso. Da questo incontro è scaturita tutta la pianificazione del percorso. Primariamente era necessario creare un rapporto di fiducia in modo che l'utente, sentendosi a proprio

agio, smettesse innanzitutto di ricercare le figure di riferimento e fosse disposto a seguire il terapeuta nelle attività proposte. Le sedute successive sono state strutturate in due momenti distinti, un primo momento di presentazione degli strumenti e di libertà esplorativa con piccoli interventi di dialogo sonoro. Z ha mostrato spiccato interesse per gli strumenti intonati come il glockenspiel e la kalimba. Difficilmente l'utente sceglieva lo strumento di sua volontà. Nella prima fase si è scelto di usare due soli strumenti nel corso della seduta: uno prettamente percussivo come il Bodran, l'altro melodico in modo da assecondare le scelte dell'utente ma al tempo stesso proporre un'alternativa profondamente diversa. Inizialmente la condivisione dello strumento con il terapeuta non era ben accettata dall'utente; questa possibilità veniva accolta sotto richiesta e per una durata non superiore al minuto. Si è passati allora al dialogo sonoro organizzato. Z riusciva ad imitare la pulsazione proposta dal terapeuta solo per pochi secondi, si è deciso, quindi, di procedere gradualmente e di lavorare sulla imitazione della dinamica con maggiore successo. L'uso della chitarra non destava particolare interesse in Z e l'idea anche solo di toccarla lo metteva a disagio. Si è partiti, allora, facendogli pizzicare le corde con un solo dito, inizialmente guidato dal terapeuta e successivamente da solo. La svolta è avvenuta quando Z ha deciso di imbracciare lo strumento. A quel punto ha fatto richiesta di avere in regalo un plettro che fosse tutto suo. Quel piccolo regalo ha costituito per lui una grande gioia. Ha sempre portato il plettro con sé e lo custodiva con grande cura. Si è riusciti a suonare insieme canzoni che ha mostrato di apprezzare come "La domenica andando alla messa". Il paziente imbracciava la chitarra e suonava con l'uso del plettro, il terapeuta intonava gli accordi stando alle sue spalle.

Attraverso l'uso della chitarra Z ha stabilito un rapporto di fiducia con il terapeuta mostrando di lasciare la seduta appagato dall'attività svolta.

A questo punto si è voluto intervenire sulle sue capacità espressive volendo riuscire a cantare una canzone. Si è iniziato improvvisando delle canzoni sul venerdì pomeriggio³, il giorno di riferimento dell'utente. Questa canzone manteneva la sua

³ Venerdì,

attenzione viva per un tempo superiore alla norma. Si è passati, allora, alla descrizione della sua giornata. L'utente raccontava la sua giornata e il terapeuta procedeva all'improvvisazione di una canzone che riportasse le informazioni ricevute. La canzone descrittiva si è mostrato un mezzo utilissimo per catturare l'attenzione di Z che mostrava grande interesse per ciò che avveniva.

Al fine di farlo interagire ancora più profondamente si è passati alla scrittura di una semplice canzone che contenesse delle consegne⁴. Si iniziava ricordando a Z il nome dei vari strumenti, sotto richiesta l'utente li suonava, dopodiché in una canzone veniva enunciata la consegna di suonare questo o quello strumento. Inizialmente era molto difficile per Z accettare di cambiare strumento ,ma, dopo qualche incontro si è riusciti a cambiare in tempo lo strumento fino a giungere all'uso di cinque differenti strumenti. (kalimba, darbuka,egg shaker, tamburello, bracciale a sonagli).

Negli ultimi incontri paziente è riuscito, sotto richiesta, a cantare per intero la canzone che lo riguardava, cosa che non era mai avvenuta con la serie di canzoni che apprezzava e che chiedeva con insistenza fossero suonate. Alla fine del percorso Z ha mostrato un grande attaccamento nei confronti della terapeuta vivendo con malessere l'interruzione delle sedute.

S.R.

- Nucleo: Pegaso2
- Referente: Epa Giorgia Gironi
- Sesso: M Età: 44
- MT: Roberta Stanco

*dopo aver lavorato,
Z. va al bar
Con gli operatori.
Beve il caffè,
liscio, schietto senza niente,
beve il caffè,
dolce, molto dolce.*

⁴ Z., Z. suona la...
Z, Z suona con me!

- Numero incontri:18
- Diagnosi: Gravissima oligofrenia, disturbo del comportamento da cerebropatia neonatale, patologia neuromotoria insorta.

A causa del disturbo neuromotorio da cui è affetto,S. non è in grado di percorrere lunghi tragitti e non può rimanere in piedi molto a lungo. Mostra piccoli deficit finomotori. S. non conosce la sua età , non sa né leggere né scrivere. Si mostra subito come un uomo molto timido ma socievole e affettuoso, talvolta ansioso. Esterna le sue emozioni attraverso la mimica e piccoli gesti. S. si esprime con un linguaggio semplice e ripetitivo, non articola bene le parole e ha grosse stereotipie verbali. Ha bisogno di avere con sé un oggetto transazionale, spesso una piccola scatola contenente un pupazetto; ha un livello di attenzione molto basso, non ricerca e non mantiene il contatto oculare.

- **Obiettivi Specifici**

1. Miglioramento delle capacità relazionali
2. Capacità di svolgere semplici consegne
3. Miglioramento delle capacità adattive e di esplorazione
4. Superamento della diffidenza nei confronti degli strumenti musicali.

- **Percorso**

La stanza Snoezelen non costituisce per S. un motivo di interesse. Pone domande sugli operatori e sugli utenti del suo nucleo e non vuole toccare nessuno strumento. Rimane seduto a maneggiare la propria scatola e ripetendo le sue stereotipie. L'utente ha dimostrato di non essere in grado di seguire una pulsazione, ama molto però le canzoni della tradizioni, si è partiti, dunque da quello. Si è scelto “La domenica andando alla messa”; S. accompagna con movimenti del capo (fuori

tempo) l'andamento della musica ma non riesce a cantare il testo del brano oltre le prime due tre parole. S aveva il compito di sancire l'inizio e la fine del brano suonando un sonaglio. Questa consegna inizialmente molto difficile da portare a termine, è diventata col tempo automatica. Durante il percorso. S è riuscito a cantare tutta la canzone insieme alla terapeuta e ha dimostrato di essere in grado di cantarne qualche verso da solo.

Per migliorare la sua capacità relazionale si è composto una piccola canzone che coinvolgesse S il suo oggetto transazionale⁵. Ciò ha permesso a S di aprirsi e sentirsi a suo agio, cantando tutto il testo della canzone e dimostrando grande apprezzamento per il brano, canticchiandolo già nel tragitto dal nucleo alla stanza. Sulla melodia della canzone di S. è stata scritta una canzone atta a superare la diffidenza verso lo strumentario⁶. Si è iniziato con un solo strumento per poi cambiarne quattro nel corso della stessa seduta (Bracciale a sonagli, tamburello, Rullante, egg shaker). L'utente ha dimostrato di riconoscere i vari strumenti anche senza la canzone e di essere in grado di suonarlo al momento in cui la canzone lo richiedeva. Per migliore l'autonomia durante la canzone, si è passati ad un libero accompagnamento di percussioni su una canzone. Mentre la terapeuta suona la chitarra e canta S. accompagna la canzone con un tamburello o con un bracciale a sonagli. Si è raggiunto lo scopo sincronizzando la musica alla pulsazione dell'utente: nel momento in cui S. interrompeva la sua performance la terapeuta smetteva di suonare, così da invogliarlo a proseguire. Il percorso di S. è stato caratterizzato da un crescente incremento di autostima nell'utente che dal "non sono capace" è passato ad effettuare scelte precise e ad usare con sicurezza più strumenti sentendosi gratificato e sicuro.

⁵ S.,
S...
*Ha una bella scatola
Con un pupazzetto.
Il pupazzetto,
il pupazzetto,
dorme dentro la scatola
che S. tiene in tasca.*

⁶ S.
*S. suona il...
Mentre Roberta canta.*

F.B.

- Nucleo: Pegaso1
- Referente: Epa Giorgia Gironi
- Sesso: M Età: 48
- MT: Roberta Stanco
- Numero incontri:18
- Diagnosi: Sindrome di Down con Ritardo mentale grave

F. si presenta immediatamente come un uomo socievole, affettuoso ed estroverso. Ama stare in compagnia ed è molto legato ad un ospite del medesimo nucleo. Ha cura della sua persona e dei suoi oggetti. Mostra difficoltà nel comprendere ed applicare le consegne, bloccandosi di tanto in tanto nel corso di un'azione. Non mostra segni di ansia o frustrazione. Riesce ad esprimersi in maniera sufficientemente adeguata sebbene il suo vocabolario sia molto scarno e non articola bene le parole; parla ad un tono di voce molto elevato. F. è conosciuto da tutti all'interno della struttura e ama soffermarsi a salutare gli operatori del centro.

- **Obiettivi Specifici**

1. Controllare il tono della voce
2. Migliorare i tempi attentivi
3. Migliorare la capacità di portare a termine semplici consegne.

- **Percorso**

F. si è mostrato, già dall'incontro preliminare, molto ben disposto alla relazione con un estraneo. Sorridente, incline al gioco, e molto socievole. Nonostante questa la sua propensione al contatto umano risulta molto difficile per F. interagire musicalmente: non mostra alcun tipo di interesse per la musica, per gli strumenti e interagisce sporadicamente con il terapeuta. Attraverso il confronto con l'equipe di riferimento è emerso che l'utente ha la tendenza ad interagire per imitazione. Si è proceduto dunque attraverso la condizione di

un bodran. Inizialmente F. percuoteva lo strumento in maniera violenta ed insistente. Al mutare dinamico del terapeuta la sua veemenza non mostrava cenni di cedimento, nemmeno all'arresto della percussione. Si è proseguito, allora, assecondando la dinamica dell'utente per poi mutarne il corso gradualmente. La tecnica ha mostrato successo solo dopo lunghe sessioni. Lo stesso procedimento si è attuato nel canto: F. ha mostrato di conoscere la canzone popolare "La domenica andando alla messa" accompagnata dalla chitarra. Inizialmente non mostrava interesse alcuno per ciò che gli accadeva intorno. La sua attenzione è stata catturata lasciando a metà un verso del brano e richiedendogli di completarlo. Attraverso questo metodo F è riuscito a cantare una strofa intera da solo. Si è passati alla condivisione di una chitarra ma l'atteggiamento dell'utente è stato lo stesso mostrato sul bodran. Si è proceduto con le stesse modalità di assecondamento fino a produrre, con l'ausilio dell'operatore, una serie di accordi a tempo. Durante la condivisione dello strumento F non appare mai centrato su ciò che sta facendo ma gira lo sguardo su i vari elementi presenti nella stanza e appare assorto in tutt'altri pensieri. Al fine di stimolare la sua attenzione tre incontri sono stati condotti in compagnia dell'utente a lui più vicino che ha affrontato il medesimo percorso musicoterapico all'interno di questo progetto. Con grande ausilio F è riuscito ad eseguire in parte le consegne richieste e a suonare per qualche secondo un egg shaker. Le sedute condivise e la spartizione della chitarra hanno avuto un effetto molto rilassante e gratificante nell'utente il quale ha espresso verbalmente, in più di un'occasione, il suo apprezzamento e il suo stato di benessere scaturito dall'attività.

R.M.

- Nucleo: Aliseo
- Referente: Epa Giovanna Biondani
- Sesso: F Età: 39
- MT: Roberta Stanco
- Numero incontri:18

- Diagnosi: Grave psicosi dissociativa in oligofrenia, obesità.

L'utente non mostra alcun tipo di deficit motorio. Riconosce sé stesse ed i suoi oggetti, ha un altissimo livello di autonomia e partecipa attivamente alla gestione quotidiana dell'ambiente in cui vive. Riconosce sé stessa allo specchio e spesso rimane a fissarsi a lungo. Riesce a portare a termine in maniera responsabile i compiti che le vengono assegnati. Superata la diffidenza di impatto con un estraneo, si mostra socievole e allegra, alternando ,tuttavia, fasi di forte aggressività con crisi auto-etero aggressive scatenate da un senso di frustrazione. R. ha grosse difficoltà a controllare gli stati emozionali e manifesta in modo significativo l'irritazione. Mostra un basso livello di autostima. Si esprime correttamente ed ha un vocabolario ben variegato. Nell'ultimo periodo ha sofferto a causa di cambiamenti avvenuti in ambito familiare.

- **Obiettivi Specifici**

1. Innalzamento del livello di autostima
2. Migliorare la comprensione dei propri stati emotivi
3. Acquisire un nuovo mezzo espressivo
4. Migliorare la capacità di gestire una crisi

Il confronto con gli operatori di riferimento di R. ha portato alla luce il grandissimo amore che la donna nutre per la musica. Le piace molto cantare, ballare e ascoltare i cantautori italiani. Alla luce di queste informazioni, gli incontri sono stati condotti in modo da assecondare le sue passioni. Sebbene restia al contatto fisico, già alla seconda seduta esternava il proprio affetto verso la musicista terapeuta con gesti di spontanea amorevolezza.

Tutti gli incontri constavano di tre momenti principali: uno di ascolto, uno di produzione e uno di espressione corporea.

Generalmente il momento dell'ascolto era il primo in ordine cronologico: R sceglieva una canzone (spesso di Riccardo Cocciante, il suo cantante preferito) e cantando insieme alla registrazione si accompagnava con un tamburello mantenendo

perfettamente la pulsazione ritmica. In questi momenti di ascolto è capitato spesso che l'utente esprimesse i suoi stati d'animo. Durante uno dei primi incontri al termine dell'ascolto della canzone da lei richiesta, R. appariva molto turbata tanto da scoppiare in un pianto disperato. Alla richiesta di spiegazioni ha risposto che le veniva da piangere e non riusciva a capirne il motivo. La terapeuta le ha risposto, rassicurandola, che probabilmente la canzone le era particolarmente piaciuta al punto da commuoverla. Quella risposta riportava R. alla calma e da quel giorno quella emozione aveva trovato, per lei, il proprio significato. All'insorgere di una crisi R. percuote il tamburo con grande forza, alzando notevolmente anche il tono della voce. Il più delle volte questo comportamento riporta R alla normalità dopo pochi minuti. È capitato, tuttavia, che la seduta fosse interrotta a causa di exploit aggressivi.

Nel momento della produzione R. canta insieme alla terapeuta canzoni della tradizione e del cantautorato italiano mostrando grande gratificazione. In questi momenti l'utente è molto ben disposta al contatto affettivo, cerca il contatto con la terapeuta e scherza allegramente. Durante i primi incontri R. cantava sottovoce denotando molta insicurezza. Alla fine del percorso R canta le canzoni per intero senza alcun ausilio da parte della terapeuta talvolta, anzi, la redarguisce circa la correttezza del testo.

Il momento della danza si è dimostrato per l'utente un momento di grandissima espressione emotiva. Nei giorni "difficili" R aveva la tendenza a muoversi poco, oscillando sulla linea mediale ed evitando di spostarsi nella stanza. Nei giorni positivi R saltella e cammina sulle punte sorridendo. R. è riuscita pienamente ad utilizzare la musica come veicolo espressivo, controllando, in certi casi, gli scatti d'ira che la caratterizzano.

MC. P.

- Nucleo: Arcobaleno
- Referente: Epa Manuela Furi
- Sesso:F Età: 54
- MT: Roberta Stanco
- Numero incontri:18

- Diagnosi: Miopatia Fibrillare

MC fino è ospite al CERRIS da Giugno 2015. Fino all'anno scorso conduceva una vita normale. Avendo perso da poco il marito viveva in compagnia del suo amatissimo gatto cui è profondamente legata. Un semplice malore ha evidenziato l'insorgere della malattia. MC è paralizzata dalla vita in giù, riesce a muovere parzialmente le braccia ma non può compiere ampi movimenti. Le è stata praticata una tracheotomia translaringea che le impedisce di nutrirsi autonomamente e di parlare. MC non è in grado di emettere suoni e si esprime solo attraverso il labiale e ha mostrato nel corso delle sedute di avere sempre maggior bisogno di essere attaccata al respiratore. La sua è una patologia degenerativa che procede molto velocemente. Nel giro di poche settimane le sue autonomie si sono visibilmente ridotte. MC è perfettamente lucida e cosciente della sua condizione. MC sente moltissimo la mancanza del suo gatto, Minnie di cui custodisce gelosamente le foto e soffre molto per il fatto di non poterla vedere. Durante il percorso la sua casa in affitto è stata liberata dai suoi averi e ciò ha costituito un motivo di grande crisi per l'utente, che ha preso ancora più coscienza dell'irreversibilità della sua condizione.

L'utente è profondamente depressa e arrabbiata. Non tollera alcun tipo di commiserazione e rifiuta ogni tipo di contatto fisico. Spesso piange e si rifiuta di lasciare il letto. Desidera trascorrere più tempo possibile lontano dal reparto in cui vive e vorrebbe essere impegnata in più attività possibili. Ama ricevere visite e bere il caffè in compagnia, anche se non potrebbe. Nel corso del tempo si è mostrata una persona molto premurosa e attenta.

Ha accolto con entusiasmo la proposta di partecipare al progetto e anche nelle giornate negative accettava di incontrare la terapeuta.

- **Obiettivi Specifici**

1. Miglioramento dello stato emotivo
2. Accrescimento dell'autostima

- **Percorso**

I primi incontri con l'utente sono stati prettamente esplorativi delle sue capacità motorie. Attraverso un primo incontro con l'equipe è emersa la necessità di lavorare soprattutto

sull'aspetto emotivo della paziente. L'irreversibilità della patologia impedisce di lavorare in ambito motorio, anche perché il percorso di fisioterapia che l'utente sta affrontando è mirato principalmente al mantenimento e al miglioramento del controllo del capo. Il marito della paziente lavorava in ambito musicale, e ciò le fornisce un approccio musicale più consapevole e mirato ad un certo tipo di musica: ama i cantautori italiani degli anni Ottanta, in particolare Vasco Rossi ed Eduardo Bennato.

Spezzare le resistenze iniziali di MC è risultato molto difficile. Rifiutava di essere ripresa durante le sedute, e mostrava insofferenza dopo pochi minuti di attività. Si è provato inizialmente a condividere la chitarra, strumento verso il quale l'utente mostrava notevole interesse, però la ridotta mobilità degli arti superiori impediva a MC di pizzicare le corde in alcun modo e anche di sostenere agevolmente sulla carrozzina lo strumento.

Alla luce delle sue preferenze musicali si è proceduto, allora utilizzando alcune canzoni di Vasco Rossi: "Bollicine" e "Vado al massimo". Su questi brani MC procedeva seguendo la pulsazione su un Bodran. Ha sempre espresso, nel corso di queste attività, un senso di inadeguatezza ripetendo di non essere capace di svolgere la consegna richiesta, sebbene ne fosse totalmente in grado. Quando le sue riluttanze si sono allentate si è proceduto con una serie di improvvisazioni guidate. MC teneva il Bodran in grembo mentre la terapeuta utilizzava una darbuka. Le improvvisazioni si svolgevano come segue: su una base registrata ⁷ si seguiva insieme la pulsazione, ognuno col proprio strumento. Quando la terapeuta suonava il triangolo la prima volta si procedeva ad una piccola improvvisazione libera che terminava al suono del triangolo per riprendere la pulsazione iniziale. Successivamente, seguendo il medesimo schema, al suono del triangolo si procedeva in assolo ad una produzione improvvisata e in terzo luogo al suono del triangolo avveniva una imitazione della pulsazione ritmica dell'altro. Ovviamente i ruoli erano ricoperti alternativamente da utente e terapeuta. MC ha mostrato grande interesse per questa attività, anche se a volte era percepibile in lei un senso di ansia e di inadeguatezza che è riuscita però, attraverso rassicurazioni, a controllare e placare.

⁷ Se ne sono utilizzate due: "Mbube Wimoweh" di Ladysmith Black Mambazo e "Pata Pata" di Miriam Makeba

Nel corso del tempo MC ha mostrato insofferenza per le attività proposte, faceva capire che ciò che veniva presentato non era di suo gradimento: tuttavia, davanti alla possibilità di scegliere si rifiutava di esprimere una preferenza.

Si è provato a coinvolgerla maggiormente ad un'attività proponendole di scrivere una canzone insieme con scarso successo. Davanti all'ostilità dell'utente si è reso necessario un nuovo confronto con l'equipe. Da questo incontro è emerso che MC mantiene un atteggiamento riluttante verso tutte le attività in cui è coinvolta ma che ha recentemente accettato di partecipare ad un progetto rivolto ad un ospite del suo stesso nucleo. Questo lavoro prevedeva che MC si adoperasse a raccontare delle favole a Z, un bambino ospite dell'Arcobaleno. Sebbene dapprima avesse accettato con entusiasmo questa proposta, non si era mai prodigata, in realtà per portarla a termine. Si è deciso allora, di lavorare insieme su questa attività. L'idea di produrre qualcosa per un altro ospite ha entusiasmato moltissimo MC. In primo luogo si è scelta la storia da raccontare. Partendo dalla canzone per bambini "La caccia del leon"⁸, si è dapprima modificato il testo sostituendo la parola "casa" alla parola "caccia". Dopodiché, constando il testo di quattro strofe, si è deciso di utilizzare per ogni strofa una percussione diversa in modo da seguire anche il testo della canzone. MC ha scelto spontaneamente gli strumenti che le sembravano più adatti e mentre la terapeuta cantava accompagnata dalla chitarra lei seguiva con successo la pulsazione. Dopo aver organizzato le strofe si è deciso di inserire un *bridge* strumentale: MC avrebbe suonato la melodia della canzone con il glockenspiel accompagnata dalla chitarra. Questa attività a ha enormemente appassionata. La terapeuta ha proceduto scrivendole su un foglio le note da eseguire e l'utente, provando e riprovando, è riuscita ad eseguire tutto il brano da sola. Alla luce del grande interesse mostrato da MC per questa attività si è proceduto imparando, mediante lo stesso procedimento, "Fra Martino Campanaro". Purtroppo questa passione è emersa al termine del progetto e non è stato possibile sviluppare questo percorso musicale che però ha attivato moltissimo l'utente spingendola a migliorarsi e a impegnarsi per la buona riuscita della sua performance.

⁸ "Siamo andati alla caccia del leon..pem pem, siamo andati alla caccia del leon, siamo andati alla caccia, siamo andati alla caccia del leon , Pem Pem. Singing ya ya yuppy yuppy ya, singing ya ya yuppi yuppi a, singing ya ya yuppi, yaya yuppi, yaya yuppi ,yuppy ya"[...]

S.B.

- Nucleo: Farfalla
- Referente: Elena Parolin
- Sesso: M
- Et : 60 anni
- MT: Fabio Puleo
- Numero di incontri: 18
- Diagnosi: Esiti di politrauma con trauma cranico grave ed evacuazione dell'ematoma sotto durale, tracheotomia, CVC.

Prima dell'incidente, S   descritto come un uomo solare, sempre di buon umore; portato per lo svolgimento di lavori a contatto con il pubblico, amava viaggiare ed era amante della lirica e dell'opera, passione, questa, che mantiene tuttora. Grazie a queste sue attitudini non   stato difficile trovare nella musica un canale di comunicazione privilegiato entro il quale poter spaziare nelle attivit . Dopo il trauma S. ha conservato poche abilit  fino-motorie e grosso-motorie, si muove solo in carrozzina con l'aiuto di un operatore. In generale presenta problemi nell'accettazione di s  e talvolta manifesta momenti di aggressivit . Verbalizza abbastanza bene anche se delle volte sceglie di non parlare. Spesso ricerca il contatto delle proprie mani con quelle dell'interlocutore , non riuscendo, talora, a dosare la forza della stretta e finendo per graffiare con le unghie le mani altrui.

- **Obiettivi Specifici**

1. Coinvolgerlo in attivit  musicali interattive volte all'accrescimento del autostima e dell' accettazione di s .
2. Mantenimento delle risorse cognitive e mnemoniche.

-

- **Percorso**

Il primo incontro di conoscenza con S. avviene mentre sta guardando una puntata di una telenovela in tv, argomento questo che sar  ripreso diverse volte nel tragitto tra il reparto e la stanza per cercare di ricordare i nomi dei personaggi principali. Durante la prima seduta

nella stanza Snoezelen si dimostra molto interessato a tutte le stimolazioni, soprattutto alla possibilità di poter far cambiare colore alle fibre ottiche.

S. si dimostra interessato a molte delle canzoni proposte dal terapeuta preferendo però un repertorio già di sua conoscenza piuttosto che composto da canzoni nuove; la sua partecipazione alle proposte sonore del terapeuta varia dal battito delle nocche sul tavolino della carrozzina, alla partecipazione canora vera e propria dapprima di sottofondo e poi anche in autonomia. Se all'inizio era il terapeuta che chiedeva a S. se volesse un piccolo shaker o un tamburino su cui battere con le nocche, procedendo nel percorso è l'utente stesso a richiedere uno strumento che poteva essere un egg-shaker o un hand bells in base alle preferenze del momento.

Degno di nota è anche l'interesse di S. per glockenspiel e campane tubolari. Nonostante ne dimentichi tutte le volte il nome e le modalità d'attivazione, il suono di questi due strumenti lo cattura più degli altri tanto che difficilmente smette di suonarli di sua spontanea volontà.

All'inizio delle sedute S. dimostrava di conoscere molte delle canzoni proposte dal terapeuta, ma allo stesso modo e per sua stessa ammissione di quasi tutte non ricordava le parole. Con la motivazione di ampliare il più possibile il proprio bagaglio di testi, ed in linea con l'obiettivo del mantenimento delle risorse mnemoniche è stata cura del terapeuta alternare canzoni di cui S. conoscesse già le parole o parte di esse come *La domenica andando alla messa* o *Oh sole mio* con altre invece dal testo sconosciuto o addirittura del tutto nuove: l'esempio più significativo è stato la canzone di Angelo Branduardi *Alla fiera dell'est* proposta dal terapeuta perché ricca di ripetizioni e con aggiunte di testo molto graduali ed evocative: S. all'inizio conosceva soltanto il ritornello:

“ Alla fiera dell'est per due soldi un topolino mio padre comprò “

con il procedere delle sedute S. è stato capace di ricordare tutta la sequenza dei personaggi, dal topo all'angelo del signore, ed a cantare la canzone ricordando gran parte della stessa.

Alla fine del ciclo di sedute S. cantava in autonomia, accompagnato alla chitarra dal terapeuta, diverse canzoni tra cui *“ Bella ciao “*, *“ Il gatto e la volpe “*, *“ Quelle stradelle “*, *“ Il ragazzo della via Gluck “*

C.C.

- Nucleo: Farfalla
- Referente: Elena Parolin
- Sesso: M
- Et : 48 anni
- MT: Fabio Puleo
- Numero di incontri: 18
- Diagnosi: Tetraparesi spastica post-traumatica; idrocefalo derivato.

C. conserva poche abilit  grosso-motorie e fino-motorie in seguito al trauma subito. Si muove solo in carrozzina e con l'aiuto dell'operatore. Muove molto parzialmente e in modo rigido solo il braccio e la gamba sinistri. Non si esprime attraverso il linguaggio verbale; usa un linguaggio non verbale codificato, attraverso la comunicazione facilitata con uno strumento del si/no sulla tavoletta della carrozzina, attraverso la gestualit  della parte sinistra del corpo e con il variare dell'espressivit  del viso. Nel rapporto con gli altri   collaborativo, estroverso, socievole ed aperto alle relazioni ed inoltre ha sviluppato nel tempo una maggiore consapevolezza di s , esprimendo emozioni di serenit , gioia, divertimento, tristezza, noia, rabbia in particolar modo attraverso la mimica facciale, il tono della voce ed il riso.

- **Obiettivi Specifici**

1. Mantenere le abilit  motorie residue.
2. Realizzare esperienze di partecipazione gratificante per aumentare l'accettazione di s  e l'inclusione sociale.
3. Migliorare le abilit  comunicative presenti

- **Percorso**

Durante il primo incontro il terapeuta fa conoscere a C. la stanza Snoezelen, ma la stessa non sembra suscitare particolari effetti. Nelle prime sedute   quasi sempre socievole e viene

volentieri nella stanza ma si dimostra attento solo finchè si parla di situazioni di vita quotidiana come ad esempio le condizioni meteo , cosa si è mangiato a colazione, mentre sembra non essere particolarmente interessato all'ambito musicale. Difficilmente, infatti, all'inizio si riesce a coinvolgerlo, limitatamente alle sue possibilità, nell'uso di uno strumento musicale. In egual misura dimostra segni di insofferenza per tutto il repertorio chitarristico proposto dal terapeuta, sia tramite la mimica facciale sia quando alla domanda “ Ti piace questa canzone? “ risponde quasi sempre segnando la parola “ no “ apposta sul tavolino della sua carrozzina.

Si è quindi pensato che un approccio basato partendo dalla musica non fosse adatto per C. e che bisognasse, al contrario, trasformare in musica gli episodi della quotidianità che per lui avevano rilevanza.

Partendo da questo punto di vista le sedute sono cambiate completamente: si è cominciato con canzoni descrittive in cui venivano narrate una serie di azioni, dallo svegliarsi al fare colazione, dal vestirsi con l'operatore fino all'andare a letto. Già da questi primi tentativi C. ha dimostrato molta più voglia di partecipare alla seduta ed ha accettato di lasciare la pallina che tiene sempre con sé per prendere in mano uno shaker che suonava contemporaneamente alla produzione musicale del terapeuta.

La vera svolta nelle sedute si è avuta, però, quando ci si è resi conto dell'inesauribile voglia di C. di ridere e divertirsi e della sua capacità di saper cogliere delle situazioni comiche. Da quel momento moltissime situazioni extramusicali sono diventate motivo di divertimento e quindi canzoni⁹:

⁹ *Come devo fare*

per questa sedia usare?

Se ci metto un libro? Lui cade!

Se ci metto la penna? Lei cade!

(si continua con vari oggetti trovati nelle vicinanze)

Qualsiasi cosa io ci metto... lei cade!

Parallelamente al coinvolgimento di C. alle sedute sono aumentate anche le emissioni sonore; siccome quasi mai queste erano concomitanti alla produzione musicale del terapeuta, si è pensato di creare uno spazio ad hoc per permettergli di esprimerle all'interno di una canzone. Questo intento, unito al fatto che l'utente sembrava trovare particolarmente divertenti i piccoli malanni del terapeuta hanno dato vita alla canzone più attivante per C. tra quelle composte per lui.¹⁰

Durante tutta la seconda parte del percorso è stato interessante anche l'approccio di C. con le campane tubolari. Grazie alla modalità di utilizzo di queste (suonabili con un battente e muovendo il braccio da sinistra a destra e viceversa) è stato possibile stimolare C. al mantenimento delle abilità motorie residue con il braccio sinistro.

F.D.M.

- Nucleo: Aliseo
- Referente: Giovanna Biondani
- Sesso: M
- Età: 55 anni
- MT: Fabio Puleo
- Numero di incontri: 17

¹⁰ *Questa mattina ho mal di denti*

e non volevo venire al C.e.r.r.i.s.

ma mi son detto con sommo gaudio

che li avrei trovato C.

Meno male che C. può cantare!

Fammi sentire?

Meno male che C. può cantare!

Io invece no...ho mal di gola...

C. invece può!

- Diagnosi: Cerebropatia epilettogena, con turbe comportamentali e tratti autistici, in ritardo mentale grave.

F. ha delle buone capacità grosso-motorie e fino-motorie. Manifesta una discreta capacità di individuazione; è consapevole della propria identità maschile, conosce il suo nome e cognome ma non la sua età. Nel rapporto con gli altri tende a relazionarsi in modo collaborativo e attivo. Nei momenti in cui è più a disagio o si isola dal gruppo si rivolge ad un interlocutore immaginario che chiama “ Pippo “. Utilizza la comunicazione verbale e spontanea composta da parole e frasi semplici. In situazione motivante, riesce a prestare attenzione anche oltre i 15 minuti.

- **Obiettivi Specifici**

1. Mantenere le abilità motorie acquisite fino al momento della presa in carico.
2. Sviluppare l'identità personale e l'autostima.
3. Tenere attiva l'attenzione nelle attività per più di 15 minuti.

- **Percorso**

Fin dai primissimi incontri F. è molto collaborativo e voglioso di cominciare l'attività, tanto che molte volte aspetta il terapeuta dietro la porta d'ingresso del nucleo accogliendolo con un “ Eccoti finalmente! “. Visto l'alto grado di autonomia posseduto, è stato possibile spaziare dall'esperienza strumentale a quella vocale e di movimento.

La prima volta che entra nella stanza Snoezelen, F. rimane incantato da tutte le stimolazioni, in particolar modo dal tubo bolle e dal cielo stellato e il primo incontro è tutto dedicato all'esplorazione della stanza di cui F. vuole conoscere ogni angolo.

Man mano che le sedute vanno avanti l'utente si dimostra interessato a tutti gli strumenti in dotazione che sceglie in autonomia o sotto indicazione del terapeuta; in particolar modo è entusiasta di poter suonare la chitarra che prende più volte di sua spontanea volontà all'interno delle sedute. Lo strumento però che più di tutti lo affascina è il bastone della pioggia. Da quando lo scopre la prima volta, ogni volta che sarà libero di prendere uno strumento preferirà quello e sarà per lui motivo di dispiacere non trovarlo nella stanza.

Visto l'alto grado di verbalizzazione si decide di cominciare la seduta con una semplicissima canzone di benvenuto molto orecchiabile.

Ciao ciao a F.

Un saluto per te! (x 2)

Ciao ciao a Fabio

Un saluto per te! (x 2)

Da quando viene introdotta, F. vuole sempre cantarla, a volte anche alla fine della seduta per salutarci e , verso la fine del percorso, esprime il desiderio di salutare anche altre “ persone “ oltre se stesso ed il terapeuta: dapprima Pippo, il suo amico immaginario, poi la Madonnina, ricordandosi della statua che vede ogni volta nel tragitto tra il reparto e la Snoezelen ed a volte anche la chitarra, il bastone della pioggia o Giovanna, la responsabile del suo reparto. Visto l'alto grado di coinvolgimento dimostrato dall'utente per questa canzoncina, si decide di utilizzarla per cercare poco a poco di innalzare il suo tono di voce che normalmente è molto flebile e pacato, con risultati abbastanza soddisfacenti ma soltanto all'interno della canzone.

Alla luce dell'alta capacità grosso-motoria e fino-motoria è stato possibile somministrare con successo un ampio numero di canzoni-gioco associate a movimenti del corpo; molte di queste non hanno una struttura fissa, ma cominciano con uno schema che poi si ripete cambiando la parte del corpo da utilizzare, o lo strumento da usare¹¹

¹¹ *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!

(continua con gambe, spalle, testa)

Se lasciato completamente libero di scegliere come proseguire la canzone, F. si confonde e il più delle volte guarda fisso il terapeuta come se non avesse capito la domanda, se invece gli si chiede di scegliere tra due possibilità risponde sempre con sicurezza. Con più tempo a disposizione sarebbe stato auspicabile un lavoro in questo senso per cercare di aumentare le opzioni di scelta presentabili.

In linea con l'obiettivo di tenere attiva l'attenzione di F. per più di 15 minuti si è pensato di associare delle attività ritmiche a delle canzoni, prolungando mano a mano la durata dell'attività mediante l'aumento del numero delle canzoni. La colonna sonora del film "L'ultimo dei Mohicani" si è dimostrata perfetta per assolvere a questo compito in quanto particolarmente gradita all'utente. Si è cominciato con una sola canzone e con il battere a tempo sulla grancassa, con entrambe le mani o alternando destra e sinistra o con dei battenti. F. ha subito mostrato un ottimo senso del ritmo tanto che verso la fine del percorso le canzoni sono diventate 4/5 (per un totale di quasi 20 minuti) e l'attività comprendeva anche l'alternarsi di passi con battiti di mani o con l'attivazione di shackers o tamburi.

L.M.

- Nucleo: Pegaso
- Referente: Giorgia Gironi
- Sesso: M
- Età: 39 anni
- MT: Fabio Puleo
- Numero di incontri: 18
- Diagnosi: Sindrome di down, diabete di tipo mellito 1.

L. ha delle buone capacità fino- motorie e grosso-motorie, è coordinato nei movimenti e mantiene una buona postura. Conosce il proprio nome e cognome e riconosce la sua immagine allo specchio. Sa comunicare con gli altri e riconosce e chiama per nome gli operatori e i compagni di reparto. L. usa sia il canale verbale che mimico-facciale per comunicare: utilizza e comprende frasi semplici, non scandisce bene le parole e tende a ripetere la parola più volte. Non parla volentieri con gli estranei ed ha un comportamento schematico, se si verificano eventi che non fanno parte delle sue abitudini può dimostrarsi oppositivo.

- **Obiettivi Specifici**

1. Mantenimento delle abilità motorie
2. Miglioramento delle capacità relazionali
3. Mantenimento delle abilità cognitive

Fin dai primi incontri L. si dimostra una persona socievole e molto comunicativa. Durante la prima seduta, la stanza Snoezelen lo incuriosisce tantissimo ciononostante non si avventura ad esplorarla da solo, ed una volta entrato rimane fermo davanti la porta magari sporgendosi in avanti per vedere un po' più in là ma senza spostare i piedi. Dopo che il terapeuta lo prende per mano (cosa a cui non si sottrae mai neanche dai primissimi incontri) e gli fa esplorare tutte le possibilità della stanza, L. rimane incantato dal proiettore di immagini a disco per il rimando di colori e immagini sulla parete; questo si trova situato all'interno di uno spazio delimitato da tende blu che simulano il cielo stellato e nelle sedute successive, nei momenti in cui è lasciato libero di esplorare, moltissime volte tornerà in quella nicchia ad osservare le proiezioni. La cosa ha un così forte ascendente su di lui, che si decide di comporre una canzone per quello specifico momento, che gli risulterà molto gradita¹²

¹² Verde, rosso, giallo e blu

li nel muro vedi tu.

Se si mischian tutti insiem

Questo a L. fa piacer!

L. si dimostra abbastanza interessato allo strumentario presente in stanza e anche se non prende mai uno strumento di sua spontanea volontà si dimostra molto collaborativo quando è il terapeuta a suggerirgli quale prendere e come utilizzarlo. Conosce un vasto repertorio di canzoni (tra cui le preferite sono “Mamma” e “Marina”) e partecipa attivamente alla produzione musicale proposta sia tenendo il tempo con degli shackers o battendo la mano su una darbuka (dimostrando tra l’altro un ottimo senso del ritmo) sia vocalmente cantando prevalentemente l’ultima parola di ogni strofa.

Un fattore che ha giocato un ruolo determinante nel percorso dell’utente è stato la sua grande capacità di imitare la produzione musicale del terapeuta, soprattutto dal punto di vista ritmico. Sia che ognuno suonasse il proprio strumento sia che si condividesse lo stesso, L. si è sempre dimostrato non solo attento ad imitare la produzione ritmica che sentiva, ma anche, in alcuni casi, a cambiarla proponendo qualcosa di personale. Durante questa attività il suo strumento preferito è senza dubbio la chitarra; usando la mano destra per eseguire le pennate dimostra subito di seguire il terapeuta con ritmi lenti e veloci, piani e forti, crescendo , diminuendo, ritmi binari e ternari. Inoltre, durante queste attività , capitava non di rado che una sua espressione vocale venisse incorporata all’interno dell’improvvisazione musicale, cosa che ha senza dubbio contribuito a farlo sentire a suo agio nel rapporto con il terapeuta.

Considerato che a livello motorio L. non presenta grosse difficoltà, è stato possibile coinvolgerlo in una serie di attività che prevedessero l’uso del corpo e l’associazione di un suono ad un movimento. Diverse canzoni-attività hanno cominciato a prendere posto in maniera costante all’interno delle sedute, soprattutto “*Dico si, dico no*” e “*Le mani*”.

UTENTI MINORI- Referente Dott.ssa Nicoletta Cressotti

I minori selezionati per partecipare al progetto sono tutti e tre ospiti del nucleo gli Aquiloni. I tre bambini hanno alle spalle traumi familiari di notevole importanza e risiedono al Cerris con i loro fratelli e sorelle. Tra loro solo una bambina ha già svolto un percorso di musicoterapia.

M.L.

- Nucleo: Aquiloni
- Referente: Epa Nicoletta Cressotti
- Sesso:F Età: 9
- MT: Roberta Stanco
- Numero incontri:18
- Diagnosi: Disturbo generalizzato dello sviluppo: Disturbo dello spettro autistico, disabilità cognitiva media, dimorfismo corticale frontale destro.

M. è una bambina di origini nigeriane di 9 anni che da due anni è ospite del Cerris insieme alla sorellina di due anni più piccola. M. ha alle spalle una storia di violenze domestiche e abbandono; mostra di non avere un Io ancora ben formato e tende ad instaurare delle relazioni simbiotiche con chi la circonda, richiedendo contatto fisico costante. Ha risposte inadeguate all'autorevolezza ed esprime la sua intolleranza alla frustrazione attraverso comportamenti auto aggressivi; è spesso molto impaurita.

M. ha imparato a parlare al Cerris e non pronuncia bene le parole, il suo vocabolario è molto scarno e presenta delle stereotipie verbali. Si esprime spesso con vocalizzi e cantilene ecolaliche. Frequenta la scuola dove le è stato assegnato un insegnante di sostegno ed un assistente personale. La bambina ha la tendenza ad appropriarsi degli oggetti altrui e non riesce a rispettare le regole che le vengono imposte, cosa che accade anche con i compiti che le vengono assegnati.

• **Obiettivi Specifici**

1. Aumentare il tempo di attenzione
2. Portare a termine la consegna assegnata
3. Rispettare le regole stabilite

- **Percorso**

Sin dal primo incontro M. si mostra una bambina vivace e movimentata. Si avvicina alla terapeuta, è incuriosita dalla sua presenza ma allo stesso tempo appare impaurita. M. ha seguito un percorso di musicoterapia in acqua che la aiutata moltissimo nell'instaurare relazioni con gli estranei. Gli incontri sono molto difficili da gestire. M. non intende eseguire nessuna consegna, sposta insistentemente tutti gli oggetti presenti nella stanza, si muove incessantemente, fruga tra gli oggetti personali della terapeuta finché la sua attenzione viene totalmente e irrimediabilmente catturata dalla videocamera in uso dalla terapeuta per documentare la seduta. La bambina rimane concentrata sull'attività in corso per un tempo non superiore al minuto. Inizia a cantare una canzone per poi interrompersi ed iniziarne una nuova, cambia strumento di continuo. La sua irrequietezza è dovuta, probabilmente, anche alla visita settimanale dei genitori che avveniva subito dopo la fine della seduta.

Al fine di gestire l'energia motoria della bambina, si è deciso di ridurre lo strumentario, sono stati utilizzati, infatti, solo due egg shakers, un tamburo a sonagli, due darbuke e la chitarra; interrompere le videoregistrazioni e suddividere la seduta in tre momenti precisi:

1. Si sceglie una canzone e si canta accompagnati dalla chitarra
2. Si disegna ciò che la canzone racconta
3. Si balla la canzone che abbiamo ascoltato insieme.

Questa organizzazione strutturata conferisce alla bambina una scansione precisa dei tempi della seduta, assecondando, inoltre, i suoi bisogni espressivi. M. aveva bisogno che le direttive della seduta le vengano ripetute costantemente prima di iniziare. Una volta chiarite le regole di base era più facile per lei rimanere centrata su ciò che ci si accingeva a fare. Sono state utilizzate tre canzoni: "Ci vuole un fiore"¹³ di Sergio Endrigo, "L'Arca di Noè"¹⁴

¹³ *Le cose di ogni giorno raccontano segreti*
A chi le sa guardare ed ascoltare
Per fare un tavolo ci vuole il legno
Per fare il legno ci vuole l'albero
Per fare l'albero ci vuole il seme
Per fare il seme ci vuole il frutto
Per fare il frutto ci vuole il fiore
Ci vuole un fiore, ci vuole un fiore

e l'”Elefante”.¹⁵ M. è riuscita ad eseguire le consegne richieste ed è rimasta seduta e tranquilla per tutto il tempo necessario: ha cantato più volte le canzoni dimostrando di ricordarle molto bene e cercando ogni volta di scandire meglio le parole. Disegnava con cura cercando di imitare le produzioni della terapeuta. Il momento del ballo era quello che prediligeva particolarmente. M. saltellava sempre gioiosamente e dimostrava grande gratificazione da questa attività; tuttavia, non ha mai richiesto o cercato contatto fisico in questa fase del percorso.

Dopo qualche incontro strutturato come sopra si è deciso di introdurre un nuovo elemento nella seduta: il dialogo sonoro, poiché si è notato che M. ha la spiccata tendenza ad imitare. Primariamente si è mostrato necessario educare la bambina all'ascolto e al mantenimento della pulsazione: ciò è avvenuto utilizzando una base registrata¹⁶ che la bambina amava molto. Per imitazione M. seguiva i movimenti della terapeuta, non riuscendo, però a mantenere il tempo. Prendendo le mani della bambina la terapeuta è riuscita non solo a farle mantenere il tempo per tutta la canzone ma anche ad imparare pattern ritmici composti più complessi suonando anche su due strumenti alla volta. Verso la fine del percorso è stato possibile reintrodurre la videocamera. Con M. si è prodotto soprattutto un dialogo sonoro a imitazione. Inizialmente la bambina faticava ad aspettare il proprio turno ma a fine percorso ha imparato anche ad imitare le dinamiche proposte dalla terapeuta e ha scambiare lo strumento con lei al momento giusto.

Il momento dell'espressione corporea è stato una costante in tutto il percorso e ha mostrato l'avanzamento del legame tra M. e la terapeuta. Mentre all'inizio la bambina non accettava e

Per fare tutto ci vuole un fiore.

¹⁴ *Ci son due cocodrilli
ed un orangotango,
due piccoli serpenti
e un'aquila reale,
il gatto, il topo, l'elefante:
non manca più nessuno;
solo non si vedono i due leocorni*

¹⁵ *Stamattina ho visto un elefante
Era una nuvola che camminava.
L'elefante era così elegante
Con il suo codino
E la proboscide.*

¹⁶ *“Pata Pata” di Miriam Makeba*

a volte era infastidita dal contatto fisico con la terapeuta, a fine progetto M. ballava con la terapeuta prendendola per mano, facendo le giravolte e attaccandosi alle sue spalle a mò di trenino.

M. ha migliorato notevolmente i suoi tempi di attenzione ed è riuscita a rispettare delle semplici regole. Ha esternato chiaramente il suo dispiacere per la fine del progetto e ha manifestato la voglia di continuare a vedere la terapeuta.

M.H.

- Nucleo: Aquiloni
- Referente: Epa Nicoletta Cressotti
- Sesso:F Età:12
- MT: Fabio Puleo
- Numero incontri:18

M. è una ragazza di 12 anni, ha un fratello più piccolo e due sorelle più grandi anch'esse con gravissimi problemi emotivi dovuti ad una disastrosa situazione familiare. I trascorsi malavitosi del padre, poi scomparso, e la presenza intermittente e non all'altezza della madre hanno portato in M. uno scompensamento emozionale dove mancano totalmente dei punti di riferimento.

- **Obiettivi Specifici**
 1. Creare un rapporto di fiducia con il terapeuta
 2. Fornire all'utente un canale espressivo
 3. Migliorare l'espressione dell'emotività
- **Percorso**

M., durante la seduta conoscitiva, non sembra particolarmente entusiasta all'idea di cominciare il percorso di musicoterapia. Durante i primi incontri, nonostante si ponga

sempre in modo molto educato e senza mai dirlo apertamente, si ha sempre la sensazione che se potesse se ne andrebbe in qualsiasi momento o che l'essere in stanza con il MT le sia completamente indifferente.

Nonostante questa indifferenza M. non assume mai un atteggiamento oppositivo verso le proposte del MT e a qualsiasi attività presentata risponde in modo affermativo; si propongono piccoli esercizi di body percussion di difficoltà crescente che sembrano suscitare l'interesse e da lì si passa all'uso delle percussioni, prevalentemente il bodhran e le darbukas che conosceva di vista ma che non aveva mai avuto l'occasione di suonare. Nelle sedute successive quindi si sperimentano insieme non solo i vari suoni che è possibile produrre con questi strumenti, ma anche i ritmi che è possibile ricavarne. L'iniziale interesse verso queste attività viene però perso nel giro di poche sedute e l'attività viene interrotta.

Si cerca di capire, quindi, se all'utente possa piacere suonare uno strumento musicale o quale possa essere quello che la incuriosisce maggiormente e "la chitarra" è la risposta quasi immediata. Da quel momento ci si concentrerà sui rudimenti nell'uso della chitarra, come si tiene, i primi accordi e le pennate. Quando però l'attività cominciava a prendere forma e si cominciavano a progettare le prime canzoni da fare con gli accordi conosciuti, ancora una volta M. perde interesse e ci si trova costretti ad interrompere.

Ogni volta che l'attività comincia a prendere piede cambia sensibilmente anche l'atteggiamento di M. in stanza; sembra infatti essere molto più sciolta e naturale con il MT oltre che molto più sorridente, anche propositiva in alcuni momenti. Al contrario ad ogni perdita di interesse nell'attività si torna alla fredda e passiva accondiscendenza iniziale.

L'unica attività che ha accompagnato tutto il percorso è stato l'ascolto, ed a volte il commento, di canzoni: durante le prime sedute è venuto fuori un discorso sui generi musicali nei quali M. si identifica di più; la risposta è stata "pop e rap", ben argomentata con una serie di nomi di cantanti o gruppi quali Briga, Fedez, Noemi, One direction, Emma. Questo interesse è condiviso con altre ragazze del centro. Intravedendo in questo una possibilità per catturare l'attenzione dell'utente e cominciare un dialogo, si cerca di partire dall'ascolto dei suoi gruppi preferiti commentando alcune delle frasi che più l'anno colpita. Contemporaneamente, sia utente che terapeuta, si impegnano ad ascoltare uno o due brani

scelti dall'altro che dovranno poi commentare l'incontro successivo. L'esperienza si rivela proficua in quanto pur non trovando nelle proposte di ascolto del terapeuta un' alternativa di ascolto che incontrasse i suoi gusti, M. si intrattiene volentieri a discutere della storia dei gruppi: chi sono, da quanto tempo suonano, quante canzoni hanno fatto e quali strumenti suonano. Proseguendo con gli incontri M. manifesta il desiderio di saperne un po' di più sulla storia del rap, genere che le sta particolarmente a cuore. Una volta messa a fuoco l'importanza della componente ritmica in quel particolare genere, l'utente manifesta il desiderio di provare ad imitare il ritmo di alcune canzoni che le piacciono, in particolare una canzone di Briga, " 6 di mattina ". Di questa canzone M. accoglie volentieri la proposta del terapeuta di " fare un video " in cui si dividerà il testo in strofe significative che saranno poi rappresentate da lei stessa disegnando "l'essenza" di ogni frase su un foglio di carta. Una volta completati tutti i disegni il terapeuta avrebbe accompagnato alla chitarra l'utente che avrebbe invece cantato il testo. Quest'ultima proposta viene rifiutata con un perentorio " io non canto. ", quindi dopo un confronto si è deciso che il MT avrebbe cantato e suonato la chitarra mentre l'utente avrebbe fatto il ritmo con il bodran. Questa attività, che inizia circa a metà percorso, riempie completamente gli incontri e dura fino alla fine delle sedute. Ogni strofa viene infatti argomentata e ci si interroga sui significati che l'artista possa aver voluto dare ad ognuna, inoltre ad ogni cambio di significato poteva corrispondere un disegno diverso e non è stato raro l'averne due disegni per la medesima strofa. Inoltre parte dell'incontro è utilizzato per studiare il ritmo della canzone sul bodran e mentre si fanno le prove insieme, nei momenti in cui il MT canta, anche M. canta seppur ad un tono di voce molto basso. L'attività si conclude con la fine del percorso quando, durante l'ultimo incontro, si è girato il video finale in cui si è registrato l'audio e successivamente il video in cui l'utente sfoglia le pagine disegnate in concomitanza con la canzone.

F.P.

- Nucleo: Aquiloni
- Referente: Epa Nicoletta Cressotti
- Sesso:F Età: 11
- MT: Fabio Puleo

- Numero incontri:18

F. ha 11 anni, ed è la seconda di 6 fratelli di cui 5 si trovano al Cerris. Ha un passato di gravissime violenze familiari con situazioni politraumatiche che ha portato ad uno scempenso emotivo e comportamentale e ad una difficoltà nel provare emozioni senza spaventarsi.

- **Obiettivi Specifici**

1. Creare un rapporto di fiducia con il terapeuta
2. Fornire all'utente un canale espressivo
3. Migliorare l'espressione dell'emotività
4. Accrescere l'autostima

- **Percorso**

Il primo incontro con F. avviene in circostanze particolari in quanto la prima seduta del ciclo è stata condotta da un'altra terapeuta, e quando le è stato comunicato il cambiamento, non sembrava affatto contenta. Una volta dentro la stanza, però, questa diffidenza sparisce e F. si mostra, almeno in apparenza, come una ragazza molto socievole e chiacchierona, disponibile a scoprire le possibilità degli incontri.

Fin da subito la percezione del MT è stata di un forte mancanza di fiducia in se stessa dell'utente, sensazione rafforzata dalla frequenza delle frasi "non mi ricordo mai", "non sono capace", "questa cosa per me è impossibile", "io non ci riuscirei mai. L'obiettivo primario quindi oltre che stabilire un rapporto con il MT è stato fin da subito il farla partecipare ad attività gratificanti per cercare di aumentarne l'autostima.

F. si è sempre dimostrata molto curiosa per tutte le attività proposte, le piacciono gli strumenti musicali che si trovano nella stanza ed è molto attratta dal suono della kalimba le cui piastre metalliche le ricordano i denti di una forchetta. Gli strumenti che la

incuriosiscono di più però sono le percussioni: tamburi a cornice, bodhran, darbukas e grancassa si ritagliano fin da subito una fetta di tempo imprescindibile negli incontri e verranno sempre suonati, anche solo per pochi minuti. Contemporaneamente F. dimostra un eccezionale talento ritmico quando ,durante un momento di esplorazione alle percussioni in cui si stava condividendo la grancassa, per scherzo il terapeuta accenna ad un ritmo abbastanza complesso che viene immediatamente imitato alla perfezione. Alla sorpresa ed al complimento del terapeuta segue il suo “si, beh ma non ho capito cosa ho fatto” ,con successivo allontanamento dallo strumento; alla domanda però se le fosse piaciuto imparare qualche ritmo alle percussioni, l’adesione è stata immediata ed entusiasta. Da quel momento parte dell’incontro è dedicato all’esercizio sulle percussioni, ritmi binari e ternari, con le mani o con i battenti. L’esercizio è rafforzato dal fatto che F. scopre che con i ritmi che va via via imparando può accompagnare le sue canzoni preferite quindi, una volta imparata, la combinazione ritmica viene subito associata ad una canzone di suo gradimento in modo da averne un immediato riscontro pratico, tanto che ,racconta lei, “un sacco di volte neanche mi accorgo che sto ripassando i ritmi che facciamo qui, anche mentre sono a scuola!”.

F. è molto amica di M. che sta, parallelamente a lei, seguendo il percorso di musicoterapia. I loro gusti musicali sono molto simili: anche lei ascolta prevalentemente pop e rap come genere e cantanti come Fedez, Noemi, Grande, Baby K, etc. Data l’amicizia appare naturale che le due si scambino pareri e idee sugli incontri e che se l’una comincia un’attività che potrebbe essere interessante, anche l’altra vorrebbe provarla. Accade così che F. esprima la volontà di cominciare anche lei un video musicale, “come sta facendo M.”. La canzone sarebbe dovuta essere “Femmina Alfa” di Baby K, ma una volta cominciata, ed imparato con facilità l’accompagnamento ritmico, F. non vuole continuare perché dice che non è capace a disegnare e che i suoi disegni sono veramente brutti. Nonostante la rassicurazione che mai nessuno oltre noi avrebbe visto il video non c’è modo di farle continuare l’attività.

Verso la metà del percorso F. decide che ogni volta ,per poter cominciare l’incontro ,doveva girare le manopole della lavagna luminosa subito fuori dalla stanza Snoezelen e,una volta dentro, suonare le wind chimes altrimenti “è come se non avessimo cominciato”. L’iniziativa viene assecondata dal MT a patto però che F. faccia corrispondere l’intensità del suono delle wind chimes con il suo particolare stato d’animo di quel giorno.

Lo stesso periodo coincide con la “scoperta” del glockenspiel, strumento che aveva già provato all’inizio del percorso ma che non le piaceva perché diceva che lo aveva sentito suonare tempo prima da un’insegnante e le era risultato noiosissimo. La prima volta esprime la volontà di provarlo quando sente suonare dal MT la canzone “ Tanti auguri a te ”. Siccome di lì a poco sarebbe stato il compleanno di uno dei suoi fratelli, anch’esso ospite del Cerris, chiede al terapeuta di poterla imparare così da suonarla alla sua festa. C’è da sottolineare che anche con questo strumento F. si dimostra estremamente dotata riuscendo ad imparare in pochissimi incontri diverse melodie a memoria e con entrambe le mani. Successivamente riferirà al MT che le risulta particolarmente gradito perché “così suono le canzoni che voglio, ed in più ho le bacchette ”, quindi quello che la attrae potrebbe essere il poter suonare uno strumento melodico dove “ suonare le canzoni “ senza abbandonare il mondo delle percussioni che prima di tutti ha attirato la sua attenzione. Ancora di più di quelle quindi, il glockenspiel diventa uno strumento fondamentale non solo all’interno degli incontri, ma anche fuori in quanto in reparto ne ha trovato uno giocattolo con cui si esercita ogni volta che può. In questa attività più che in tutte le altre si è potuto lavorare sull’autostima e soprattutto sull’accettazione degli errori: il concetto del “darsi la possibilità di sbagliare” è stato centrale in tutto il percorso ed in particolar modo alla fine quando, una volta imparati i pezzi allo strumento, F. si è prestata alla registrazione video di quello che aveva imparato.

Parallelamente all’ampliamento del repertorio è stato proposto dal terapeuta di imparare anche a scrivere e a leggere la musica in modo da non essere più limitati dalla memoria. La proposta è stata accolta con gioia da F. ma la fine degli incontri non ha permesso di terminare questa attività.

ELEBORAZIONE GRAFICA DELLE VALUTAZIONE IMTAP

Come precedente annunciato, si proseguirà alla presentazione grafica dei risultati ottenuti dalle due somministrazioni (nel grafico S1 e S2) del protocollo IMTAP.

Il protocollo offre complessivamente dieci aree di indagine (o domini), ciascuna delle quali suddivisa in un numero variabile di sotto-domini di osservazione. La scelta dei domini da

valutare procede parallelamente agli obiettivi generali fissati dal progetto e a quelli specifici concordati con l'equipe. Le aree indagate variano in base all'utente ma si noterà che ,pur nel medesimo dominio, i sotto-domini considerati possono in parte variare da un utente all'altro, in considerazione delle notevole differenze nella situazione di partenza dal punto di vista delle abilità e del livello cognitivo.

Ogni dominio verrà rappresentato da una coppia di grafici, ciascuna riferita alle 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.

La presenza della sola colonna della seconda somministrazione indica che nella prima somministrazione quel sottodominio ha ottenuto il punteggio di zero.

UTENTE: Z.S. (vedi relazione pag. 17)

Ambito Sensoriale

Grafico 1

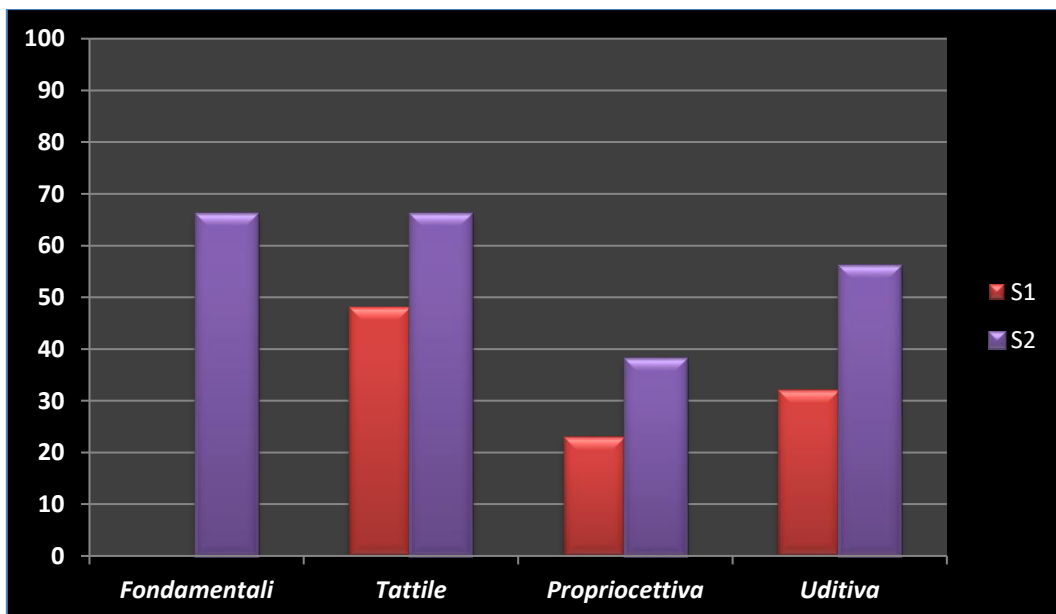
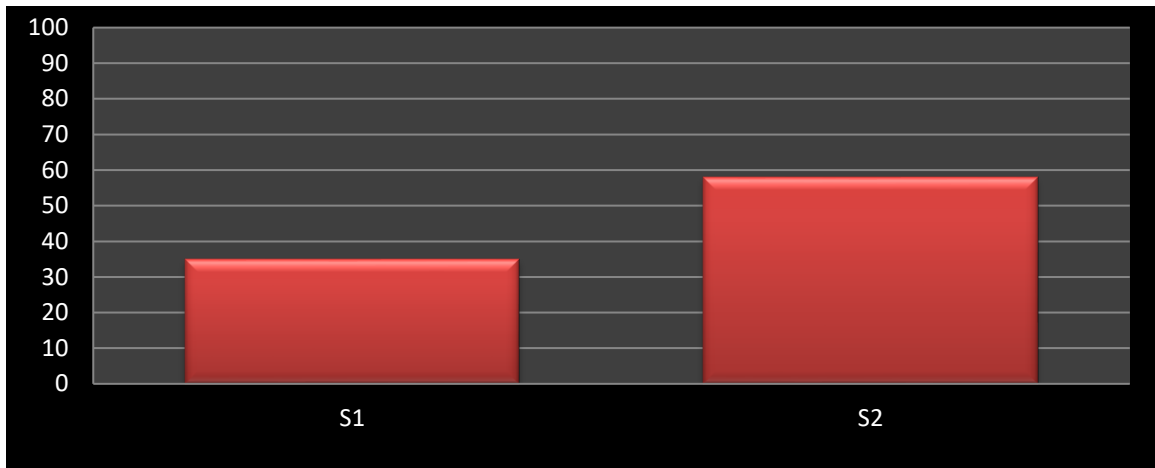


Grafico 2



Ambito cognitivo

Grafico 1

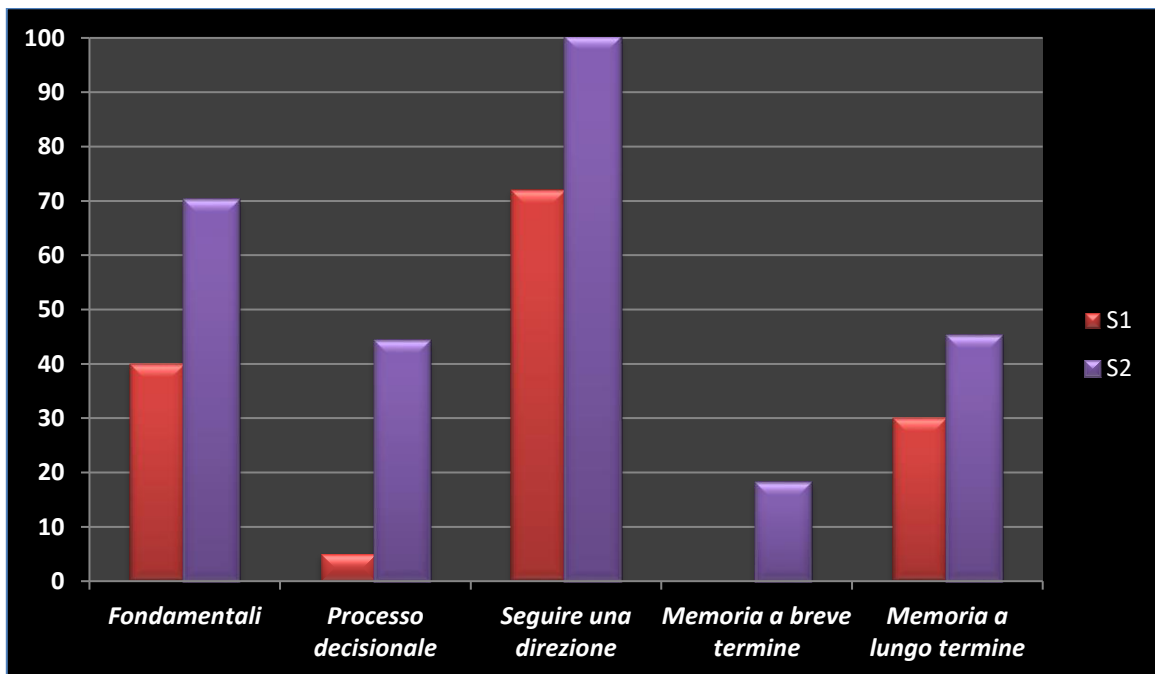
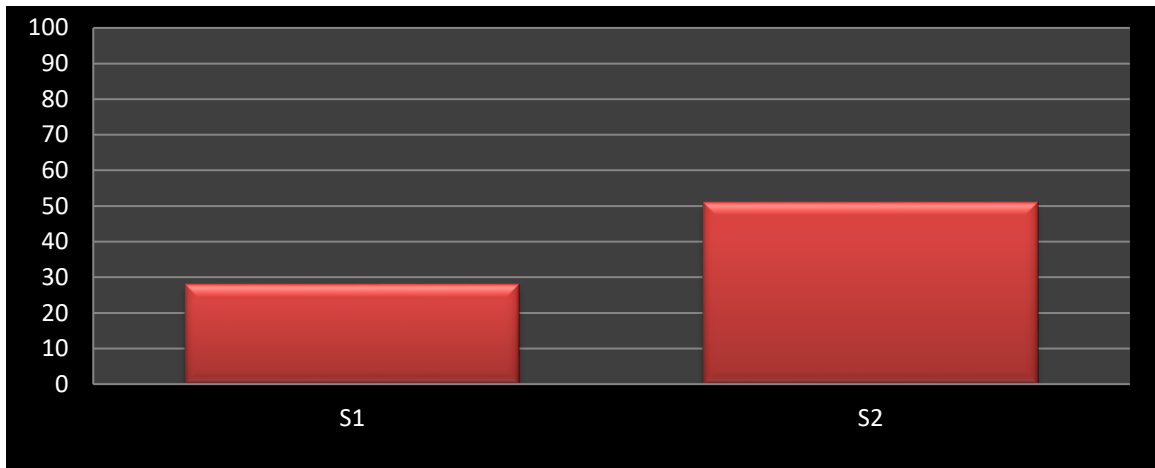


Grafico 2



Ambito emozionale

Grafico 1

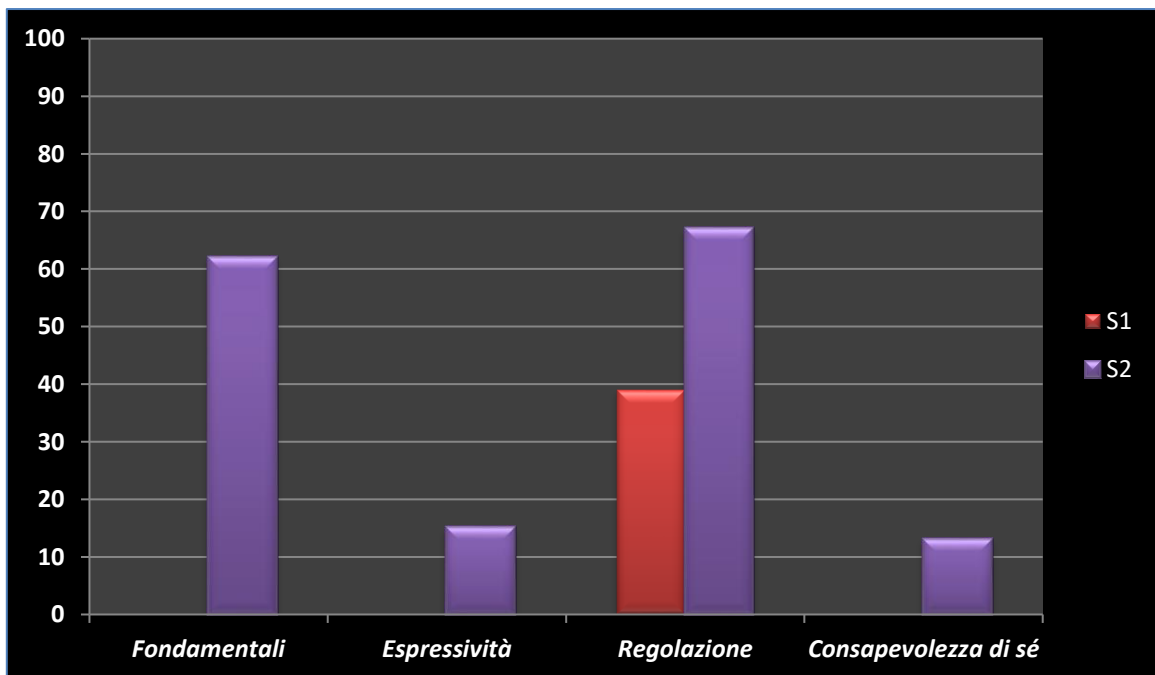
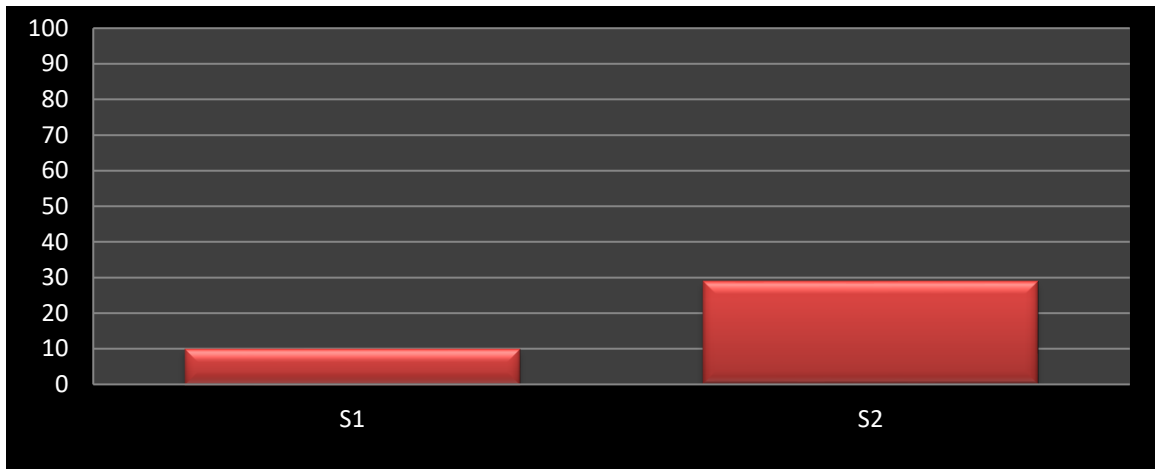


Grafico 2



Ambito Sociale

Grafico 1

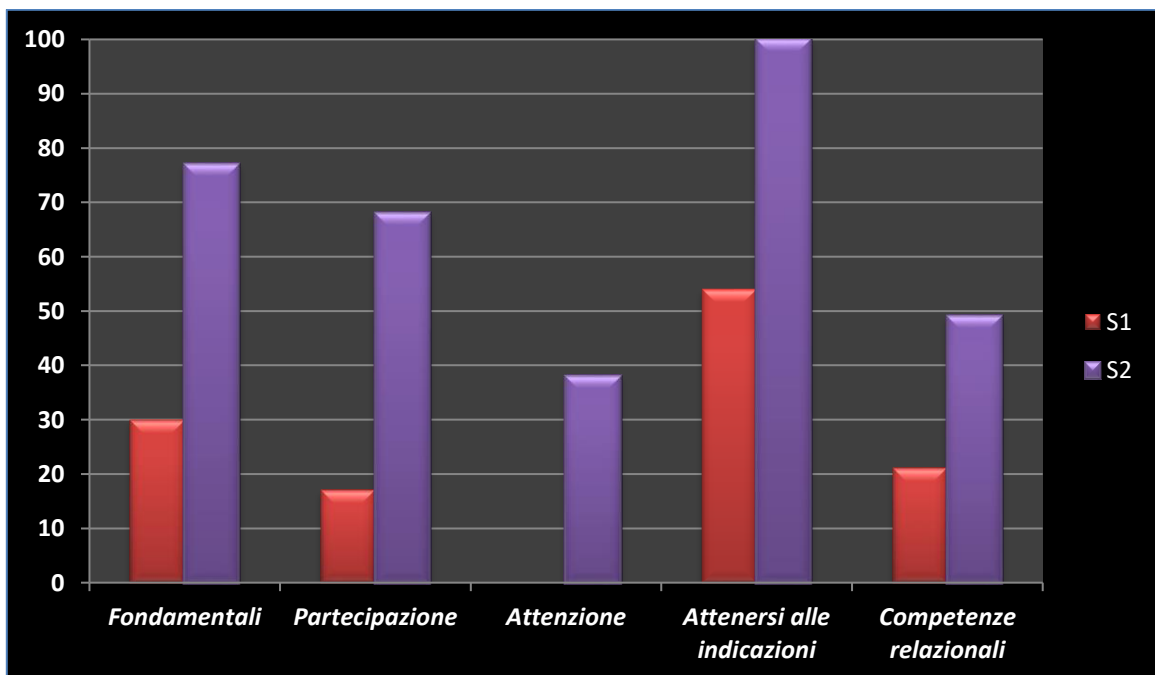
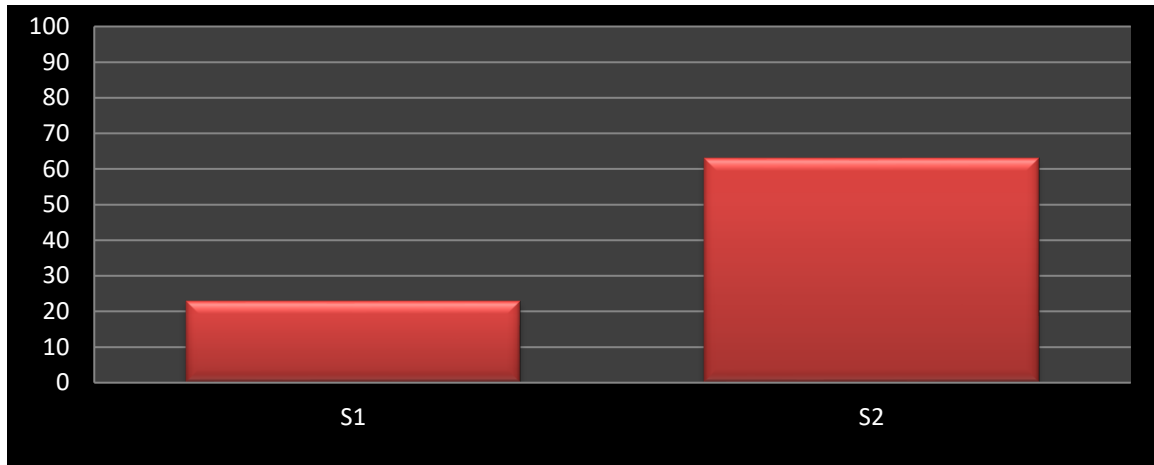


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

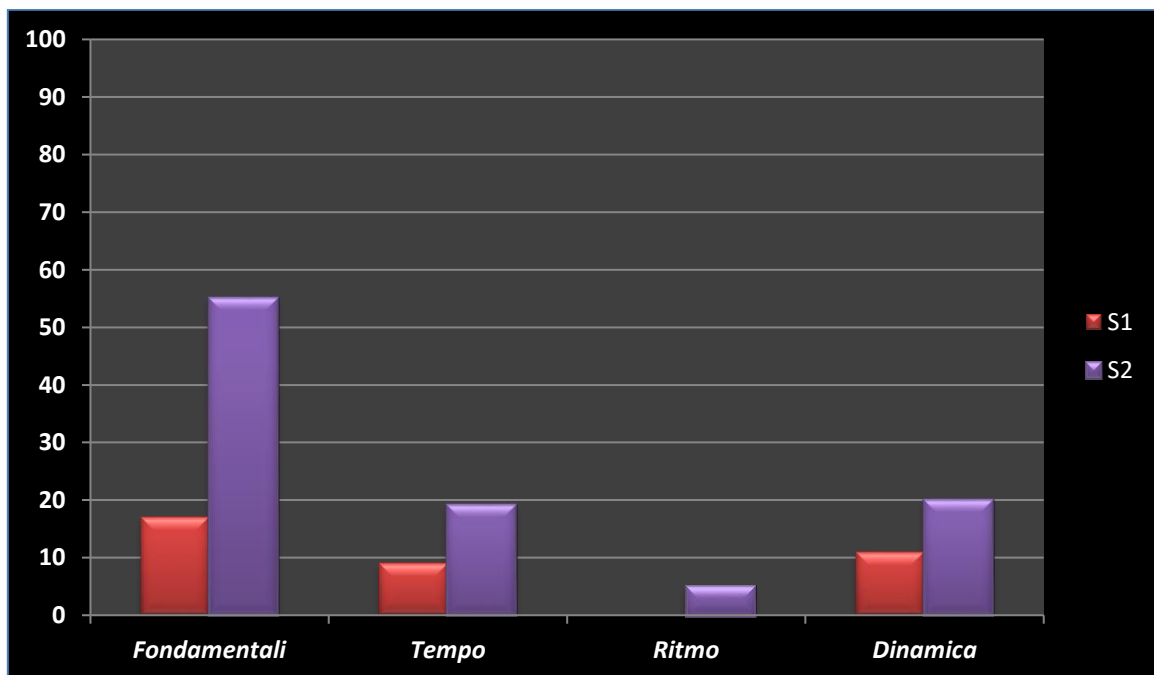
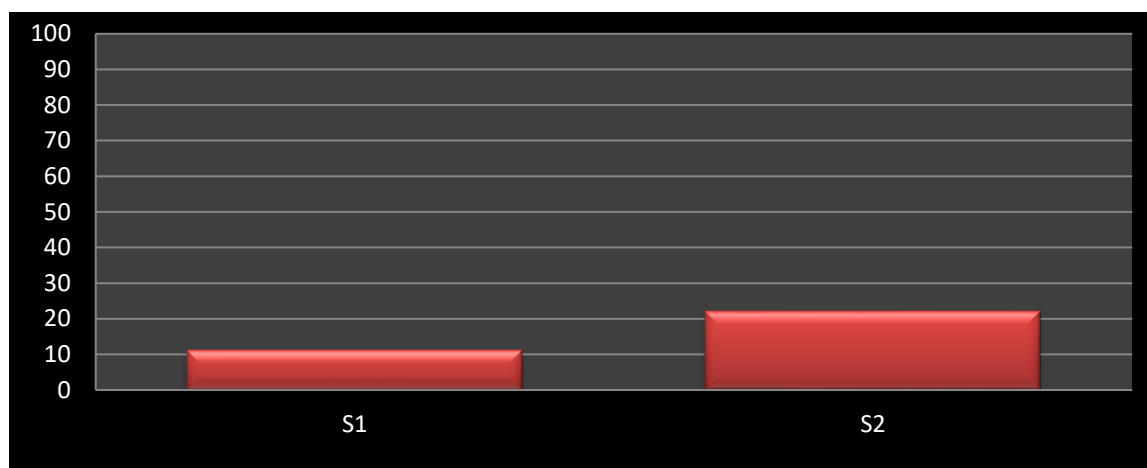


Grafico 2



I grafici riportano chiaramente i progressi che Z ha prodotto nel corso del progetto. I risultati migliori si sono ottenuti soprattutto in ambito sociale. In ambito sensoriale i parametri sono rimasti pressoché invariati, tranne che a livello tattile e propriocettivo dove il paziente ha mostrato una maggiore consapevolezza nell'utilizzo degli strumenti musicali in modo appropriato e si è mostrato più fisicamente consapevole. A livello cognitivo si riscontra un netto miglioramento nella capacità di portare a termine una consegna. Stessa considerazione può essere applicata all'ambito sociale ed espressivo, dove appare chiaro che il percorso dell'utente ha seguito una direzione di netto miglioramento. Tutti i miglioramenti riscontrati nei domini fin qui considerati hanno avuto positive ripercussioni sull'area della musicalità che, come riscontrabile, ha seguito un percorso di miglioramento generale.

UTENTE: S.R.(vedi relazione pag.20)

Motricità

Grafico 1

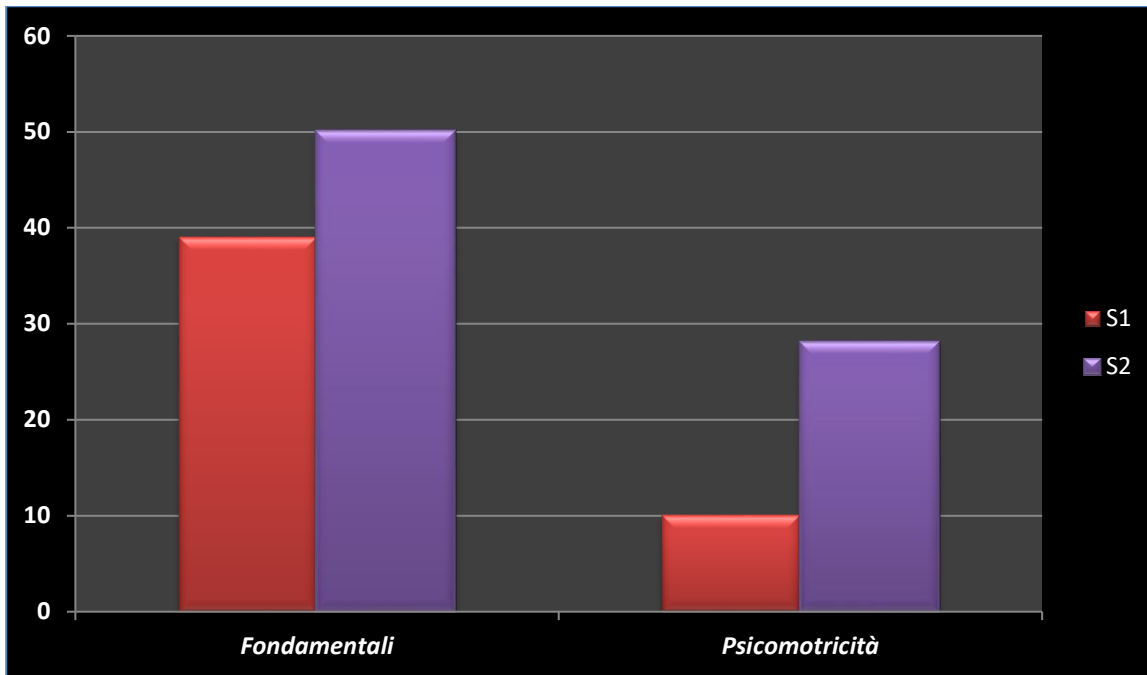
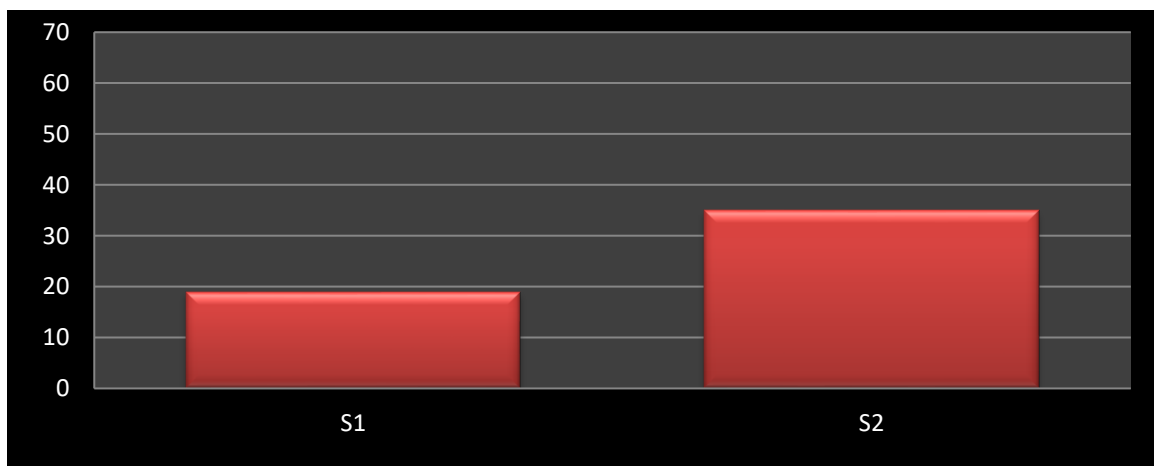


Grafico 2



Ambito Sensoriale

Grafico 1

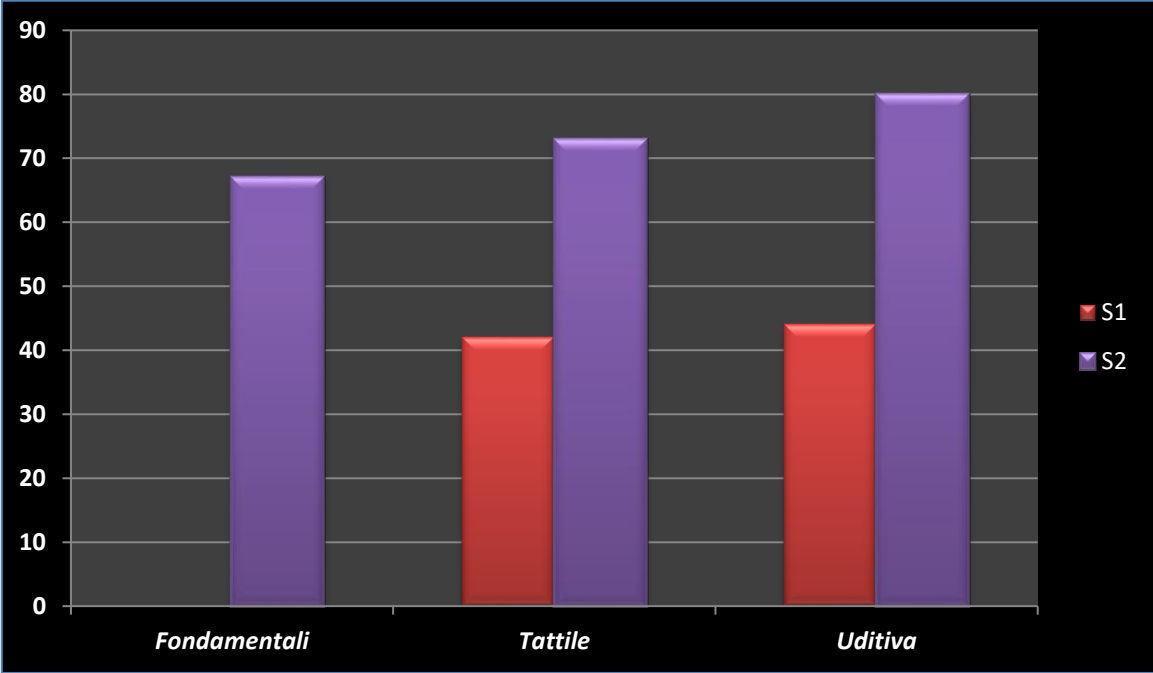
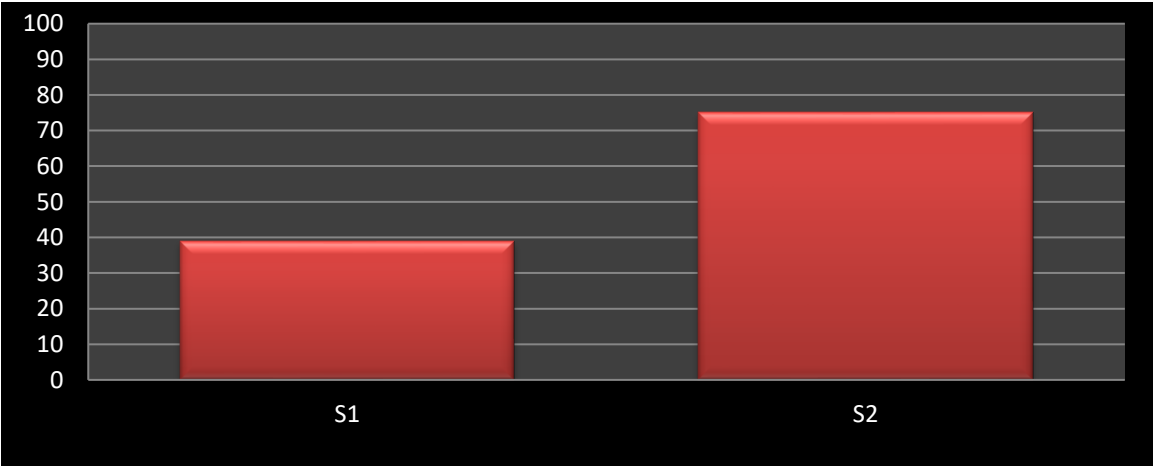


Grafico 2



Ambito Espressivo/comunicativo

Grafico 1

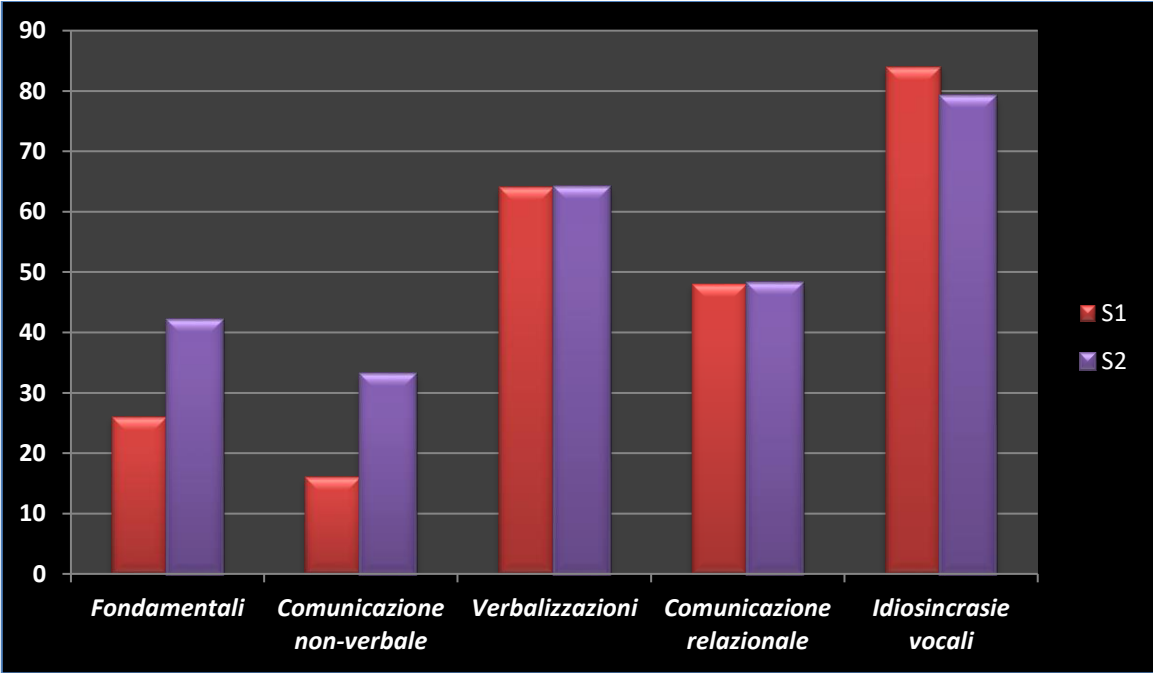
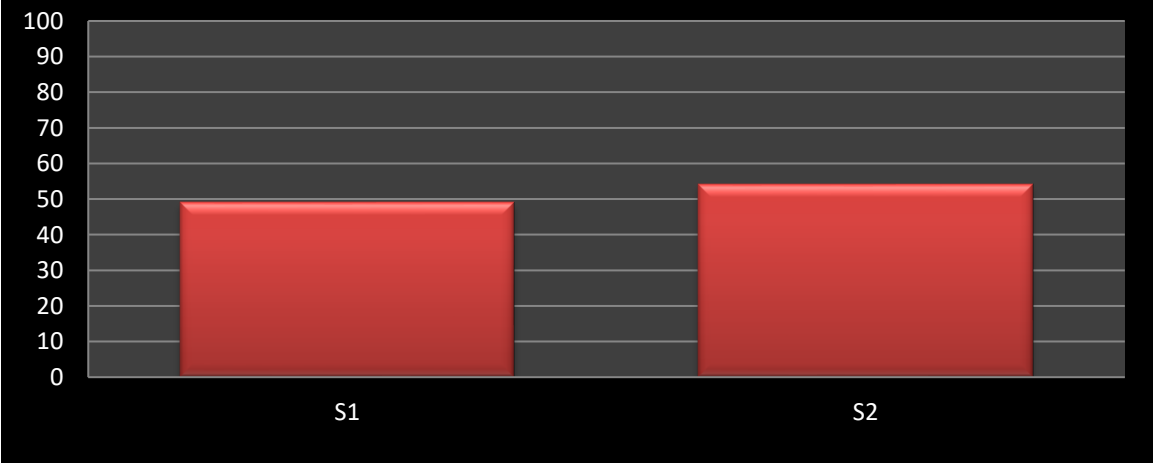


Grafico 2



Ambito Cognitivo

Grafico 1

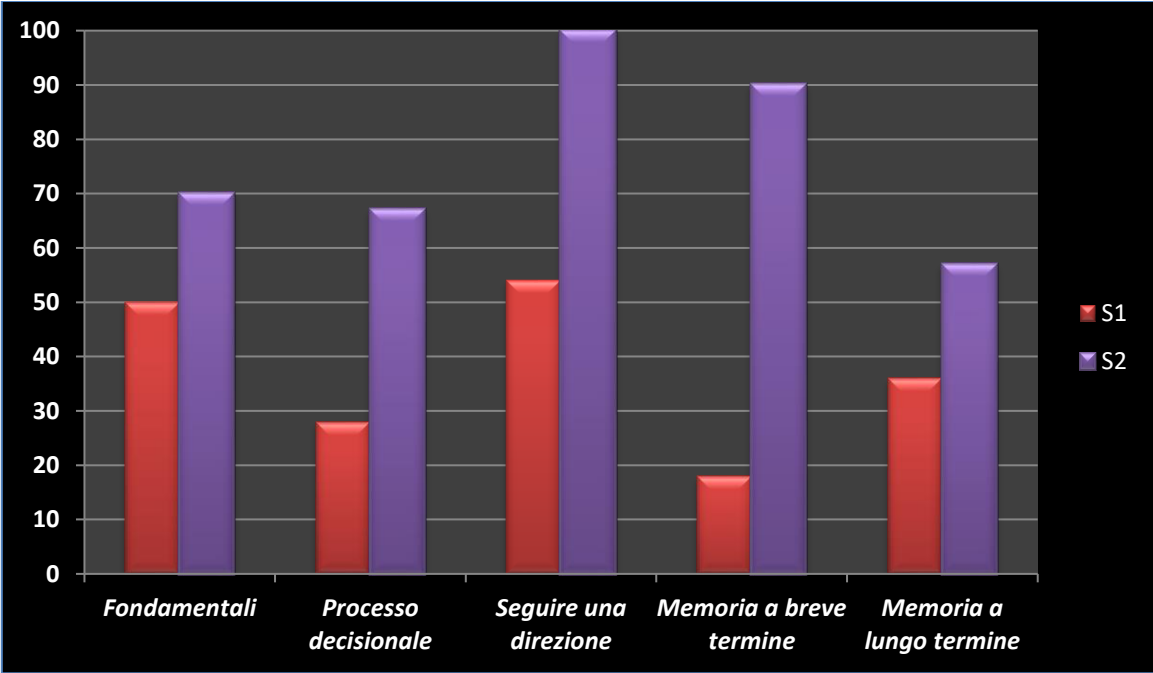
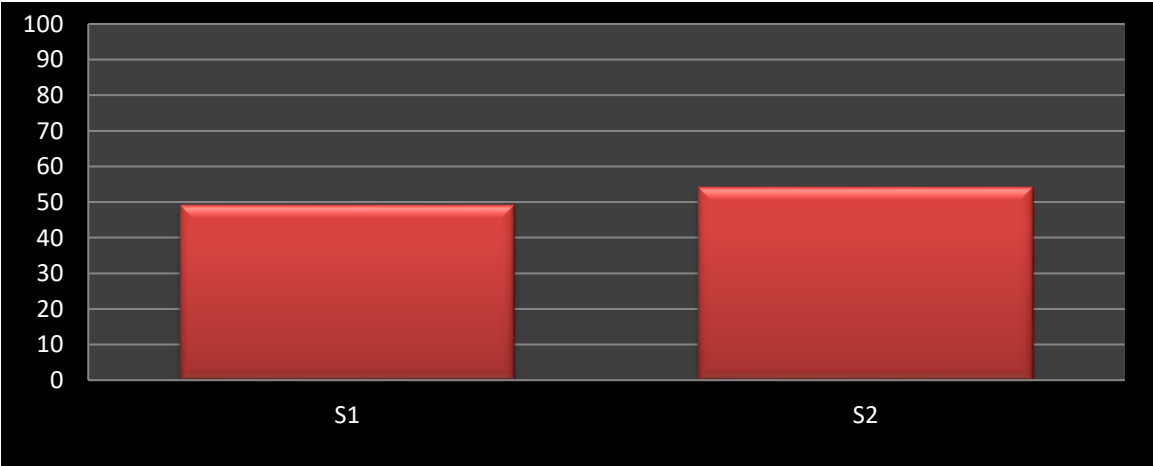


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

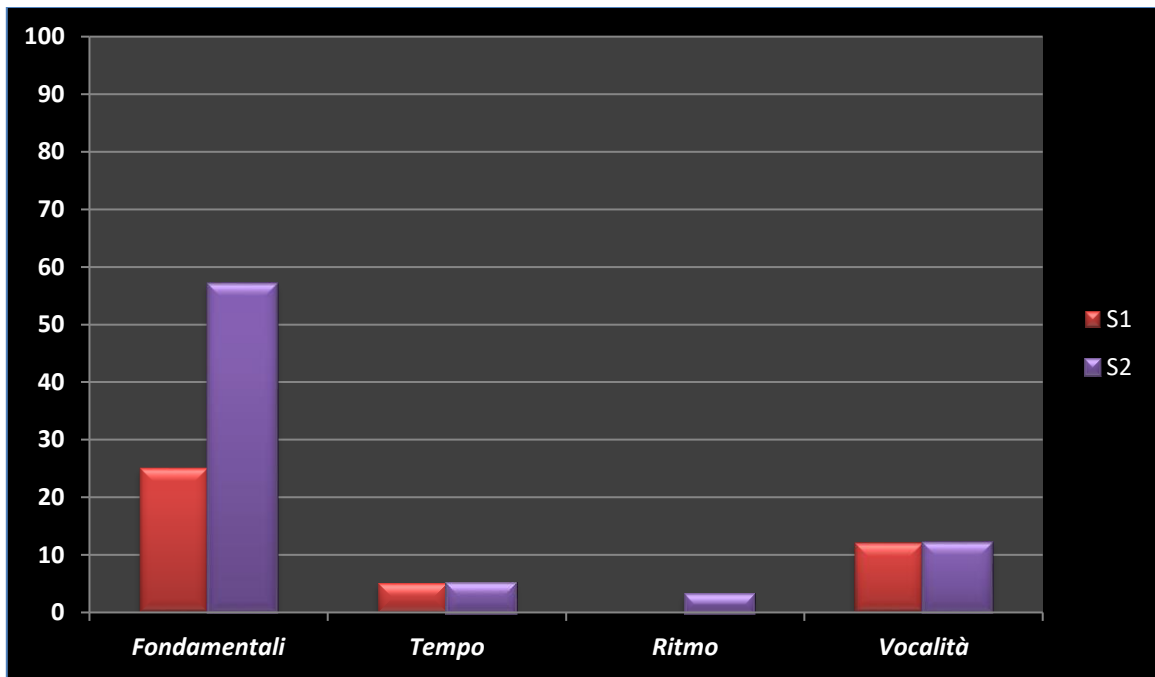
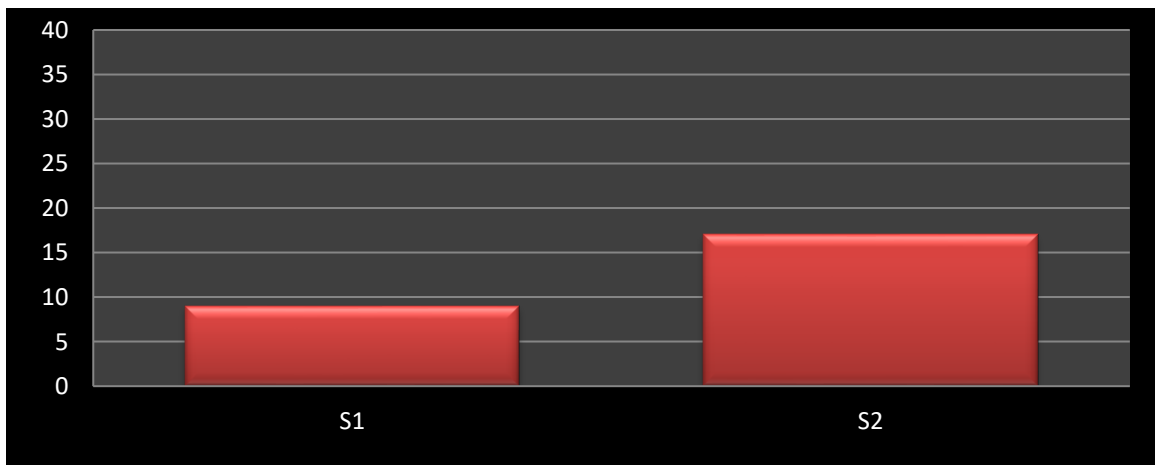


Grafico 2



Come dimostrano i grafici, è possibile riscontrare un andamento progressivo in tutti gli ambiti del percorso dell'utente. S. ha sviluppato notevolmente l'ambito sensoriale rispondendo in maniera adeguata agli stimoli ricevuti ed in ambito cognitivo ha mostrato un miglioramento notevole delle capacità mnemoniche a breve termine nonché la capacità di eseguire in modo appropriato una consegna

UTENTE: F.B.(vedi relazione pag.22)

Ambito Percettivo/recettivo

Grafico 1

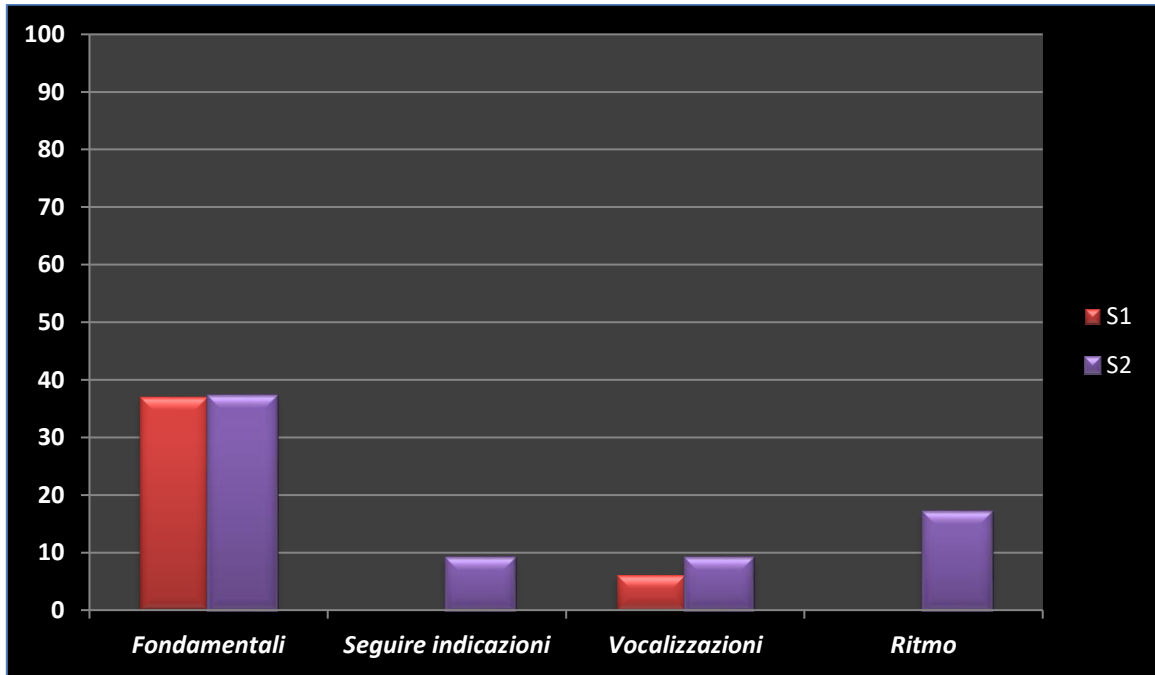
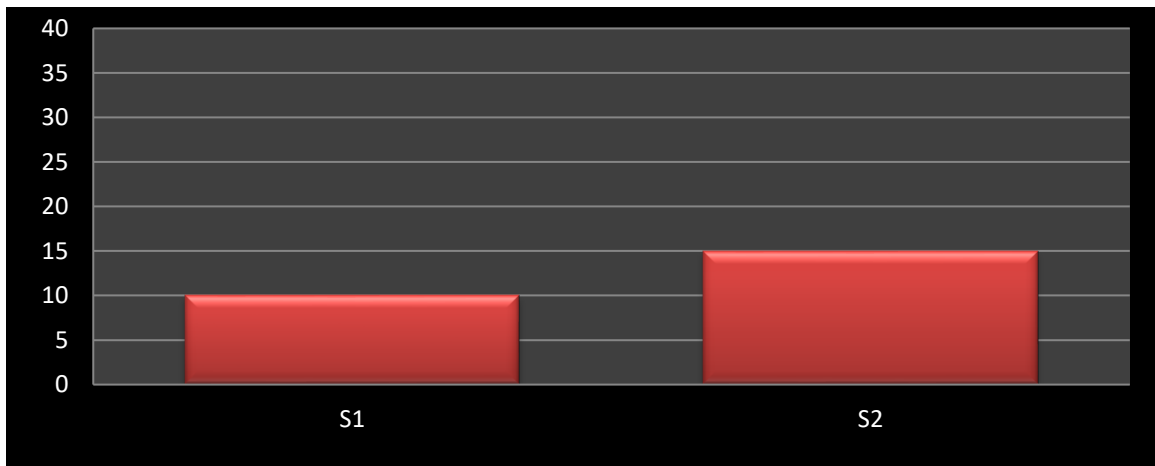


Grafico 2



Ambito Espressivo/comunicativo

Grafico 1

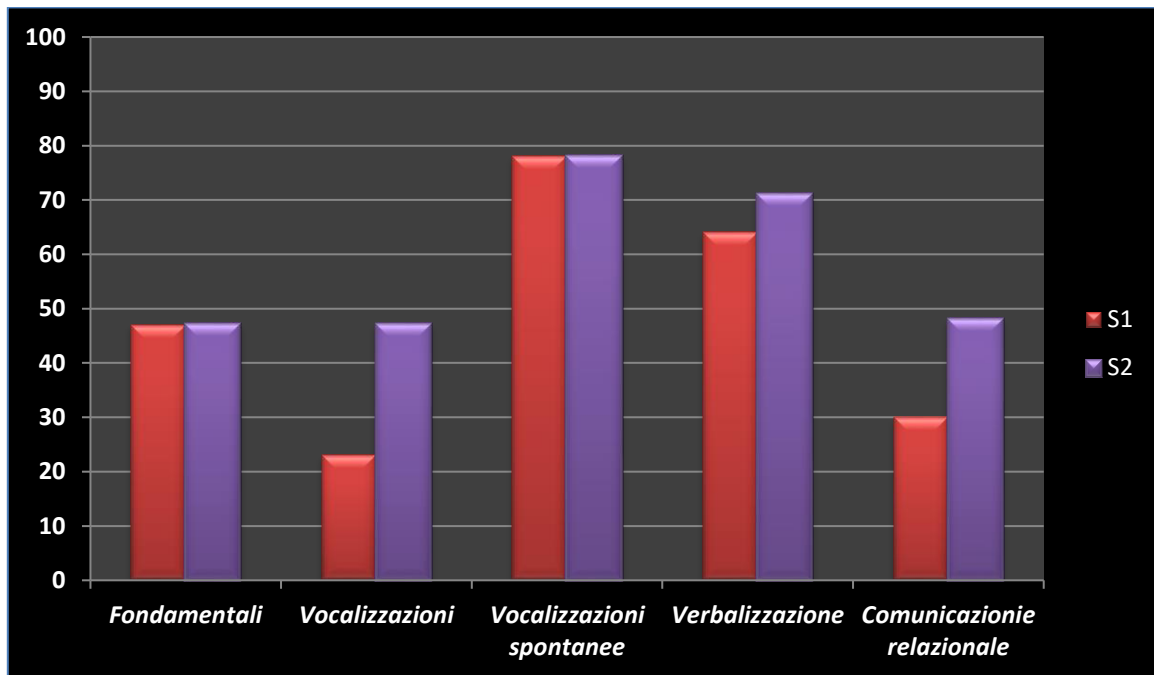
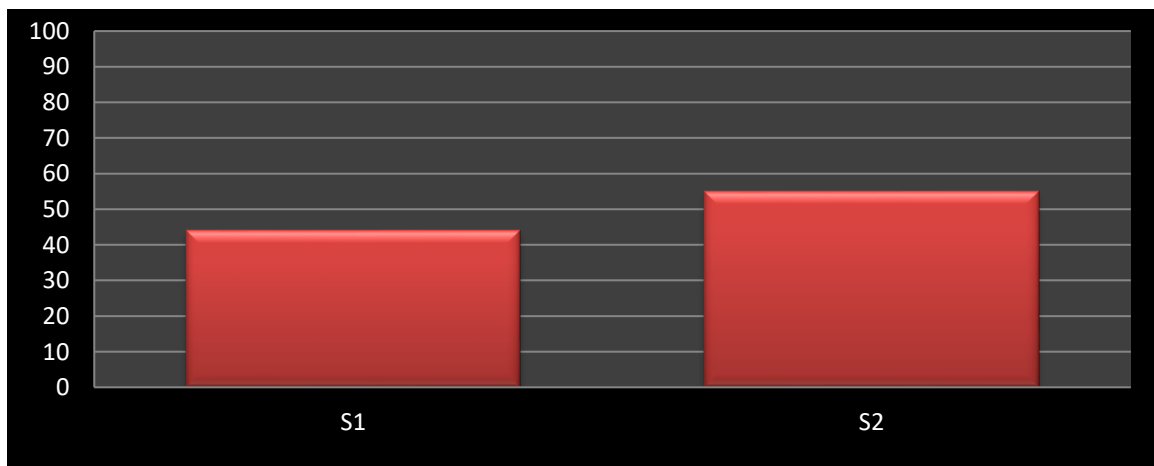


Grafico 2



Ambito cognitivo

Grafico 1

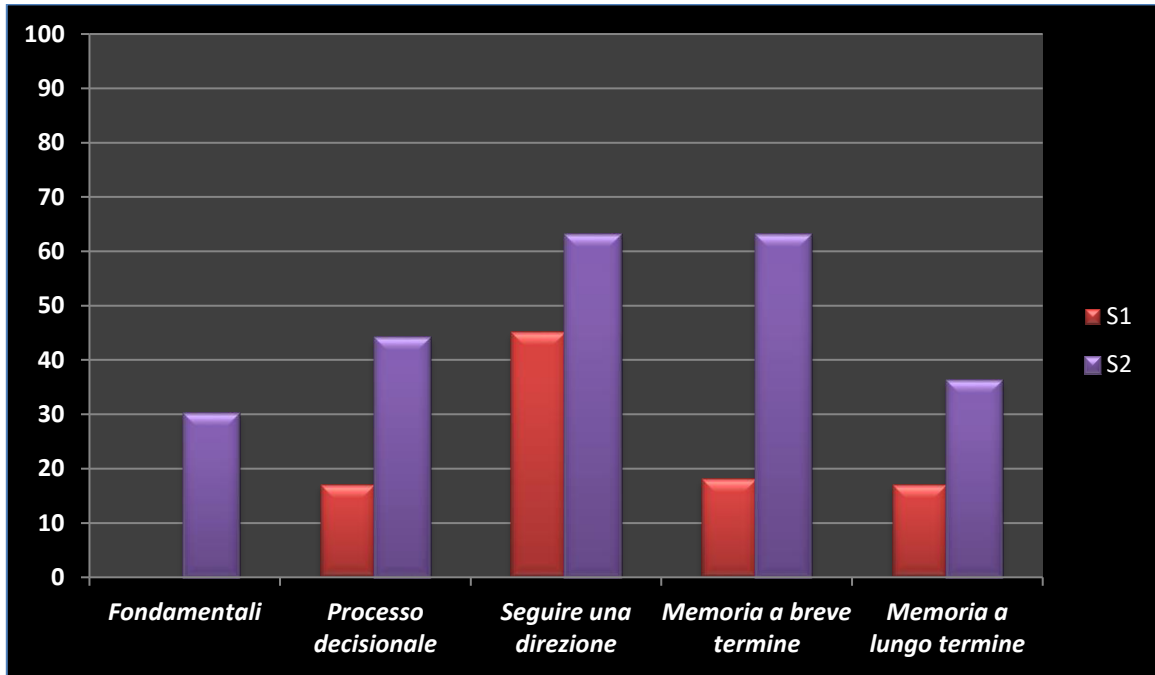
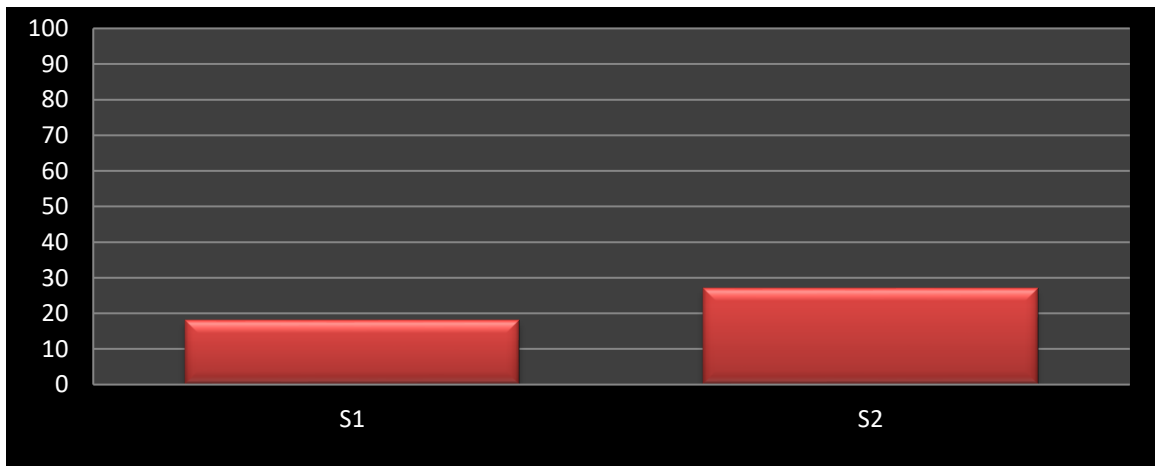


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

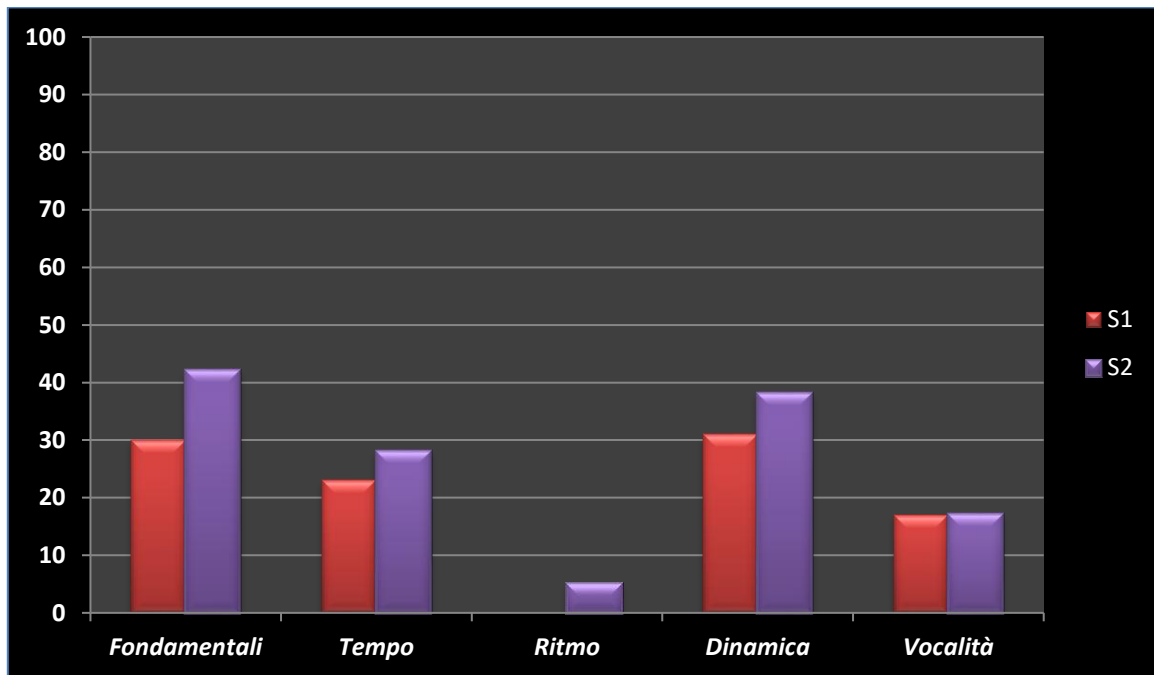
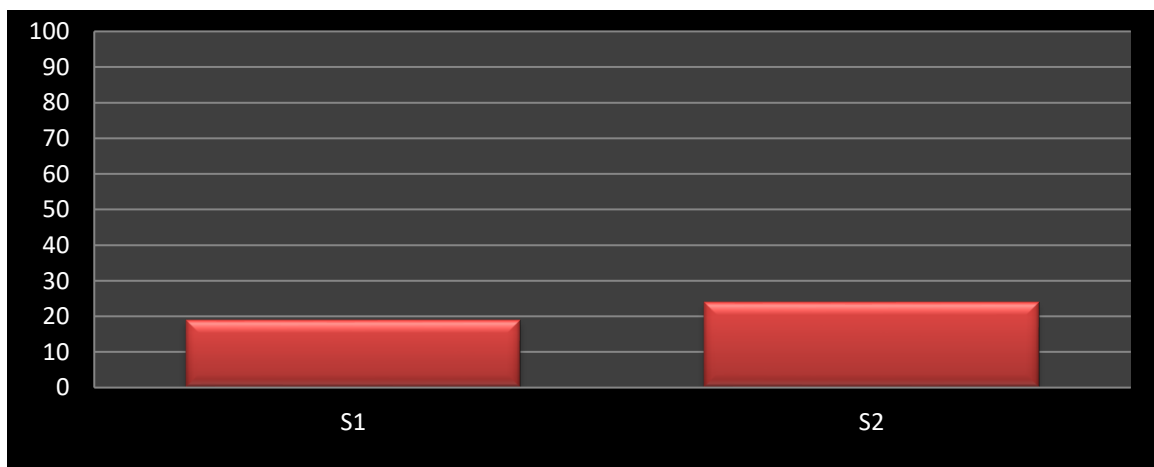


Grafico 2



Il percorso dell'utente si è mostrato particolarmente stabile. Miglioramenti lievi si riscontrano nell'uso della memoria a breve termine e in ambito relazionale. Nel corso del

progetto l'utente ha dimostrato di aver migliorato la capacità di aderire alle consegne assegnate.

UTENTE: R.M.(vedi relazione pag.24)

Ambito Cognitivo

Grafico 1

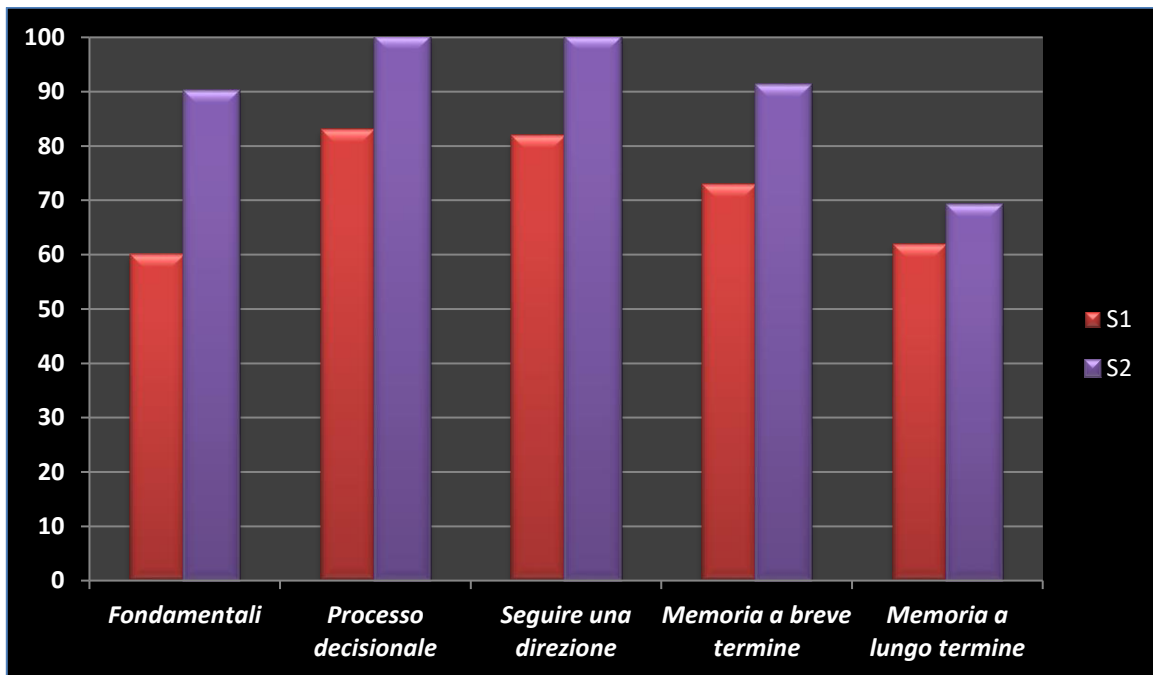
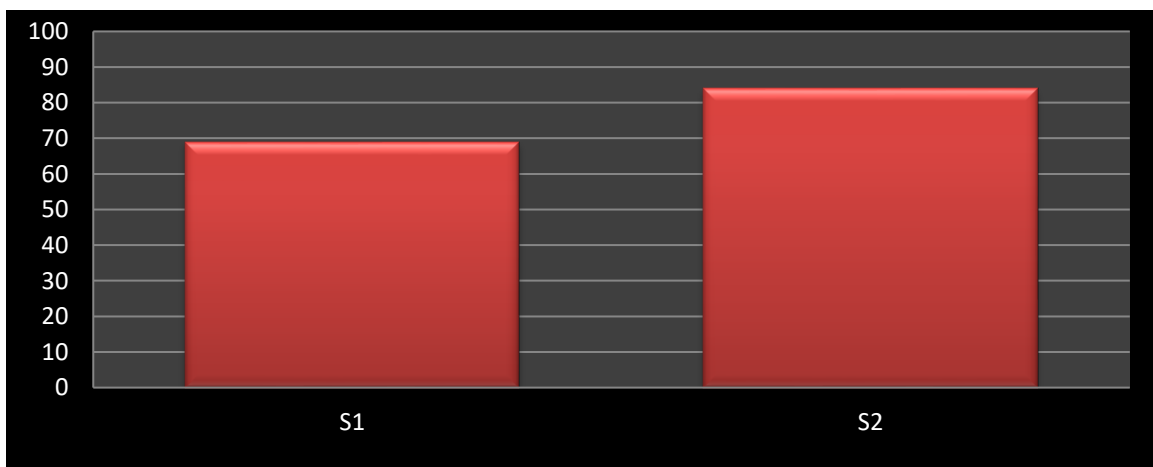


Grafico 2



Ambito emozionale

Grafico 1

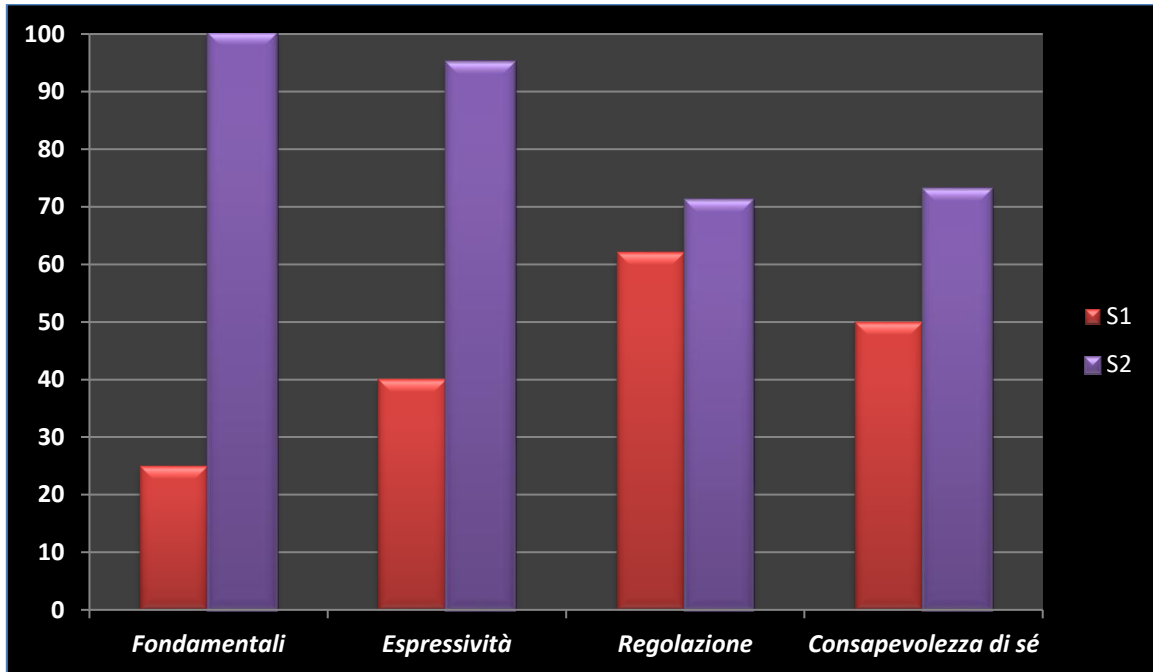
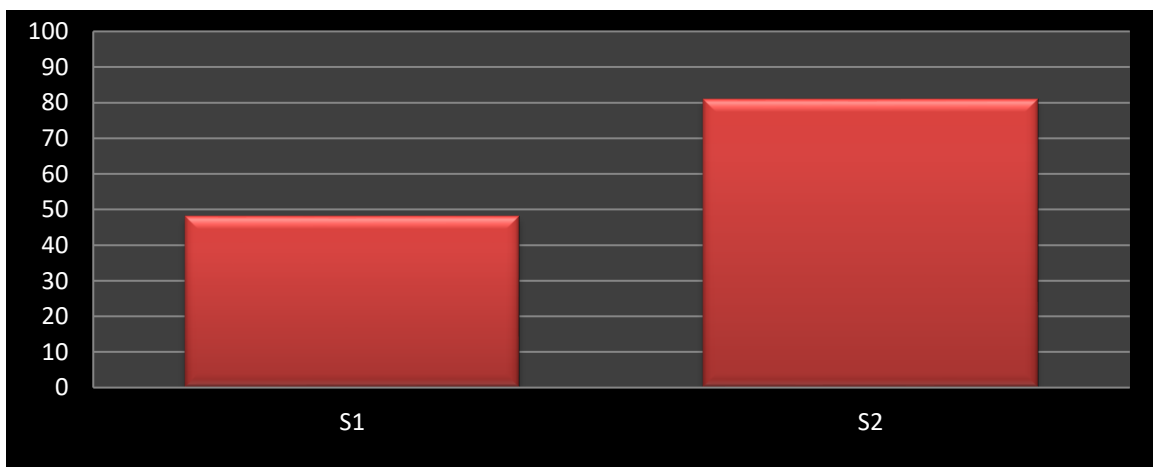


Grafico 2



Ambito Sociale

Grafico 1

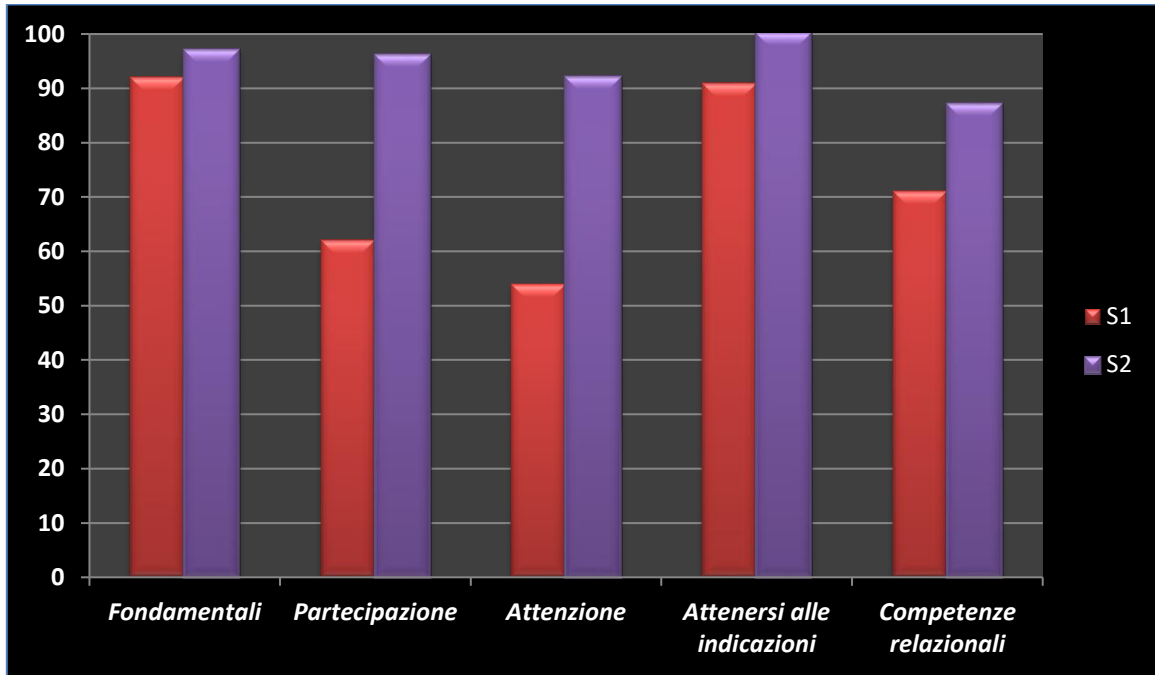
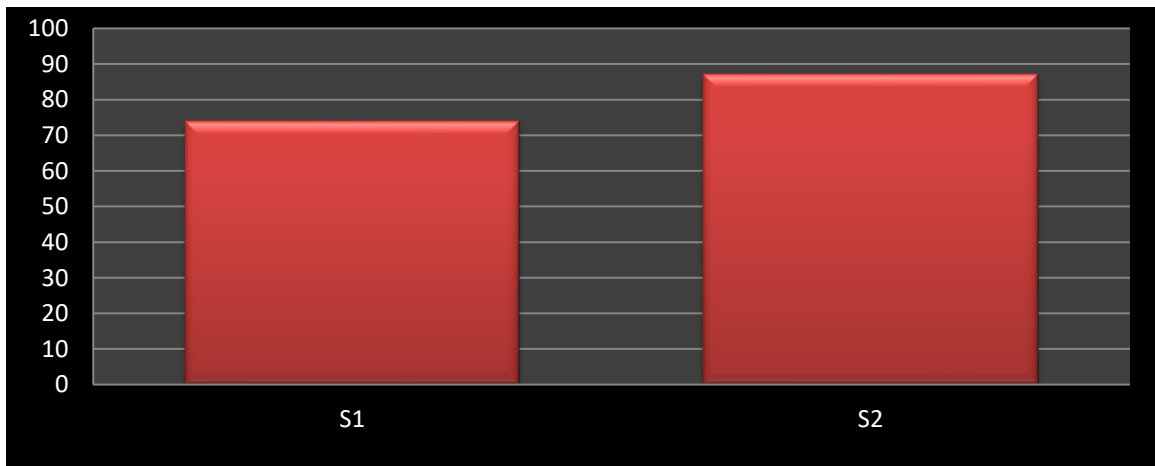


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

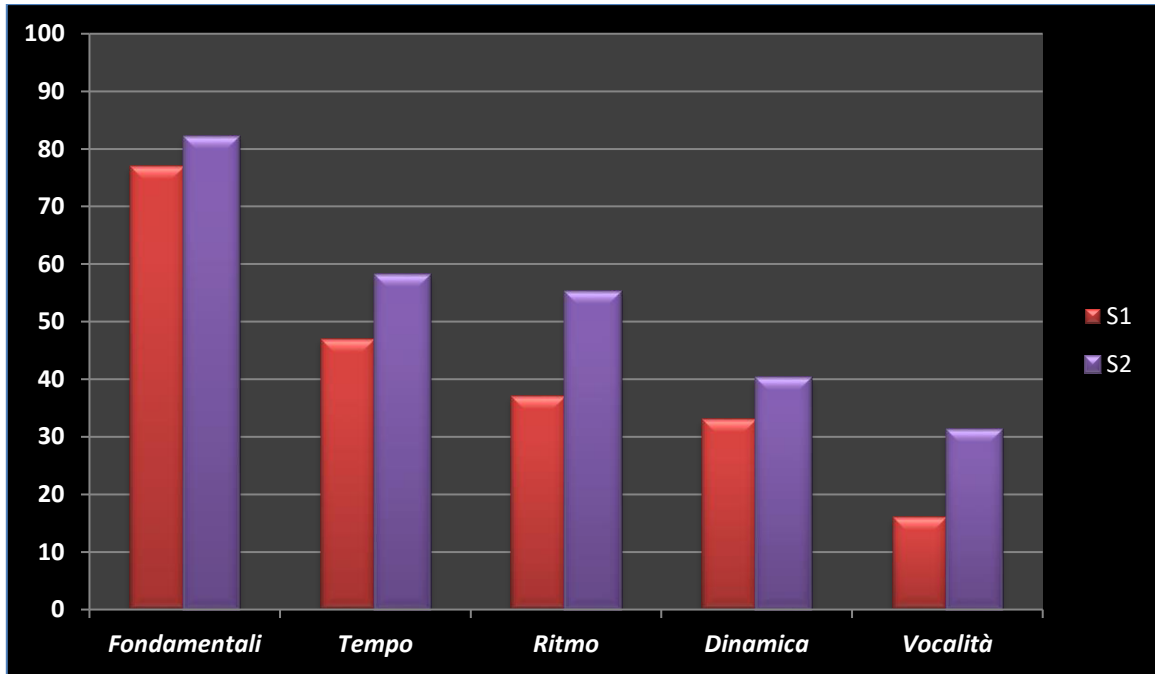
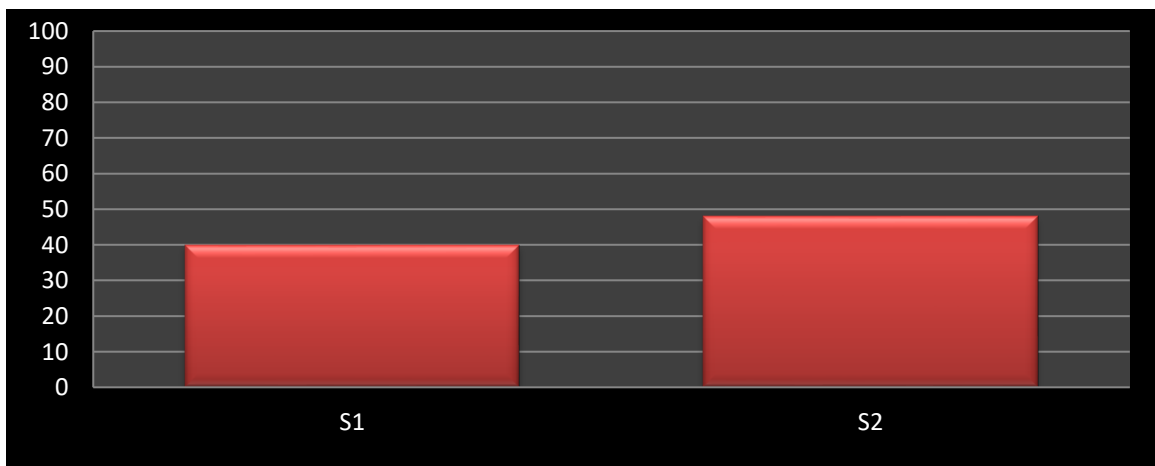


Grafico 2



L'utente ha mostrato dei cambiamenti soprattutto nell'area emozionale, a livello di espressività e della consapevolezza di sé. L'area della musicalità partiva da punteggi di base molto alti, nonostante ciò sono riscontrabili miglioramenti in tutti i sottodomini, specialmente in ambito ritmico e vocale.

UTENTE: M.C.P. (vedi relazione pag.26)

Ambito Emozionale

Grafico 1

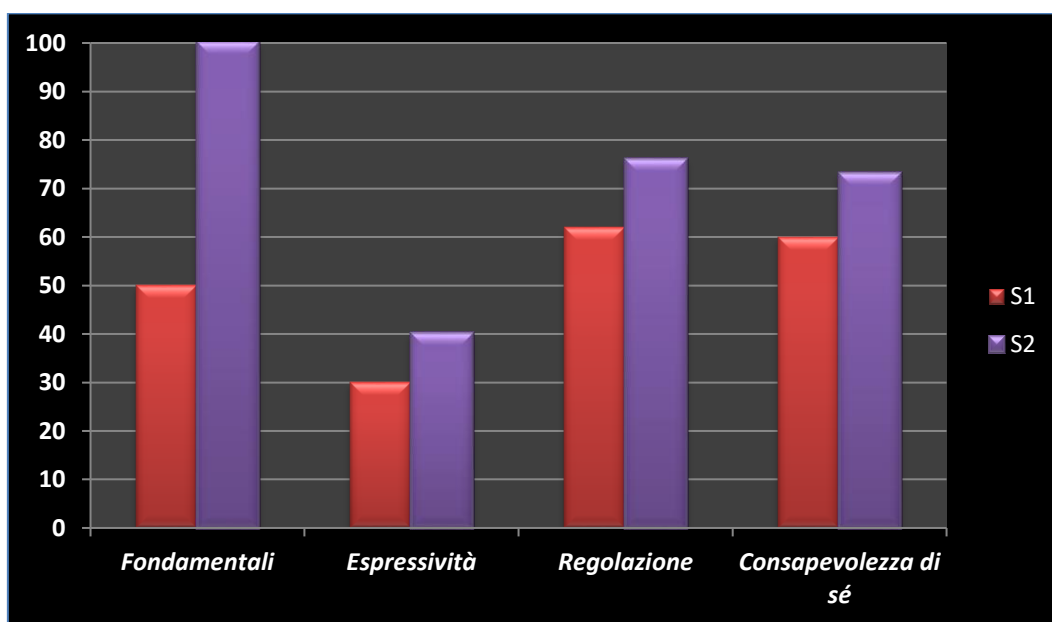
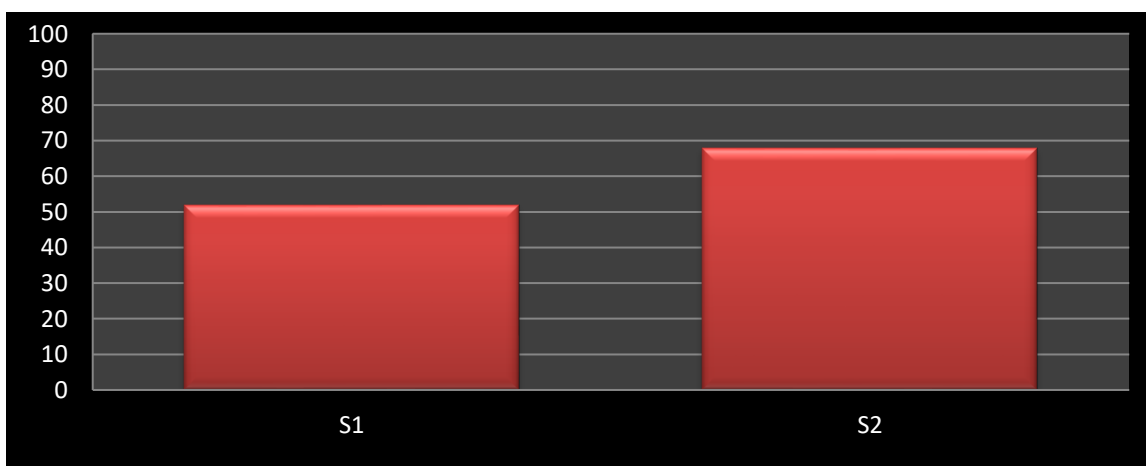


Grafico 2



Ambito Sociale

Grafico 1

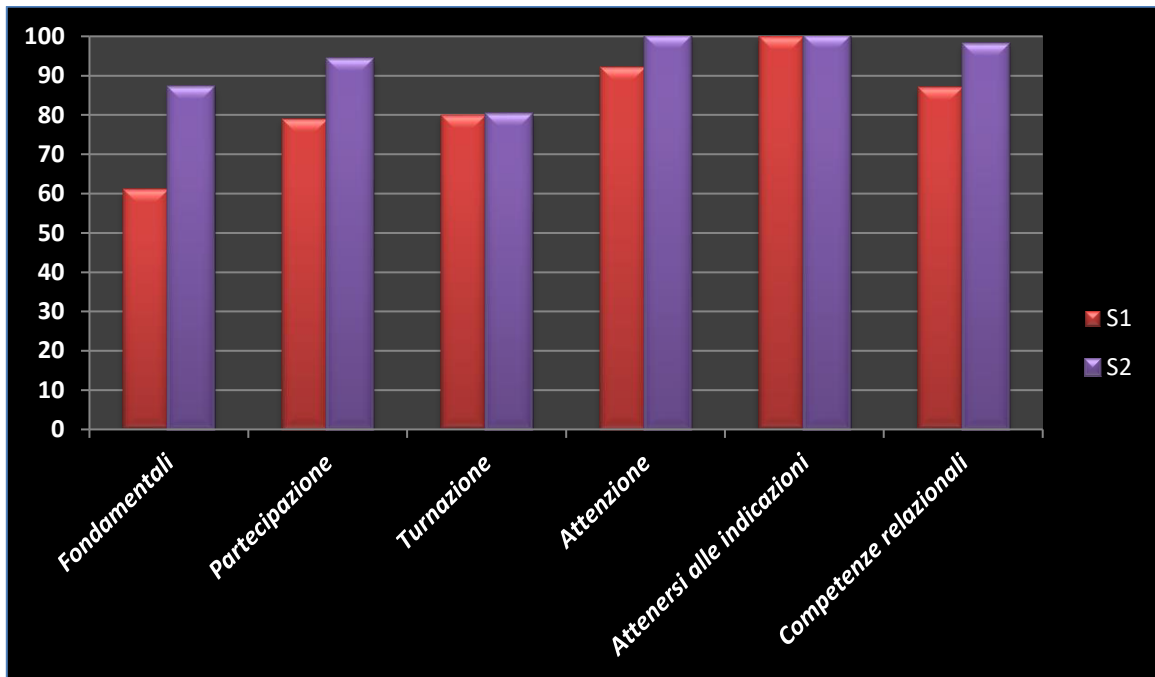
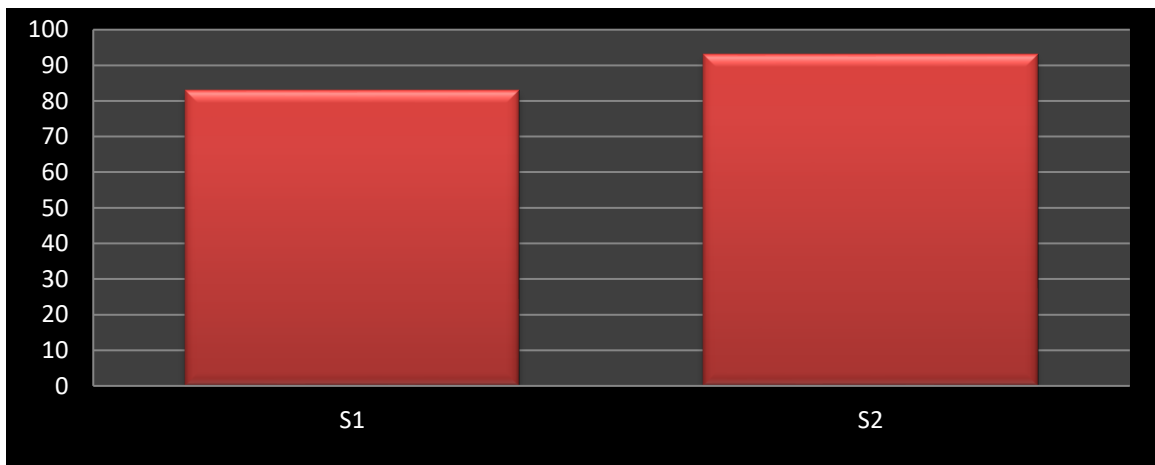


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

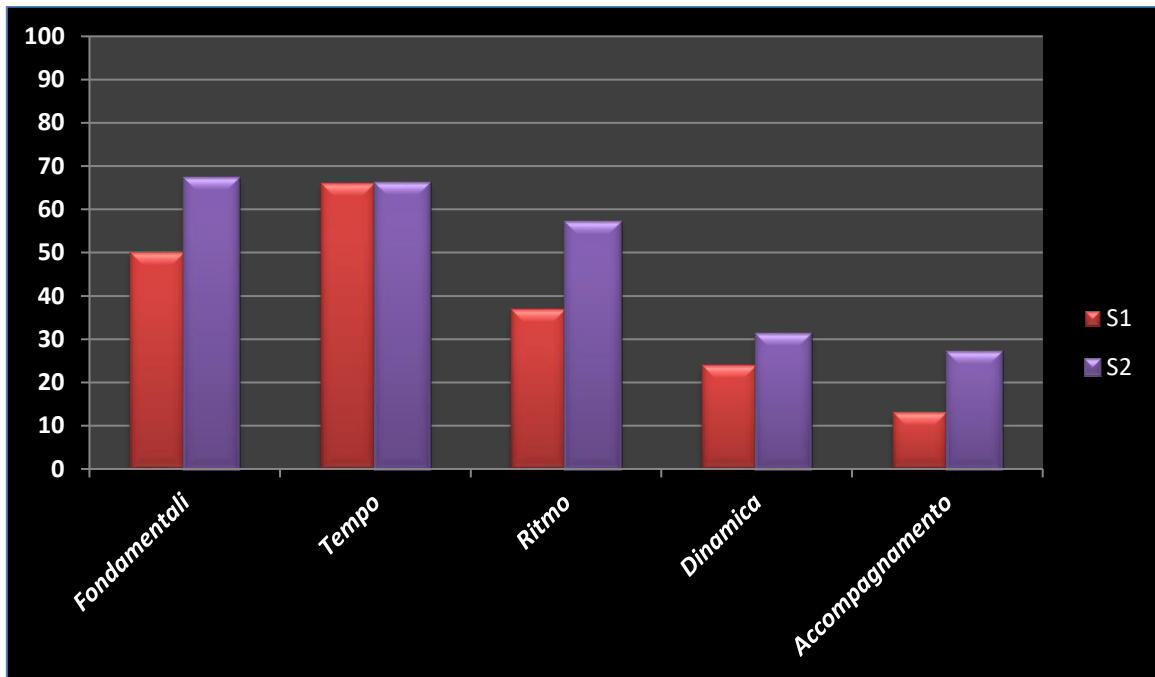
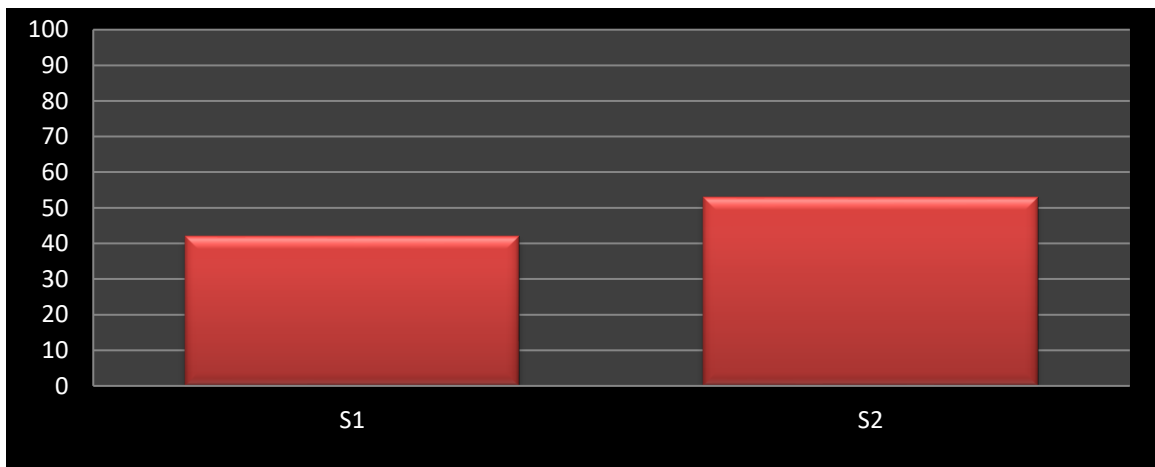


Grafico 2



L'utente mostra un sensibile miglioramento in ambito emozionale. Riesce a gestire e ad esprimere più efficacemente le proprie emozioni e utilizza correttamente il mezzo musicale, miglioramento riscontrabile anche attraverso i punteggi dell'area della musicalità.

UTENTE: S.B. (vedi relazione pag. 29)

Ambito espressivo/comunicativo

Grafico 1

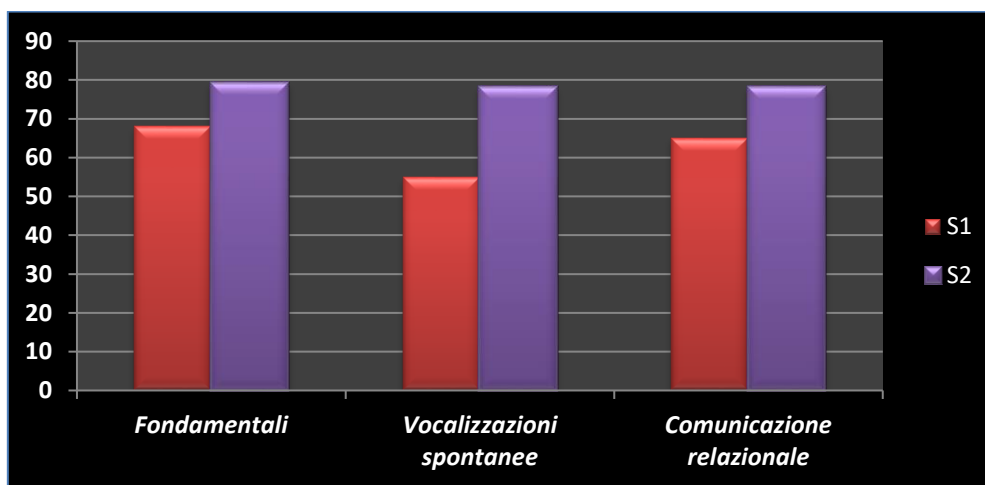
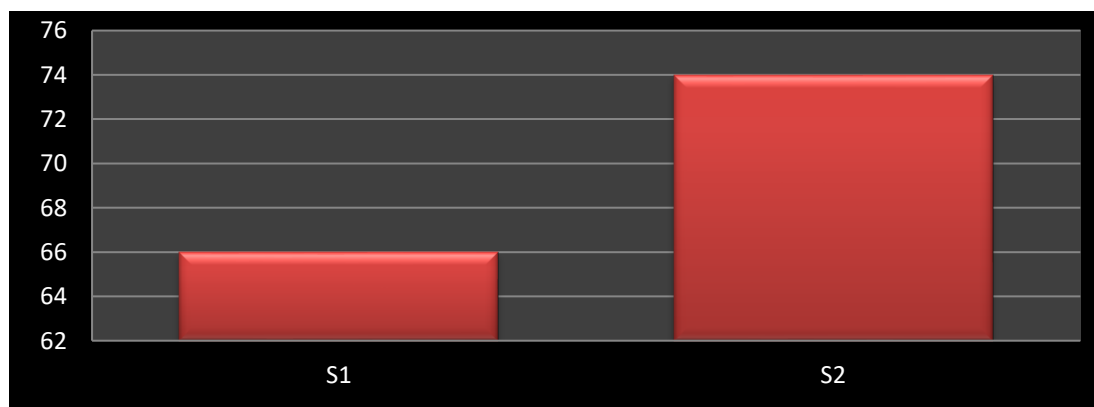


Grafico 2



Ambito cognitivo

Grafico 1

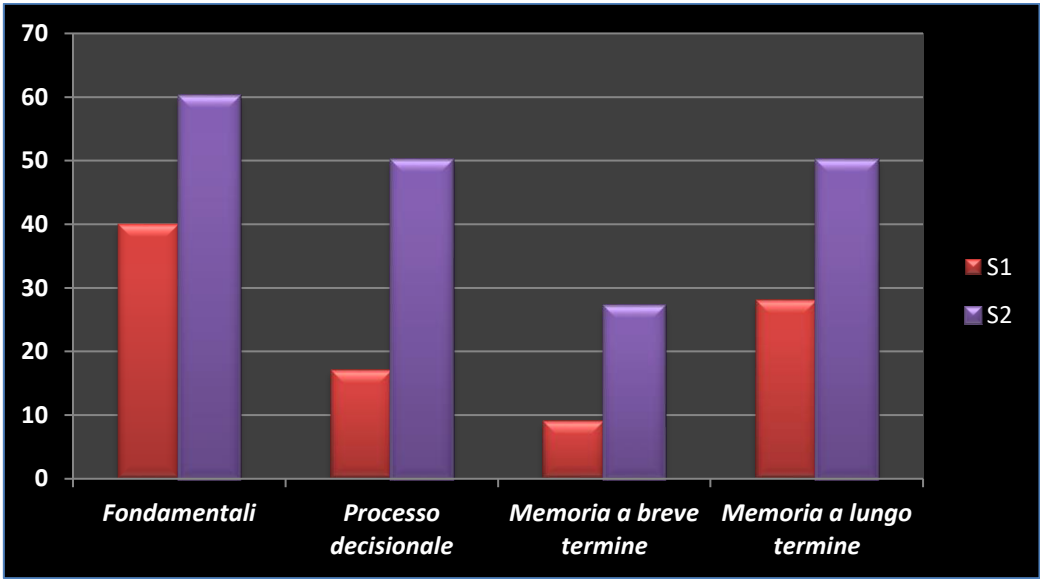
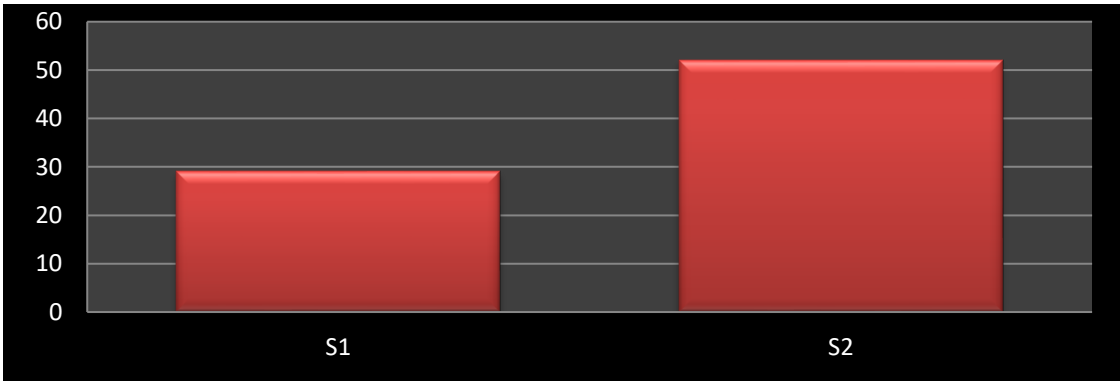


Grafico 2



Ambito emozionale

Grafico 1

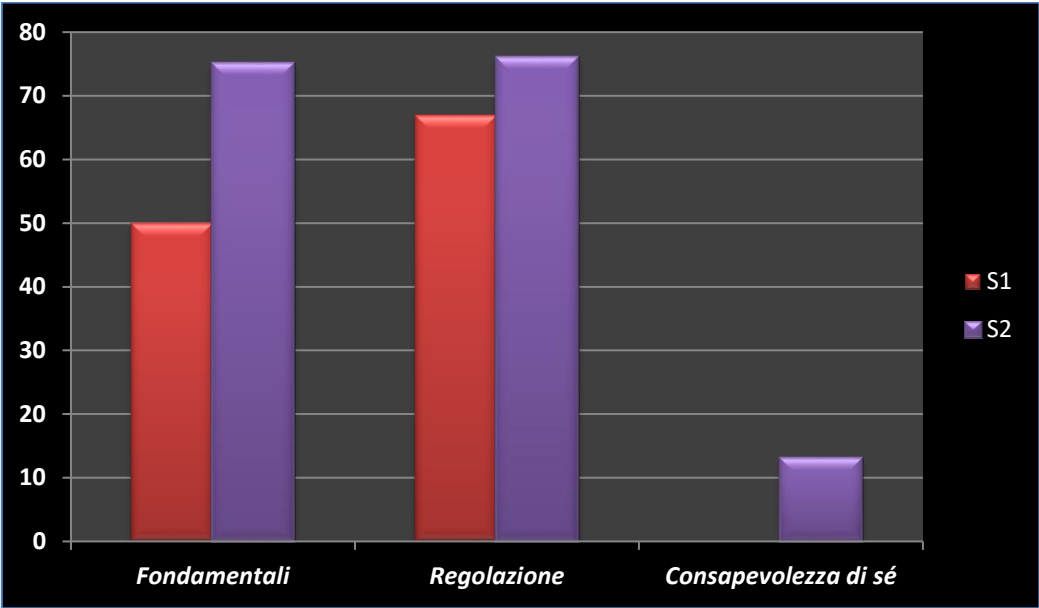
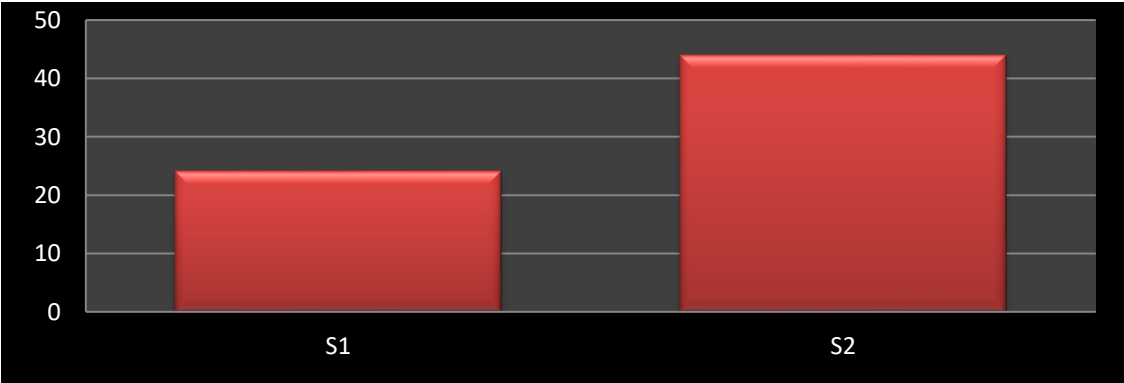


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

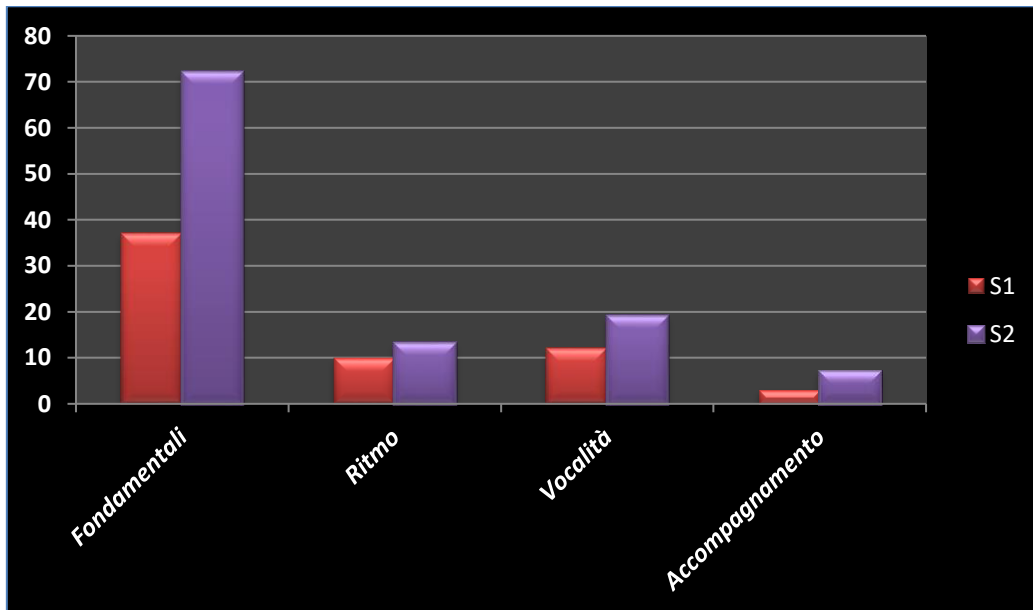
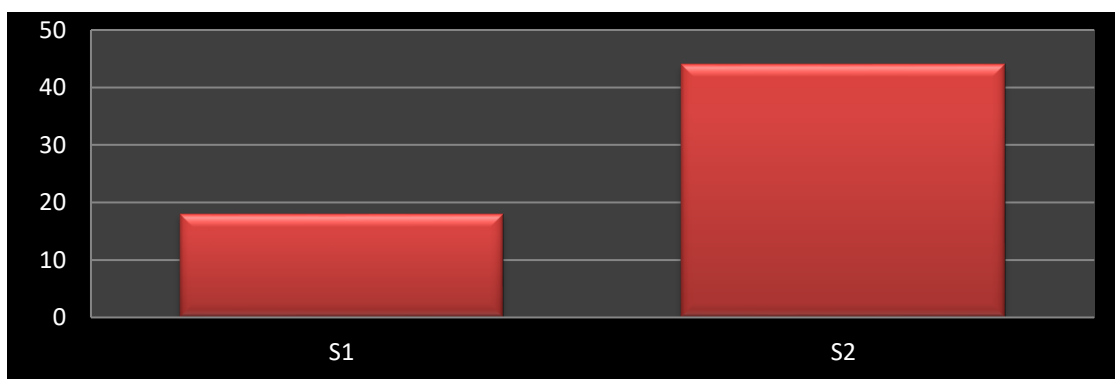


Grafico 2



Nel caso di questo utente, guardando il primo istogramma riguardante l'ambito **espressivo/comunicativo**, ci si accorge che i valori della prima somministrazione sono già abbastanza alti e questo perché il livello comunicativo di S. era già abbastanza sviluppato. Nonostante questo abbiamo comunque un miglioramento dell'espressività dell'utente dovuto probabilmente ad un maggior coinvolgimento nella relazione con il terapeuta.

Miglioramenti si hanno anche sotto il **profilo emozionale** con la comparsa nell'istogramma di riferimento della spunta riguardante la **consapevolezza del sé** che testimonia la capacità di S. di esplorare i suoi stati emotivi mediante l'utilizzo di strumenti come il glockenspiel o le wing chimes.

Per quanto riguarda l'area della **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.

L'area che più ha beneficiato del percorso è però senza dubbio quella **cognitiva** testimoniata da un importante aumento della verbalizzazione, con un abbandono della risposta sì/ no alle domande ed una maggiore consapevolezza decisionale quando venivano presentate più opzioni di scelta. Degni di nota sono anche i progressi fatti nell'ambito della memoria a breve e soprattutto a lungo termine che coinvolgono il ricordare i nomi degli strumenti e la loro funzione, ma soprattutto i testi delle canzoni che con il procedere del percorso si andavano accumulando.

UTENTE: C.C. (vedi relazione pag 31)

Ambito Espressivo/comunicativo

Grafico 1

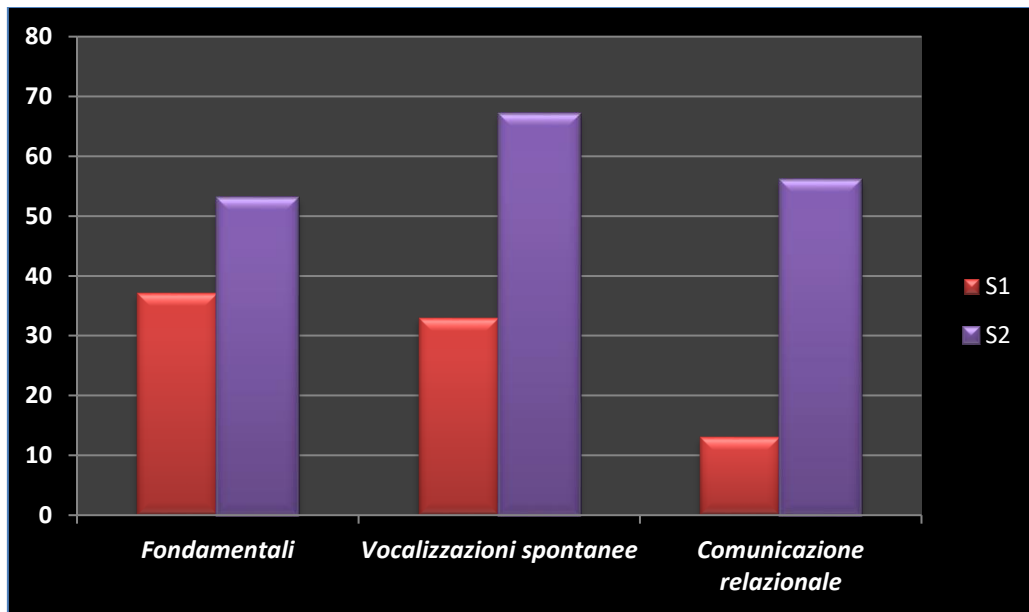
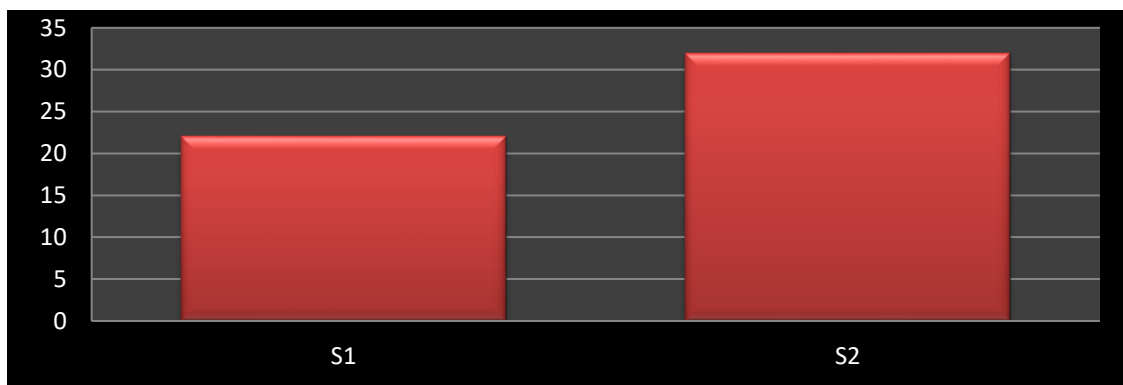


Grafico 2



Ambito cognitivo

Grafico 1

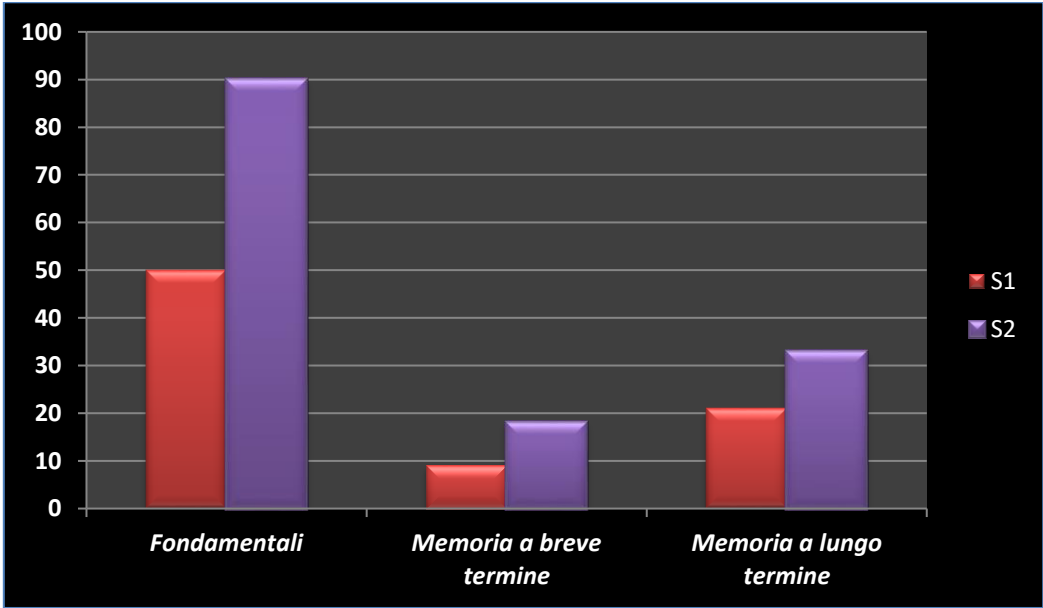
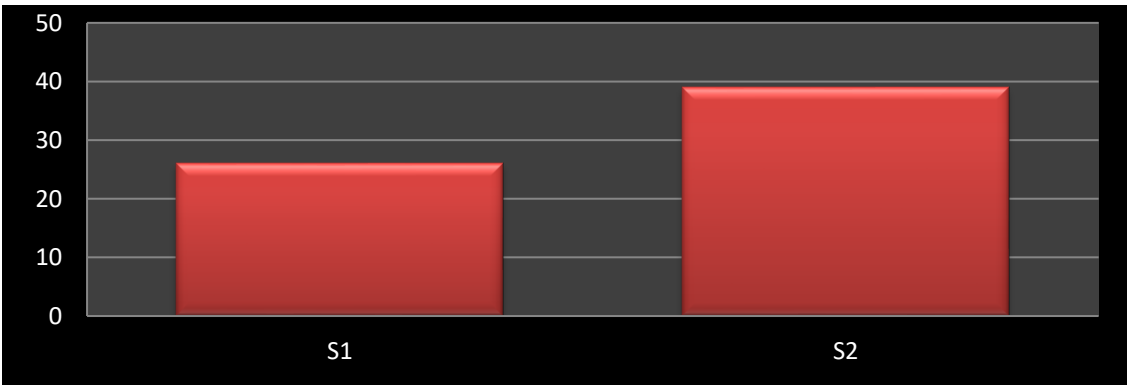


Grafico 2



Ambito emozionale

Grafico 1

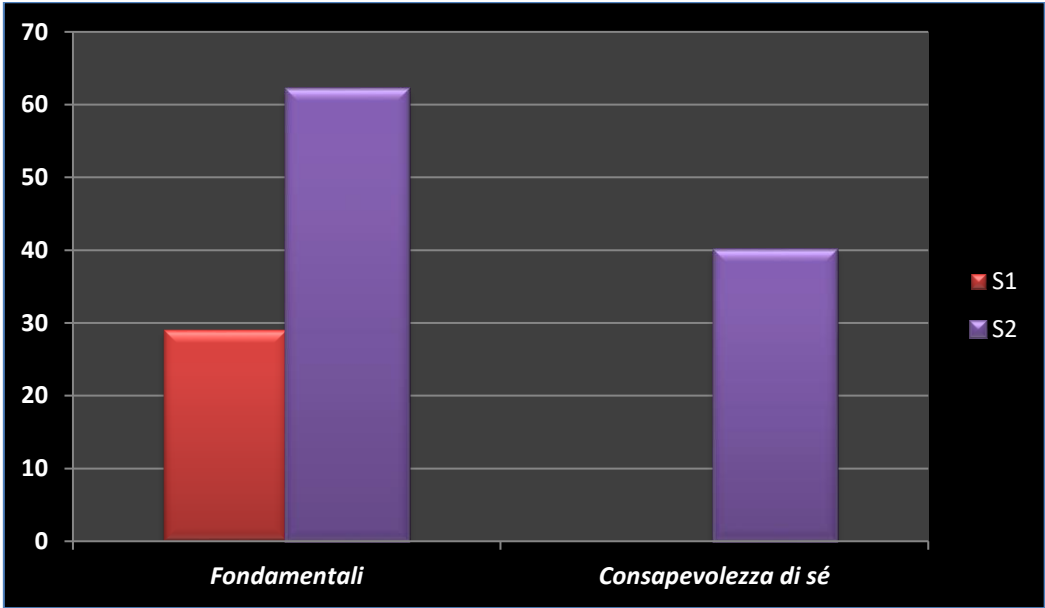
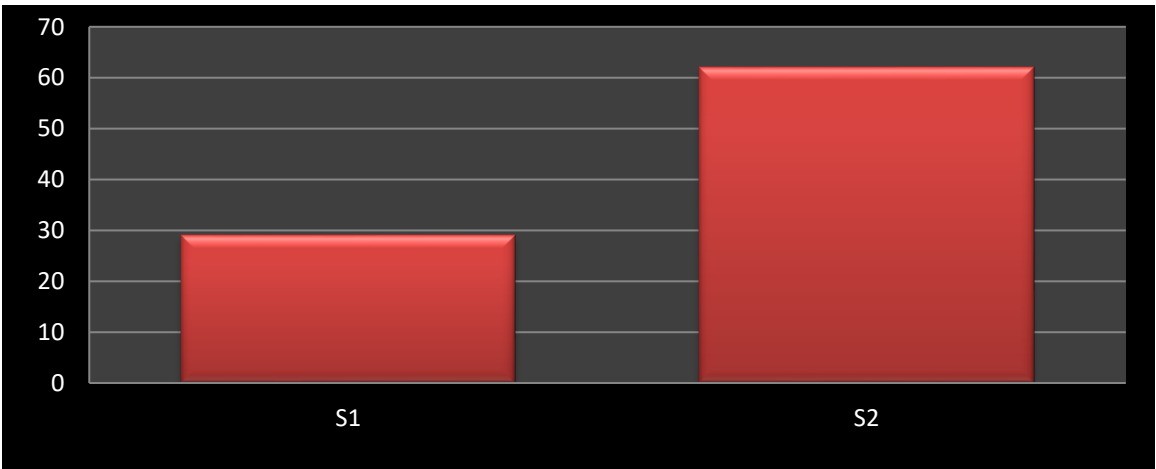


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

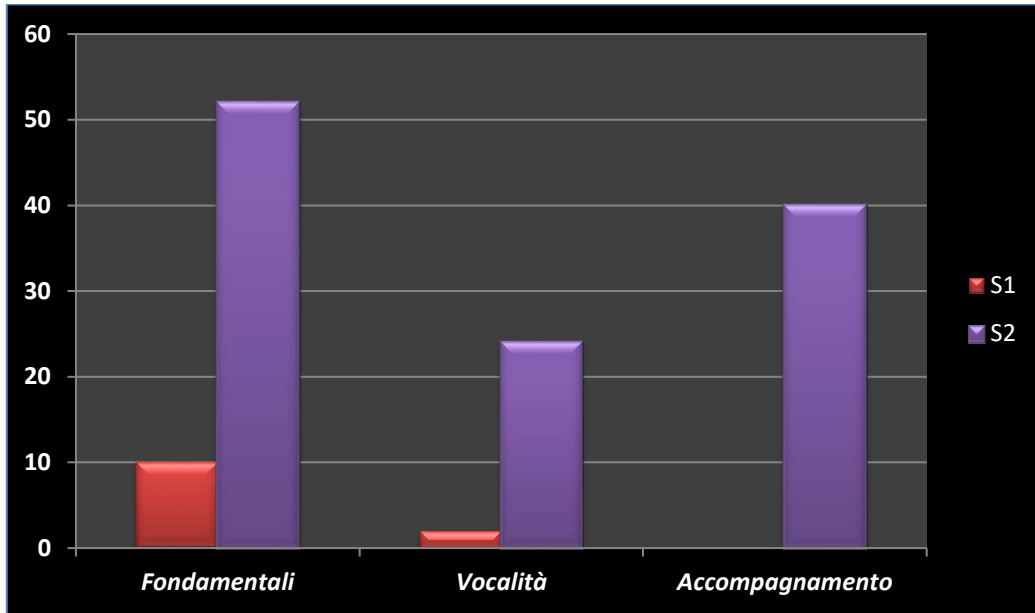
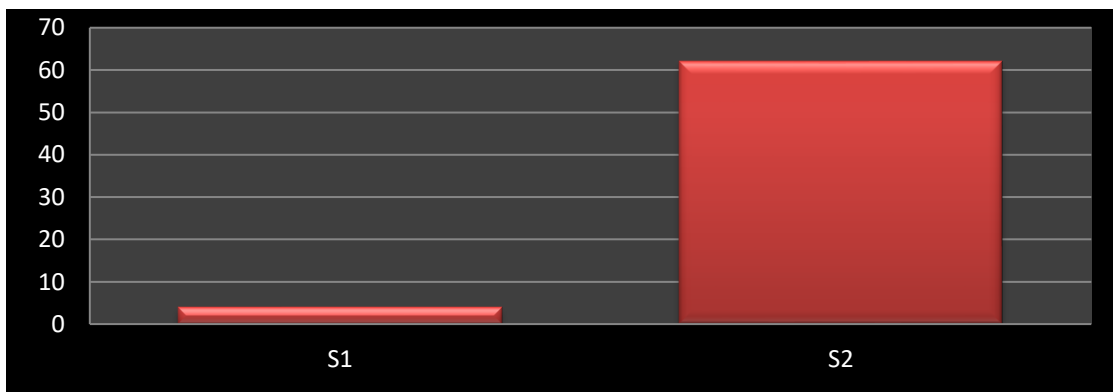


Grafico 2



C. è un utente con gravi compromissioni fisiche, ma con una buona capacità di comprensione. È in grado di **esprimersi e comunicare** attraverso i mezzi a lui a disposizione (lo strumento facilitato dei si/no nella tavola della carrozzina, 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.

Come già detto nella relazione, l'elemento musicale in sé non costituiva una grossa fonte di attivazione per l'utente, cosa che si evince dai valori abbastanza bassi rilevati con la prima somministrazione del protocollo. Nella seconda parte del percorso invece ci si è impegnati nell'individuare quello che per C. era attivante e nel trasformarlo in musica. In quest'ottica si devono i grandi miglioramenti rilevati nella seconda somministrazione del protocollo.

Nonostante si abbiano miglioramenti importanti praticamente in tutti gli ambiti indagati (ed a parere del terapeuta è particolarmente degna di nota l'apparire della colonna "**consapevolezza di sé**" nell'istogramma relativo all'ambito emozionale, perché testimonia la volontà e la capacità di C. di indagare ed esprimere i propri stati emotivi tramite l'uso di strumenti musicali come il Glockenspiel o le wing chimes) il cambiamento in positivo che più è stato significativo si ha nell'ambito **espressivo/comunicativo**: il sentirsi partecipe e protagonista delle canzoni è stato un fattore attivante fortissimo per l'utente ed ha migliorato esponenzialmente sia il rapporto con il terapeuta sia la voglia di partecipare alle sedute.

UTENTE: L.M. (vedi relazione pag.37)

Ambito Espressivo/comunicativo

Grafico 1

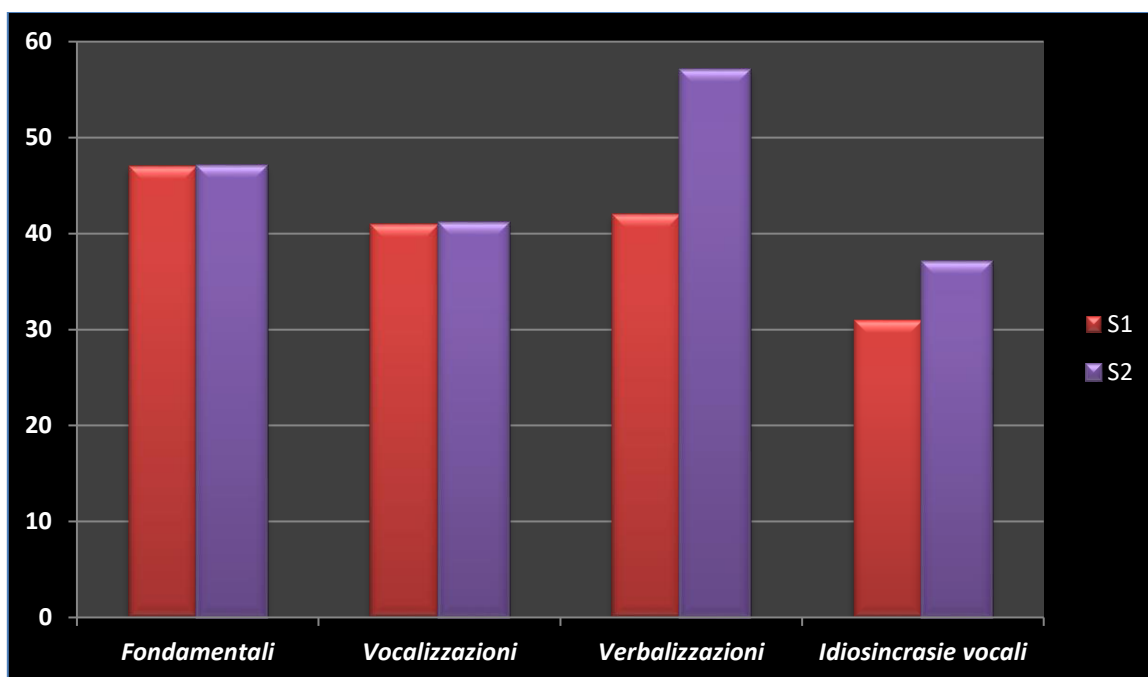
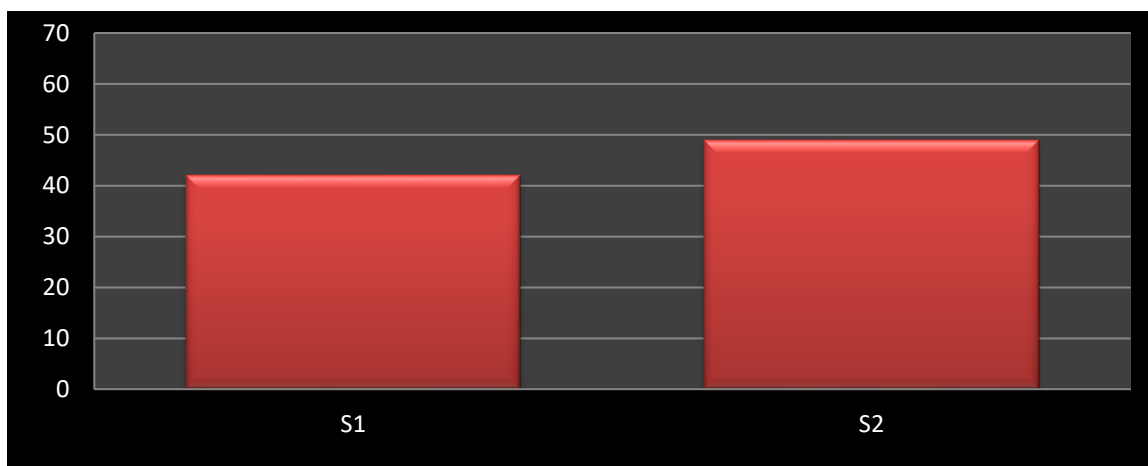


Grafico 2



Ambito cognitivo

Grafico 1

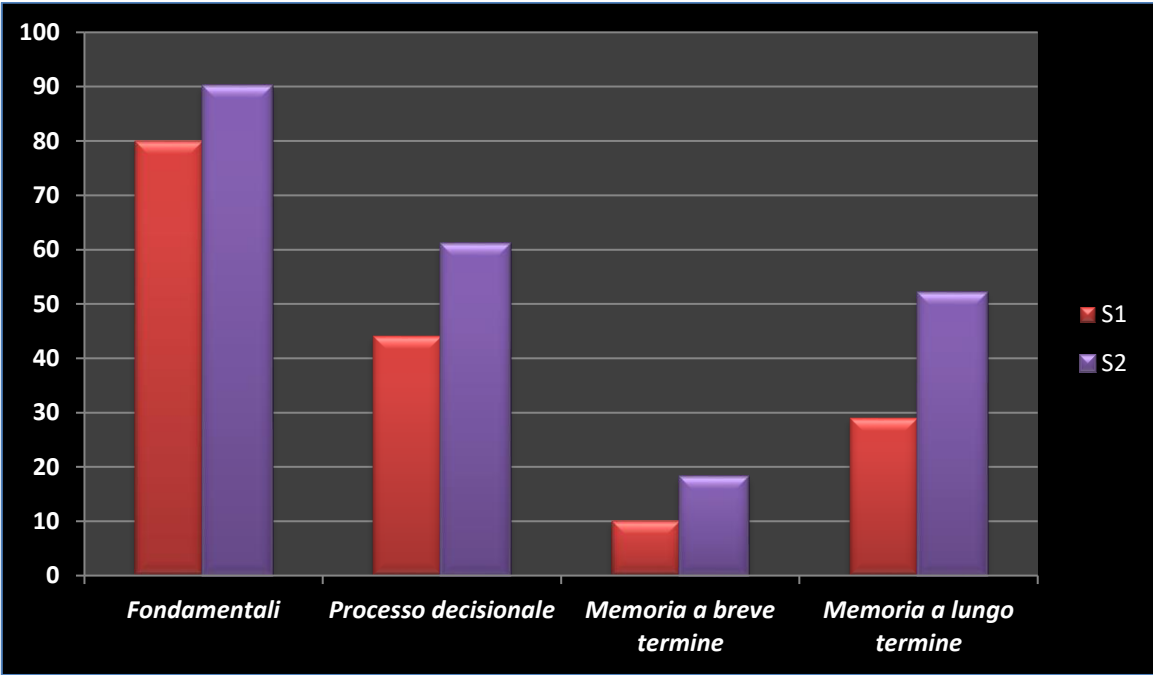
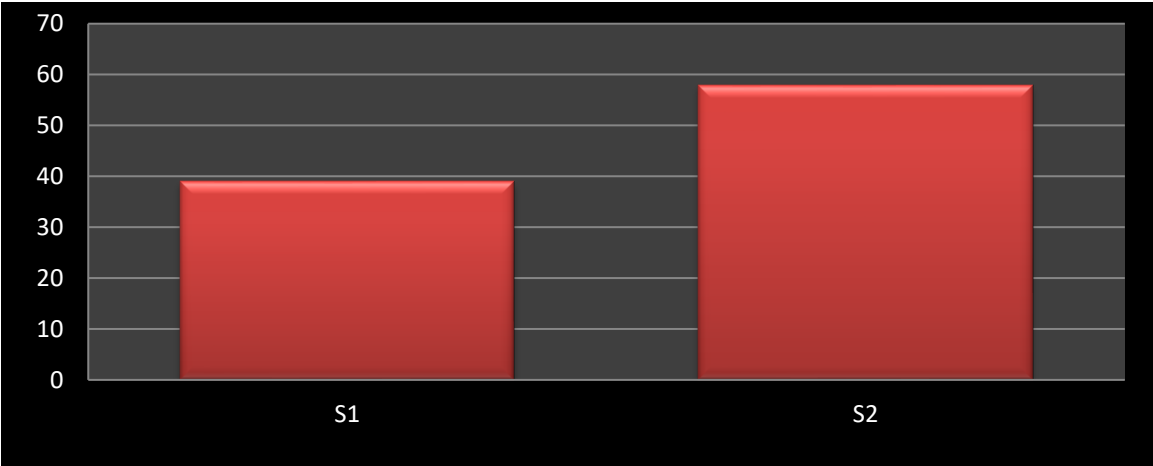


Grafico 2



Ambito emozionale

Grafico 1

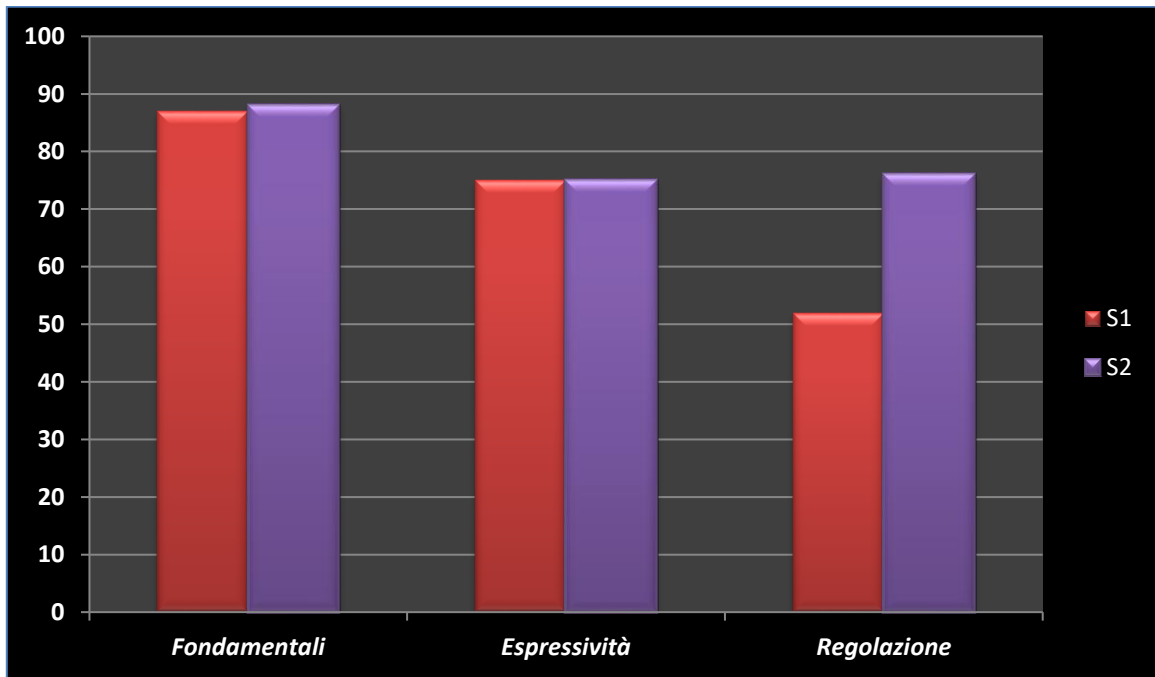
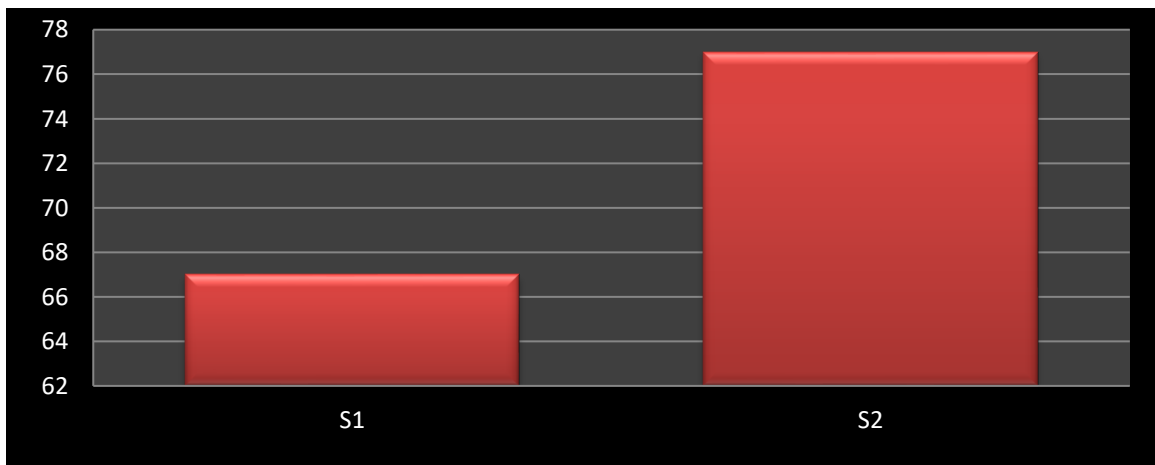


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

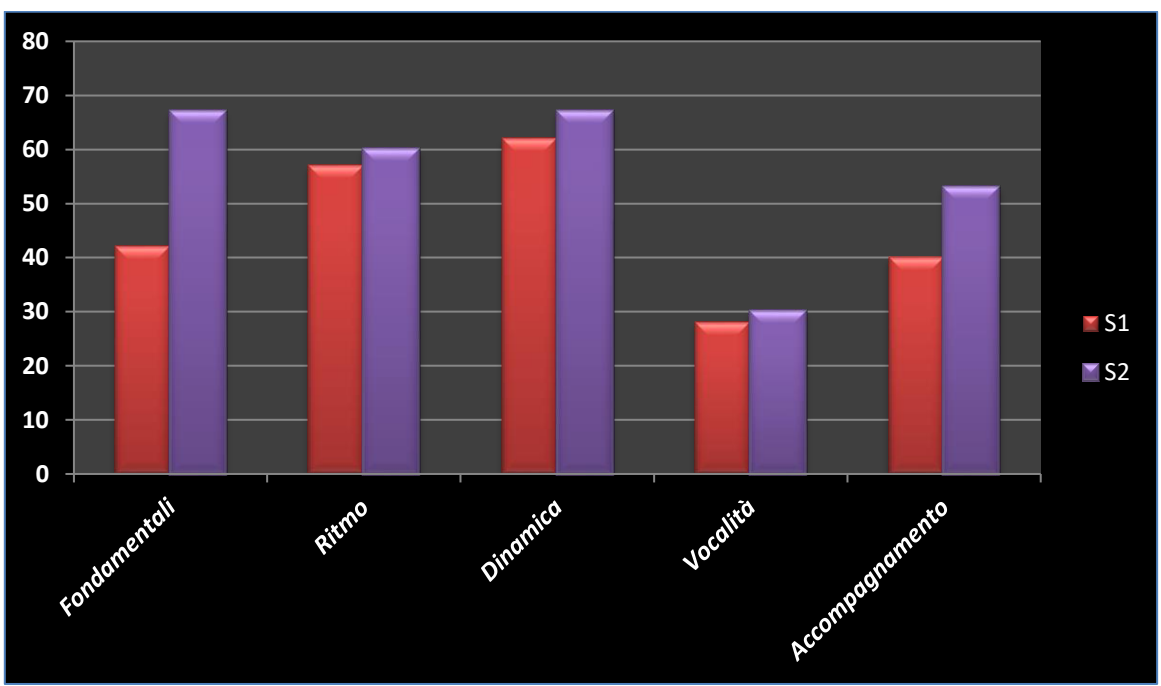
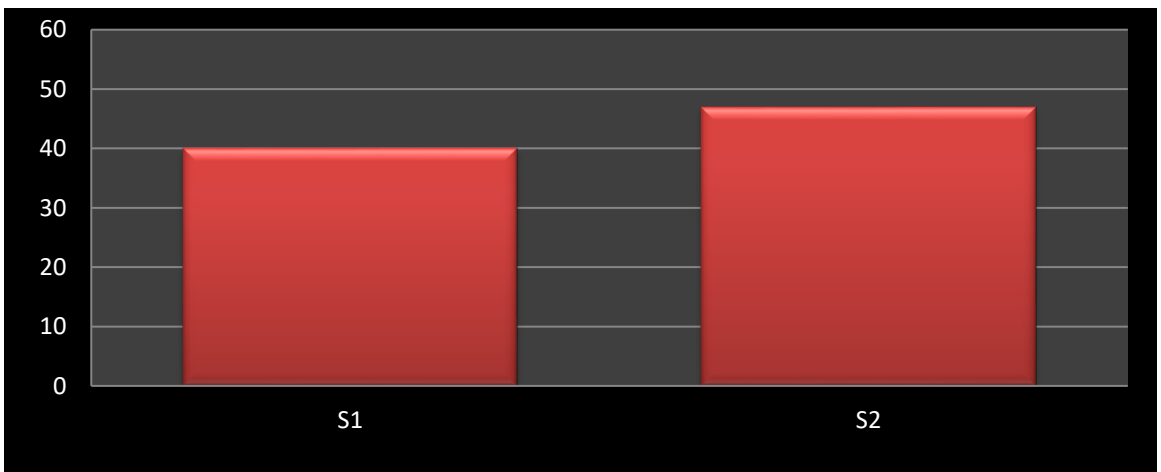


Grafico 2



L. dimostra ottime **capacità espressive e comunicative** generali che sono mantenute costantemente lungo tutto il percorso. Rispetto a una fase iniziale di ambientamento e quindi di maggior timidezza, in seguito si nota un miglioramento nella comunicazione con il terapeuta, soprattutto per quanto riguarda le verbalizzazioni e la volontà comunicativa.

In ambito **emozionale** i valori rimangono invariati durante tutto il percorso, con un miglioramento che riguarda il sottodominio della **regolazione** che sta ad indicare soprattutto il fatto che l'utente è più rilassato durante gli incontri e partecipa più volentieri agli stessi.

Anche dal punto di vista **cognitivo** e della **musicalità** si hanno dei miglioramenti, soprattutto per quanto riguarda la **memoria a breve e lungo termine** (e quindi il ricordarsi i testi e i movimenti delle canzoni-gioco) e per quanto riguarda un maggiore coinvolgimento ed attivazione nei confronti dell'ambito musicale.

UTENTE: F.D.M.(vedi relazione pag. 34)

Ambito espressivo/comunicativo

Grafico 1

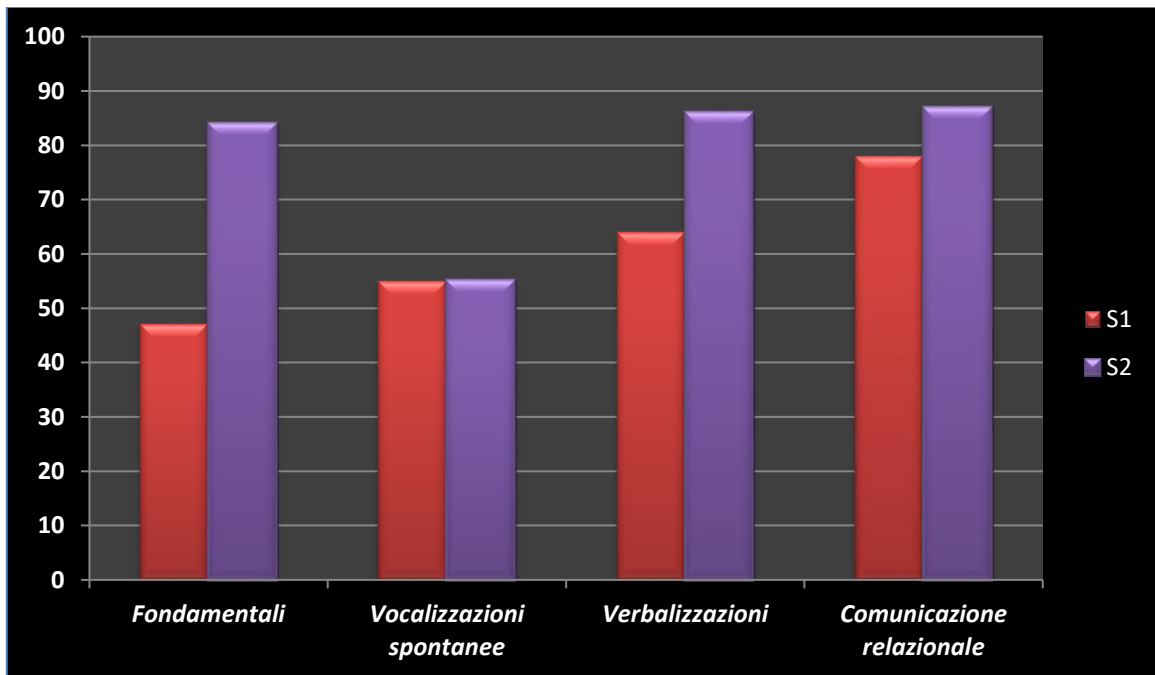
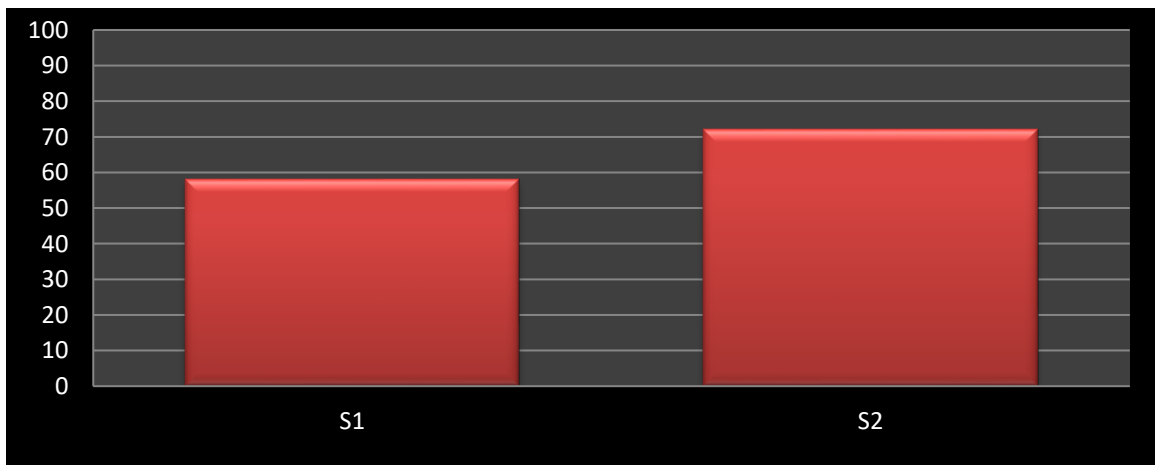


Grafico 2



Ambito cognitivo

Grafico 1

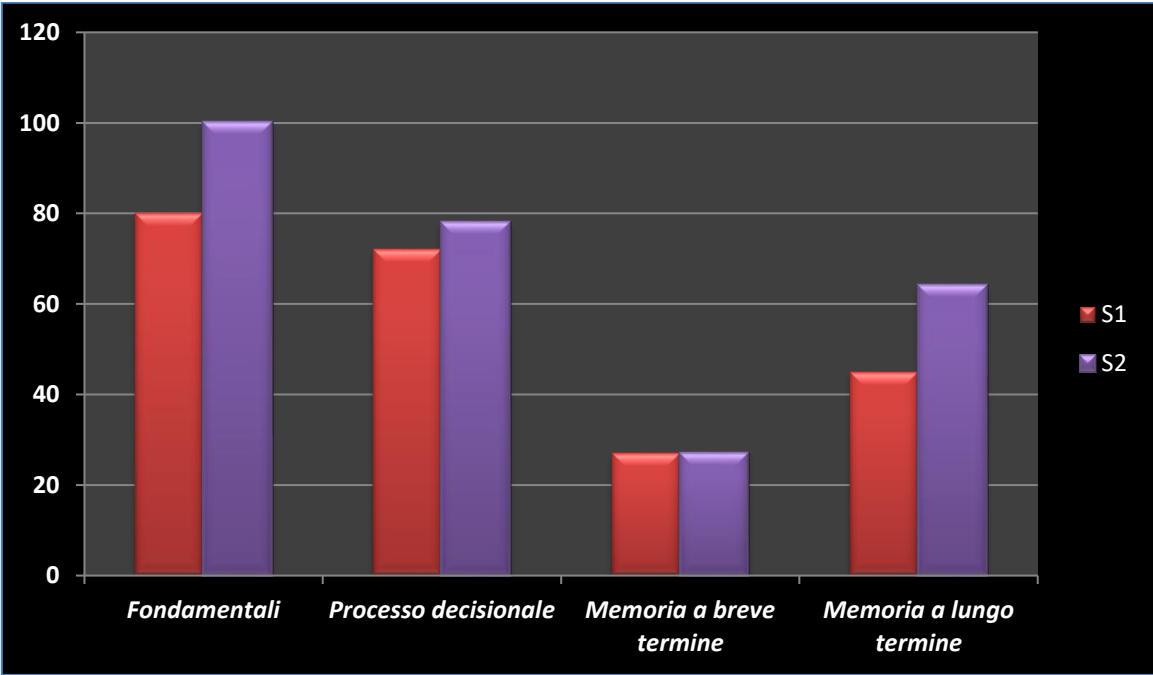
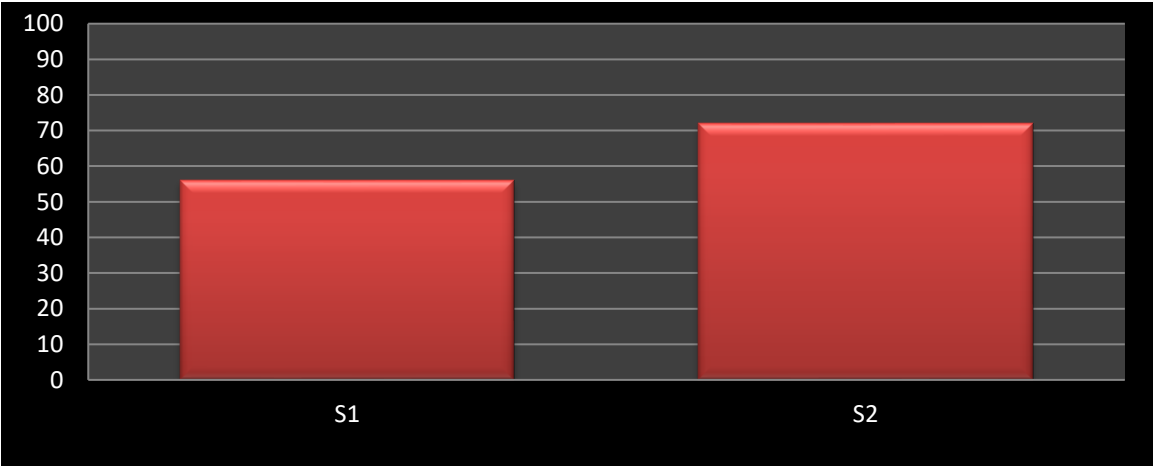


Grafico 2



Ambito emozionale

Grafico 1

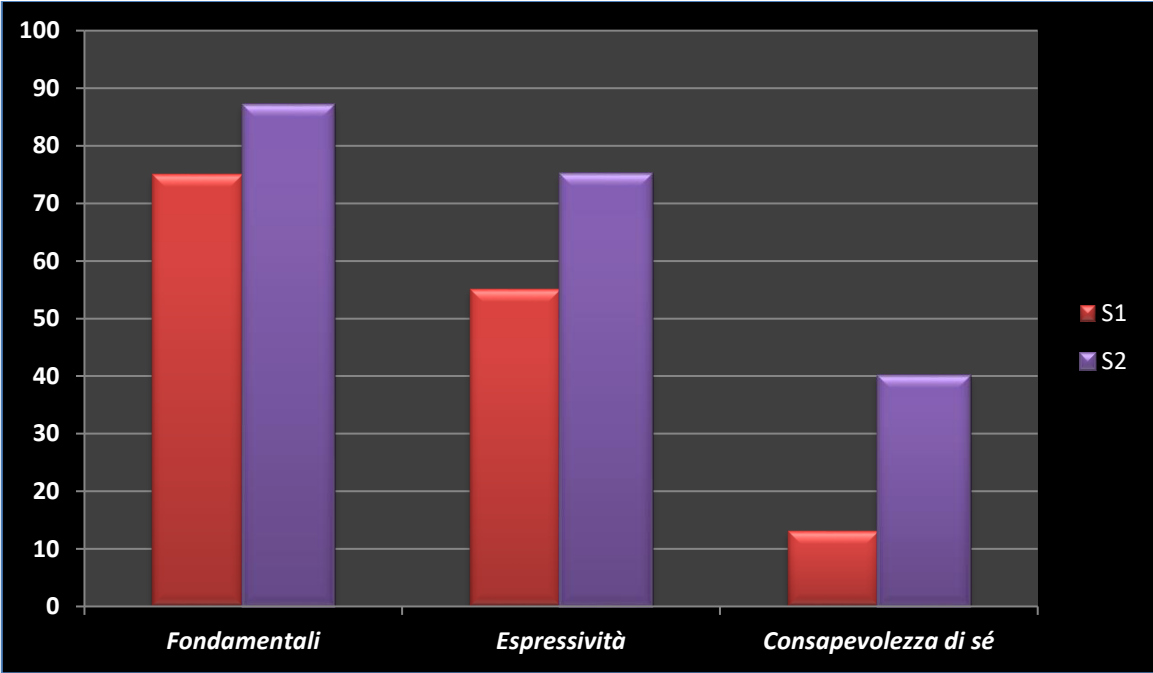
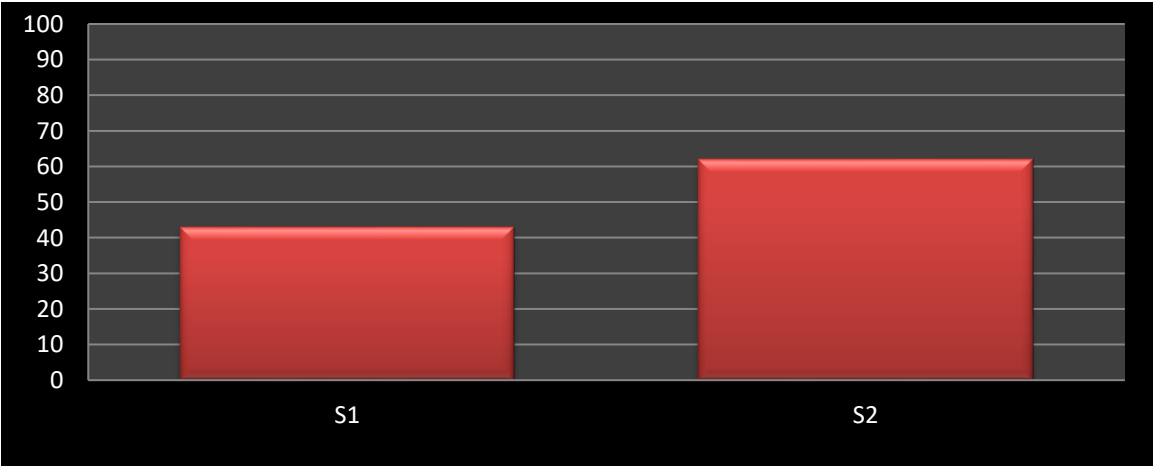


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

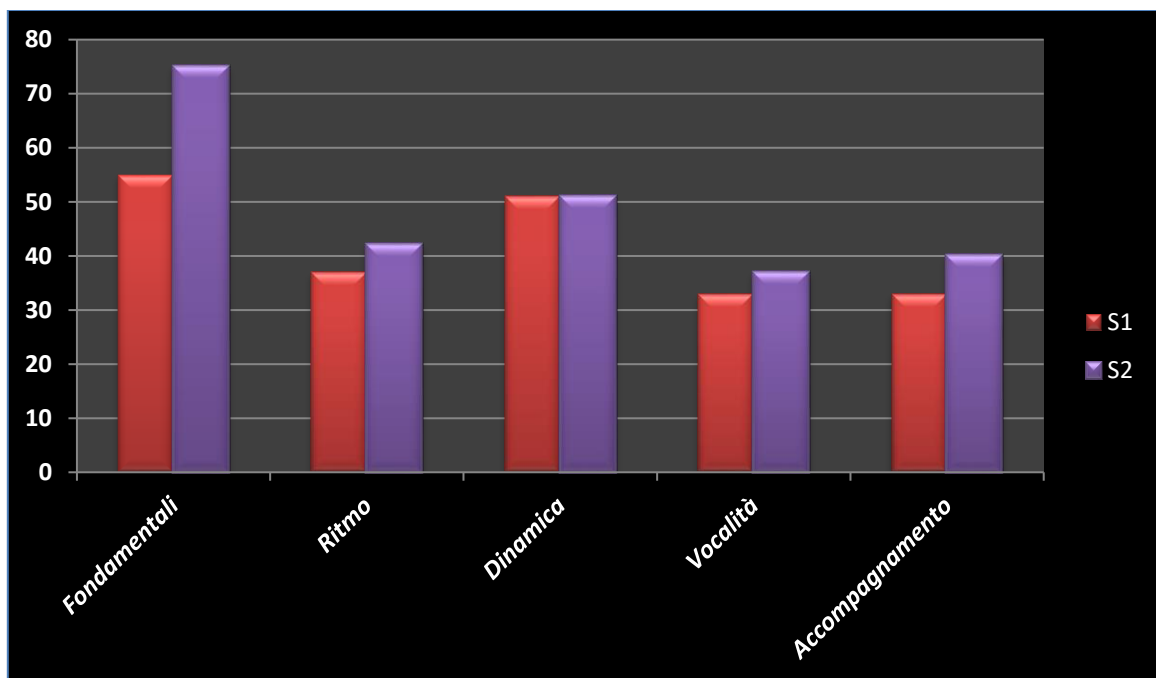
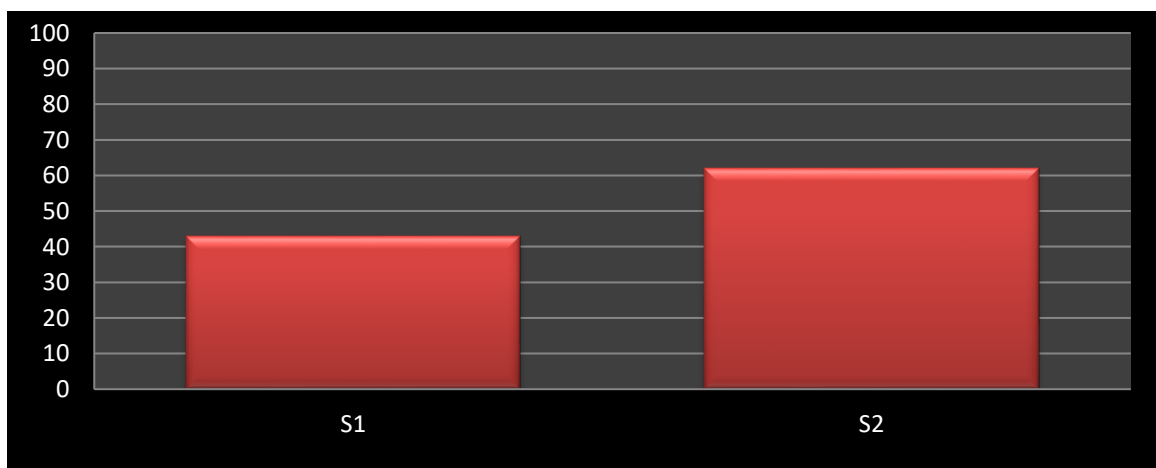


Grafico 2



F.D.M. è uno degli utenti con il più alto grado di autonomia tra quelli presi in carico al Cerris. Non sorprende quindi da questo punto di vista che i suoi valori di base siano abbastanza alti anche durante la prima somministrazione del protocollo.

Dal punto di vista **espressivo/comunicativo** i più grandi miglioramenti si notano in ambito generale in quanto con il protrarsi del percorso si instaura un rapporto di fiducia con il terapeuta che facilita la comunicazione in tutti i sensi.

Dal punto di vista **cognitivo** i valori si mantengono più o meno stabili ed avendo più tempo a disposizione si sarebbe potuto lavorare sul miglioramento dei processi decisionali, quindi sull'incremento del numero di opzioni presentabili all'utente prima di farlo entrare in uno stato di confusione.

I più grandi benefici dal percorso si hanno in **ambito emozionale** soprattutto per quanto riguarda il sottodominio dell' **espressività** e della **consapevolezza di sé**, in quanto circa a metà del percorso F. ha cominciato ad essere più consapevole delle sue produzioni musicali proiettando in essi, in alcuni casi, le sue sensazioni ed emozioni.

UTENTI MINORI

UTENTE: F.P. (vedi relazione pag. 45)

Ambito Espressivo/comunicativo

Grafico 1

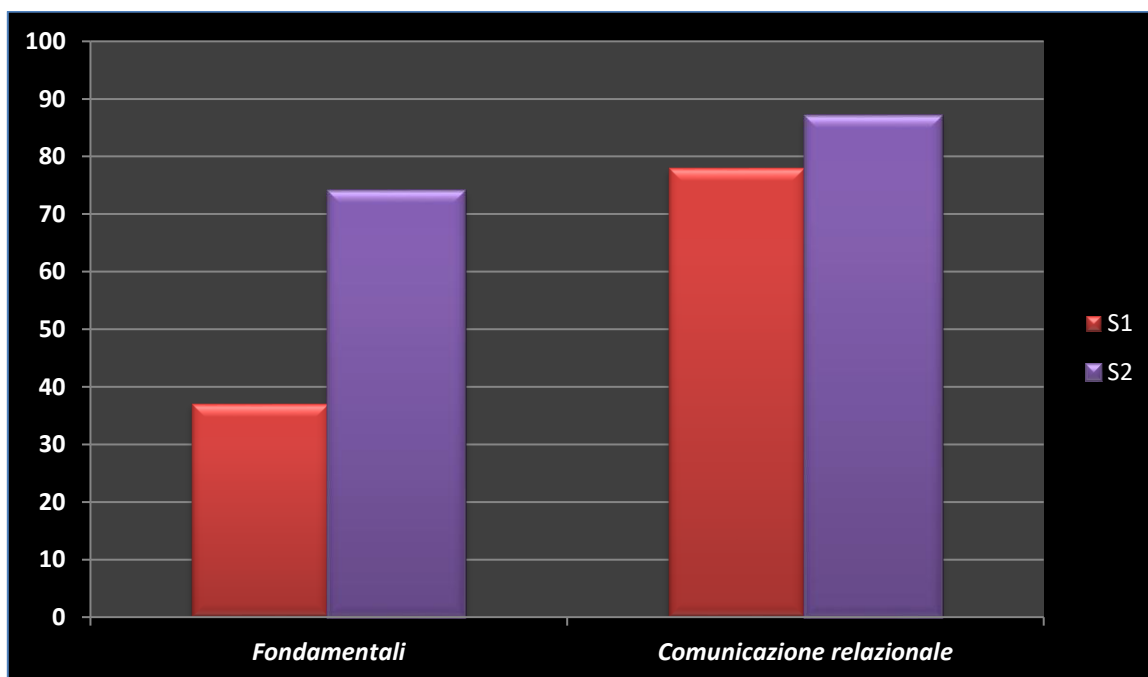
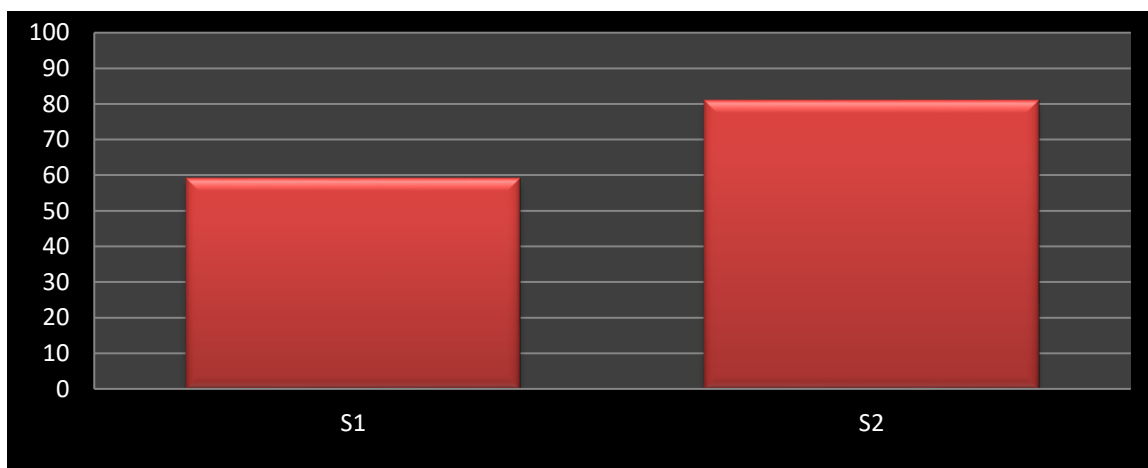


Grafico 2



Ambito Emozionale

Grafico 1

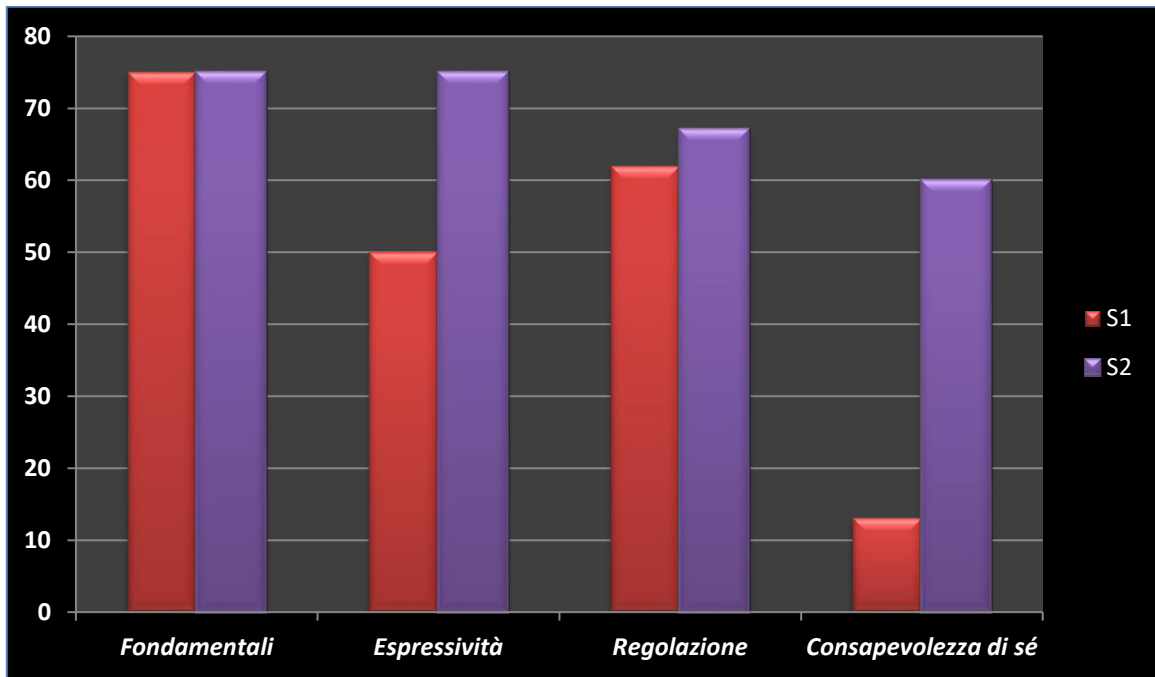
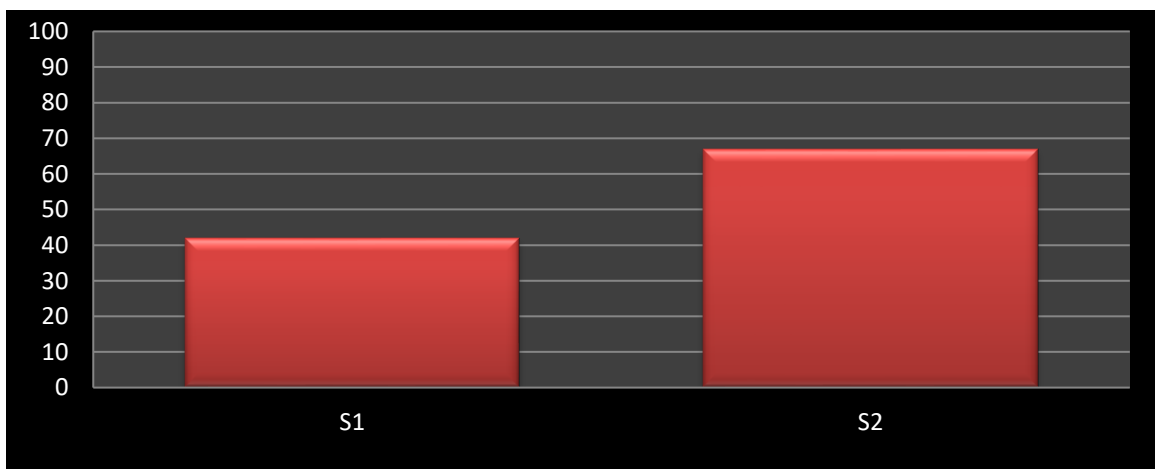


Grafico 2



Ambito Sociale

Grafico 1

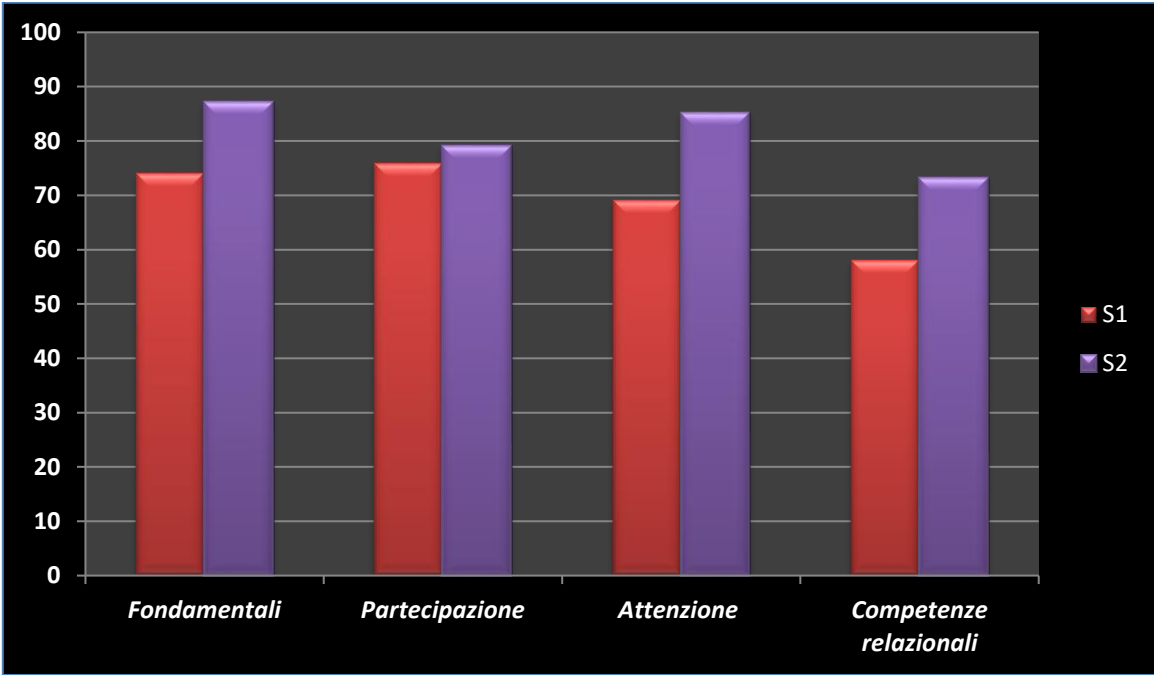
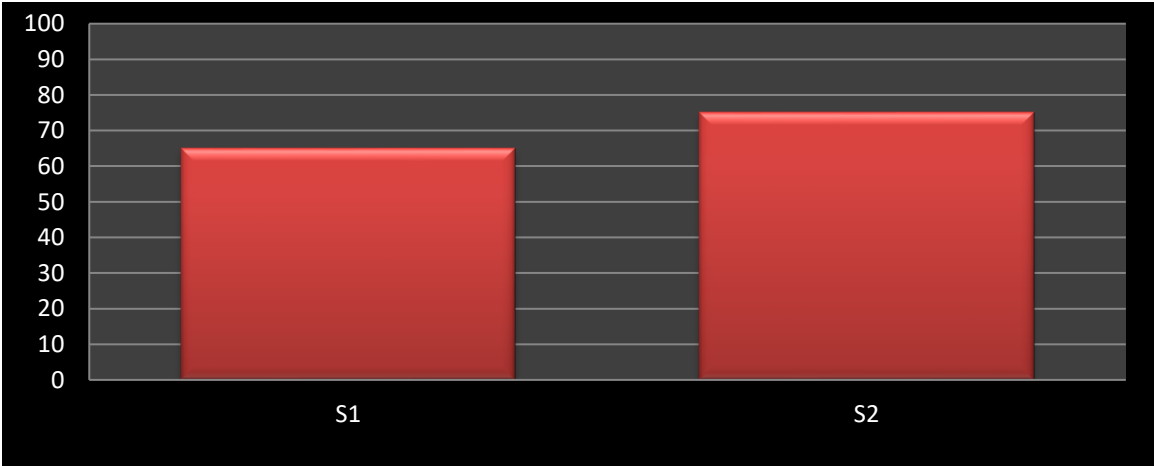


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

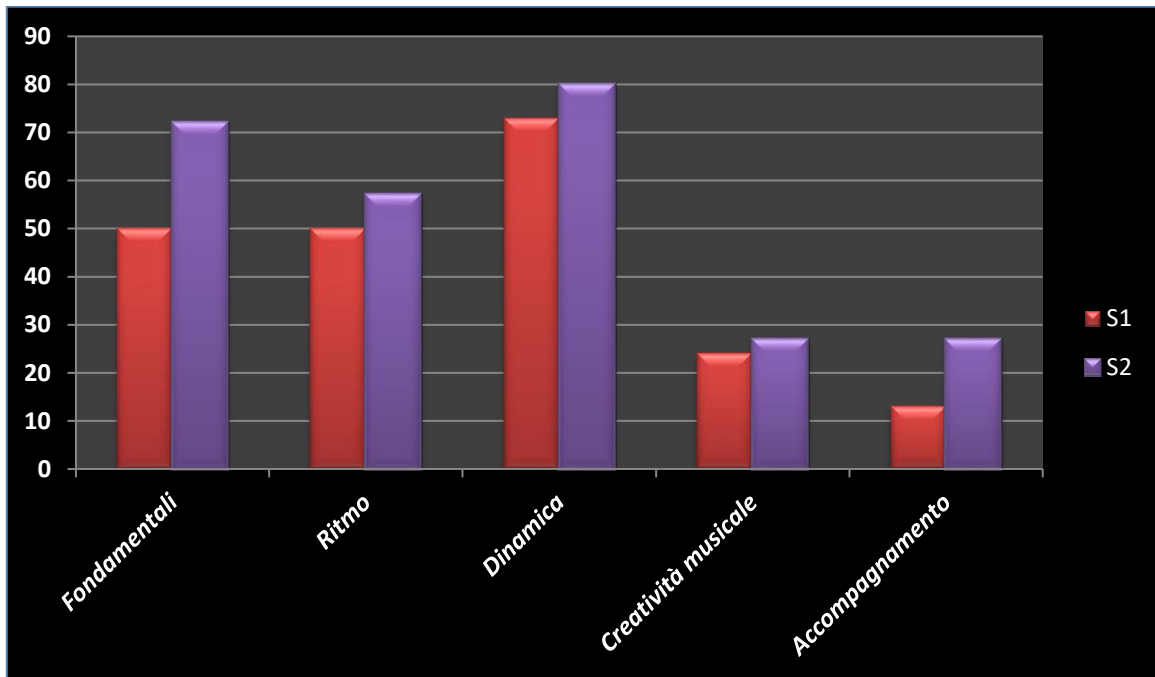
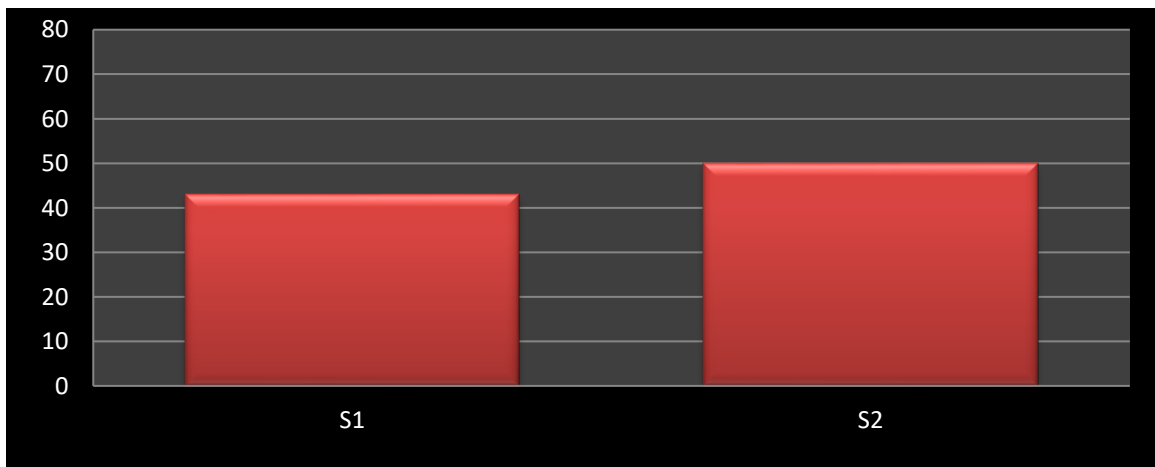


Grafico 2



F. come descritto nella relazione è fin dall'inizio molto aperta e disponibile nei confronti del percorso musicoterapico e, come si vede dall'istogramma relativo alla musicalità, dimostra fin da subito di avere delle ottime capacità musicali che vengono poi sviluppate durante le sedute.

Per quanto riguarda l'ambito espressivo/comunicativo notiamo un incremento importante nelle competenze generali, dovuto all'instaurarsi di una relazione di fiducia con il terapeuta, cosa che favorisce la libera comunicazione e verbalizzazione di idee e concetti anche extramusicali.

Sotto il profilo della socialità abbiamo un incremento di tutti i sotto-domini in particolar modo quello legati alla capacità attentiva nei confronti delle attività e quello delle competenze relazionali che si riferisce alla tolleranza dell'utente a suonare insieme al terapeuta ed alla predisposizione all'interazione musicale.

Il protrarsi degli incontri ha fatto sì che F. potesse trovarsi così bene nel setting musicoterapico da permetterle di esprimere attraverso gli strumenti, tramite quelle che venivano chiamate " improvvisazioni ", i suoi sentimenti verso le altre persone o il suo stato emotivo in generale. L'istogramma relativo all'ambito emozionale, in particolar modo quello che si riferisce alla consapevolezza di sé, testimonia i grandi cambiamenti fatti da F. tra la prima e la seconda somministrazione del protocollo.

UTENTE: H.M.(vedi relazione pag. 43)

Ambito Espressivo/comunicativo

Grafico 1

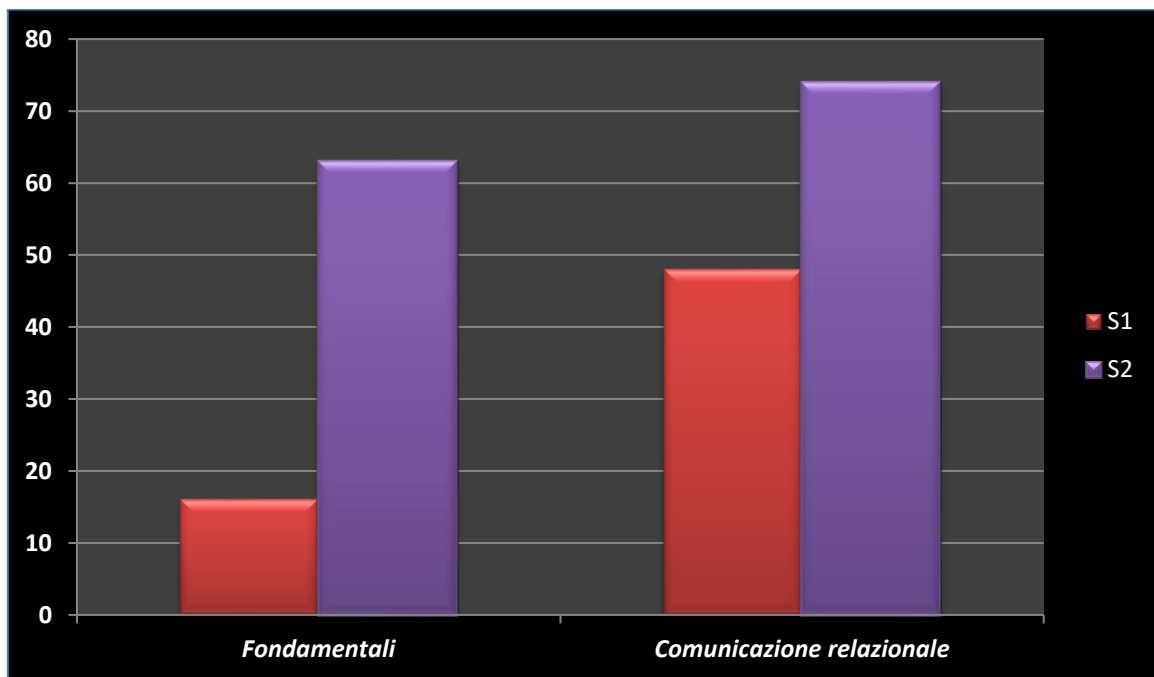
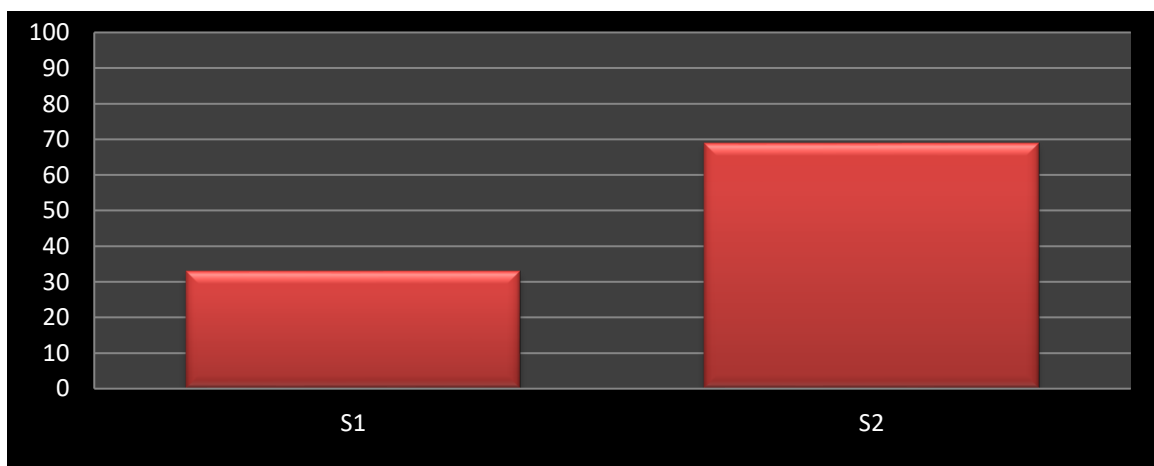


Grafico 2



Ambito Emozionale

Grafico 1

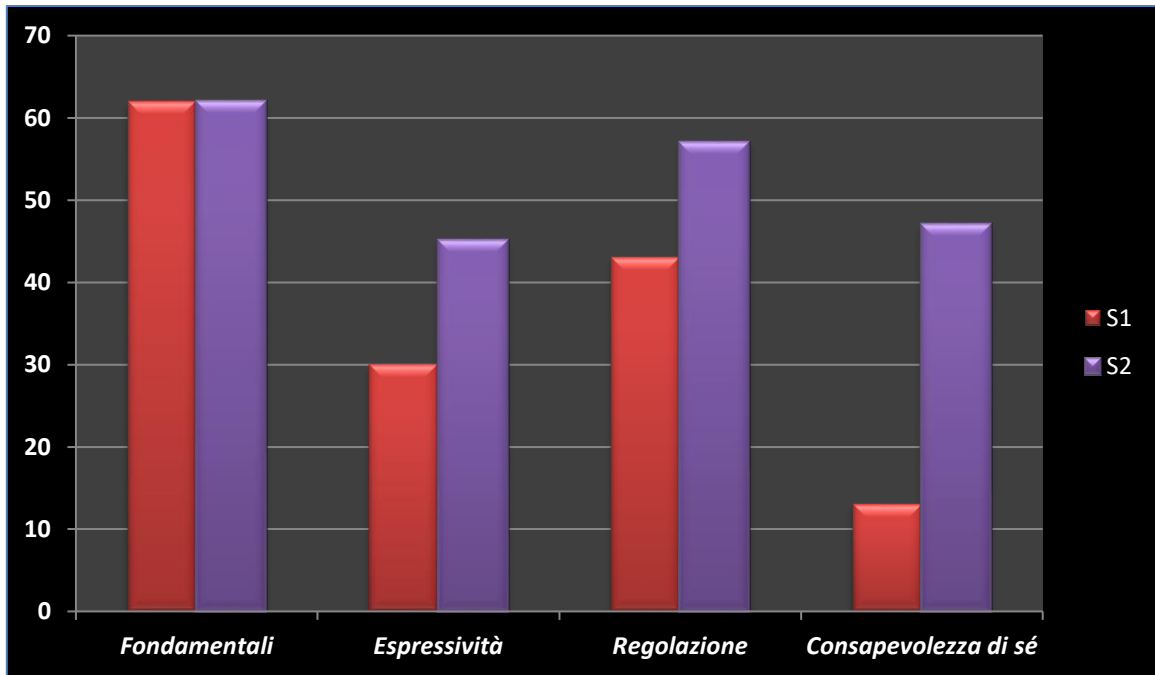
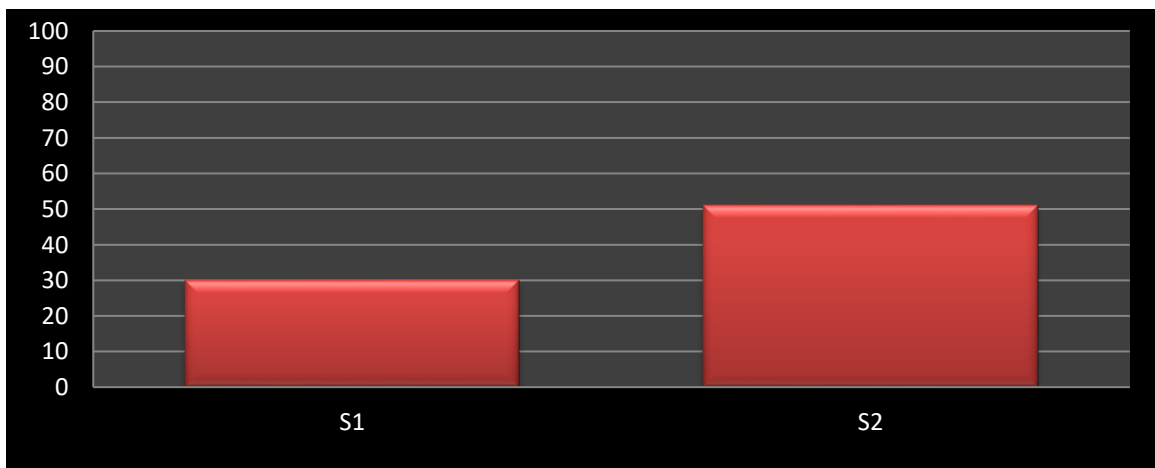


Grafico 2



Ambito Sociale

Grafico 1

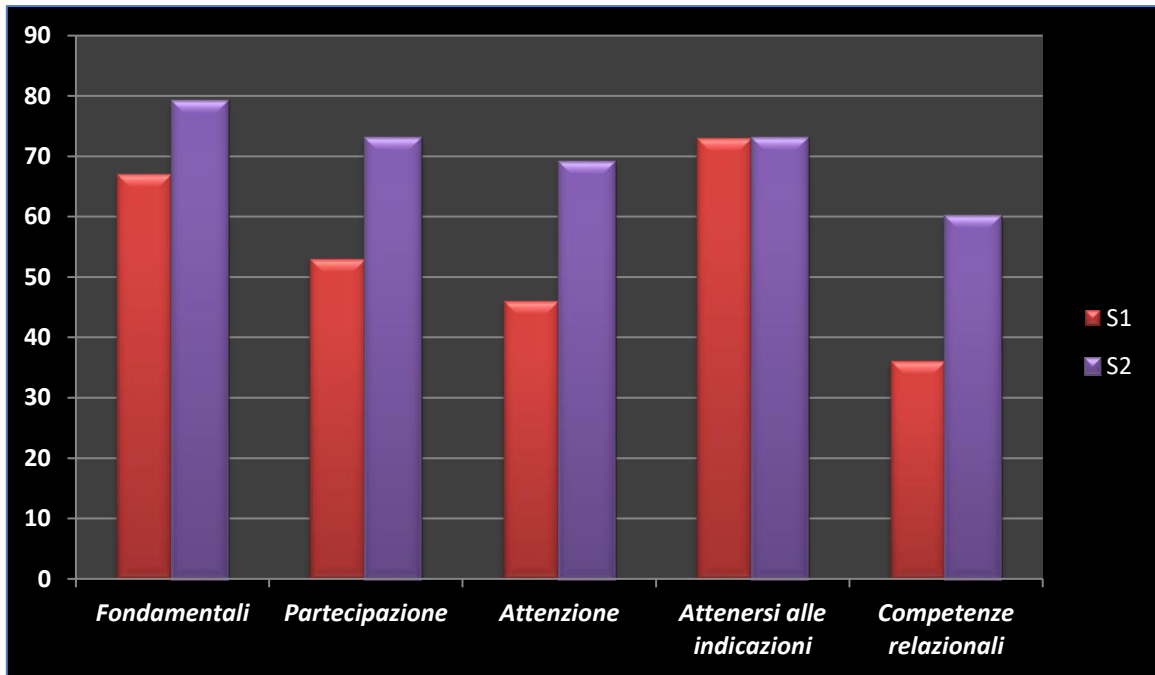
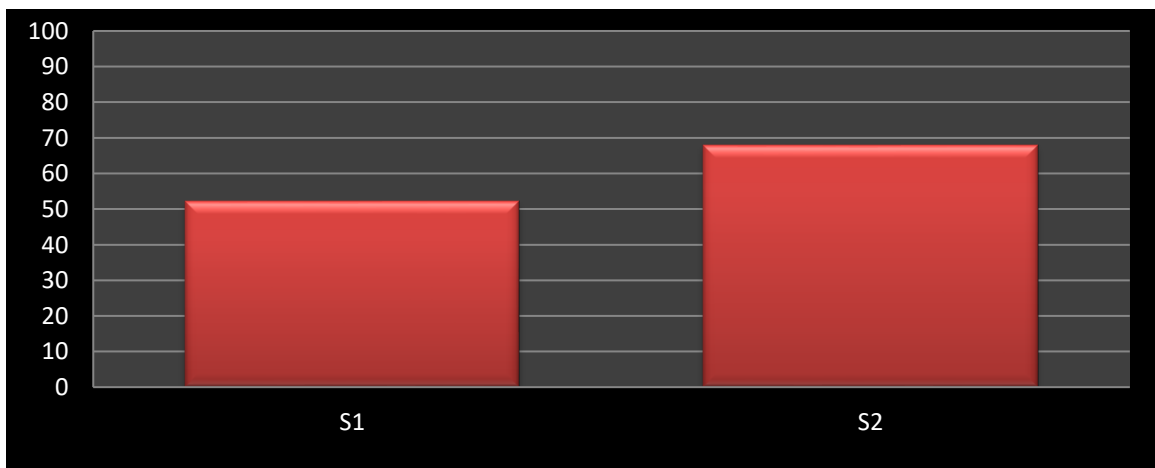


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

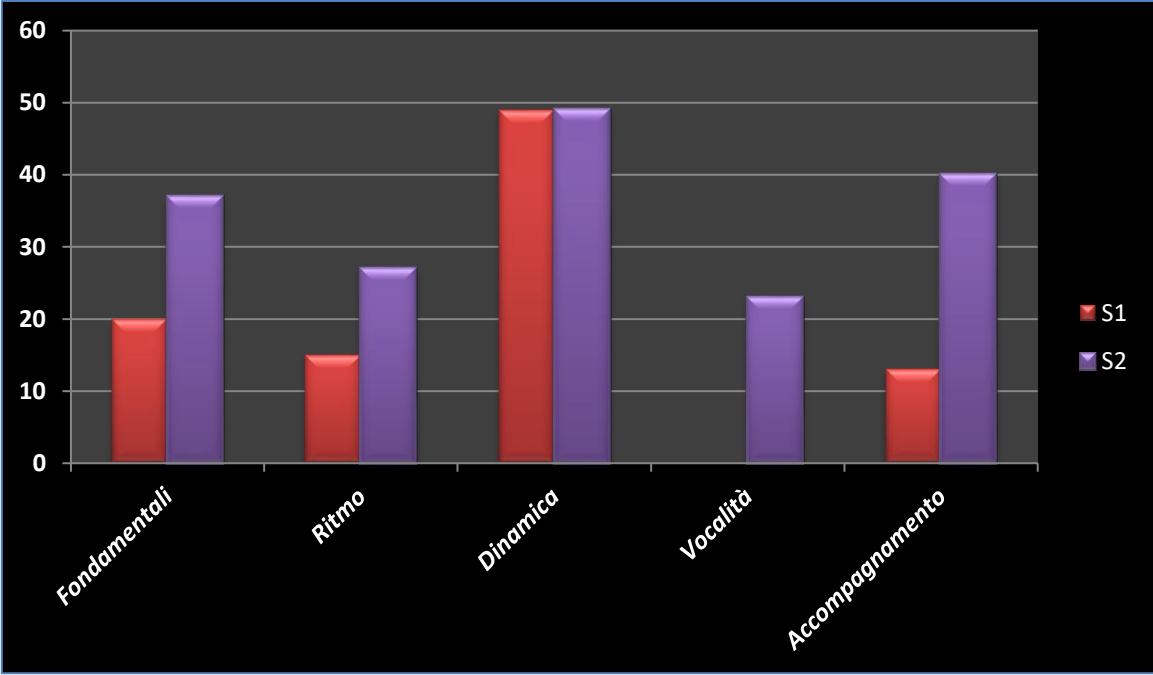
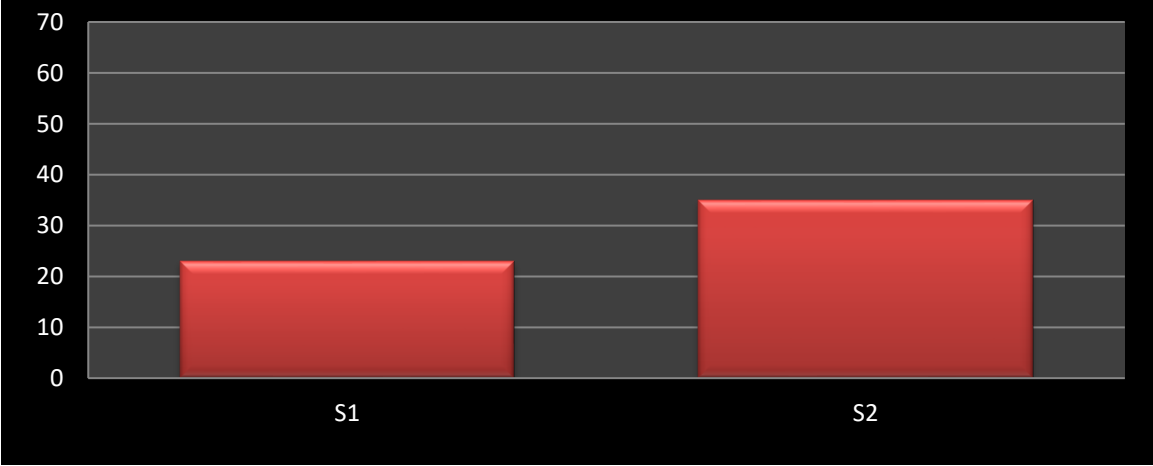


Grafico 2



Il percorso di M. è stato particolare. Creare un rapporto di fiducia con il terapeuta ed il fatto di cominciare a non vederlo come l'ennesimo estraneo che vuol sapere qualcosa della tua vita è la base da cui partire, LA condizione imprescindibile di cui si nutre la musicoterapia. Durante la prima metà del percorso con l'utente si è passati più volte da momenti in cui si cominciava ad intravedere questa condizione a momenti in cui si ricominciava da zero.

Come già detto nella relazione, dalla seconda metà degli incontri l'attività del “ fare un video musicale “ di una canzone emotivamente importante per M. ha occupato completamente le sedute e si è rivelata essere uno strumento eccezionalmente valido per aumentare il dialogo e la comunicazione, musicale e non, tra il MT e l'utente.

Guardando l'istogramma relativo all'ambito **espressivo/comunicativo** si notano subito i netti incrementi nelle colonne che si traducono in un aumento della voglia di partecipare alle sedute, di comunicare idee e desideri senza frustrazioni o paure.

Il miglioramento è abbastanza marcato anche nel grafico riguardante l'**ambito sociale** dove aumentano i sotto-domini riguardanti l'**attenzione**, la **partecipazione**, e le **competenze relazionali**, tutti indici di un aumento dell'interesse per l'attività e della capacità di lavorare a contatto con il terapeuta per conseguire uno scopo comune.

Ancora una volta è da sottolineare, nel grafico riguardante l'**ambito emozionale**, l'aumento marcato del sotto-sistema riguardante la **consapevolezza di sé** che testimonia come l'attività di interpretare e di rispecchiarsi nelle frasi della canzone scelta per il video abbia favorito la presa di coscienza dei suoi stati d'animo e la capacità di esprimerli graficamente, tramite i disegni.

UTENTE: M.L.(vedi relazione pag. 39)

Ambito Sensoriale

Grafico 1

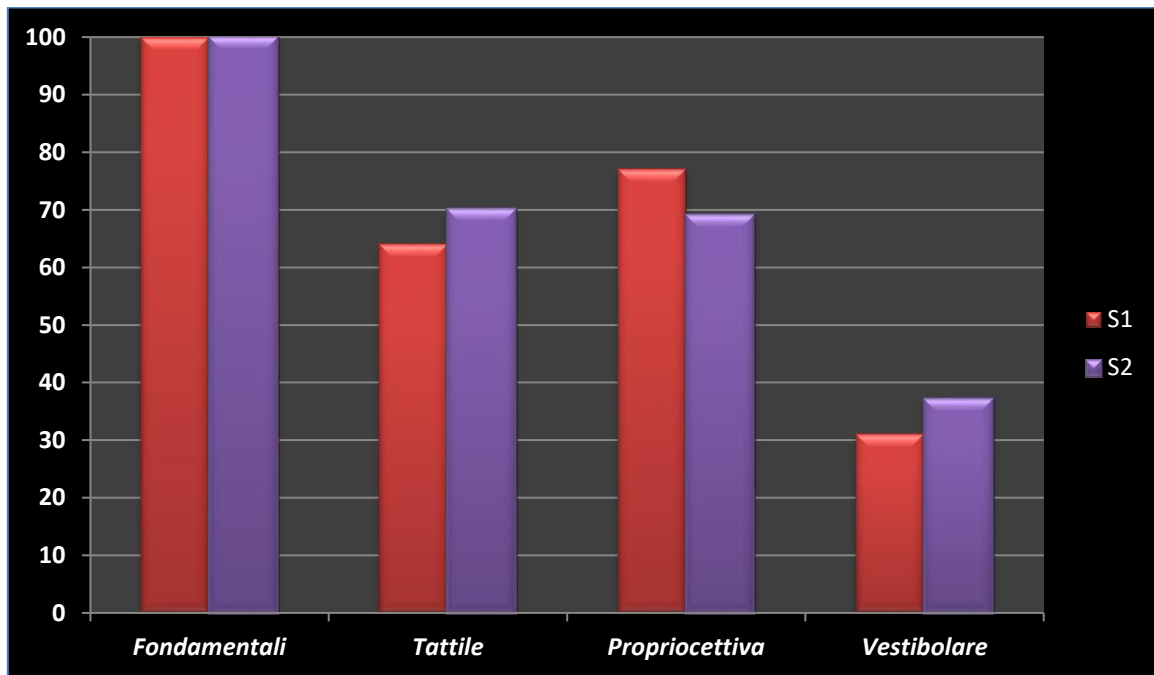
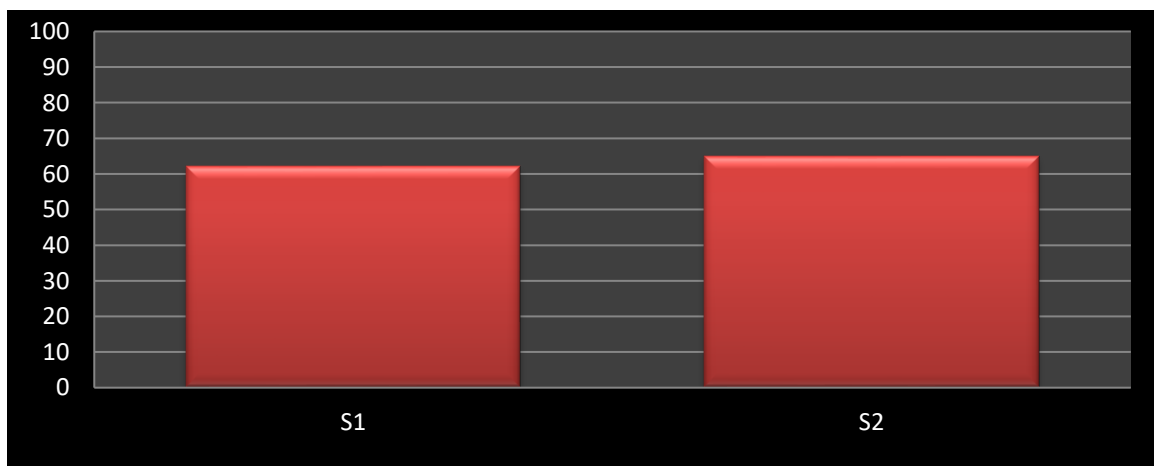


Grafico 2



Ambito Espressivo/Comunicativo

Grafico 1

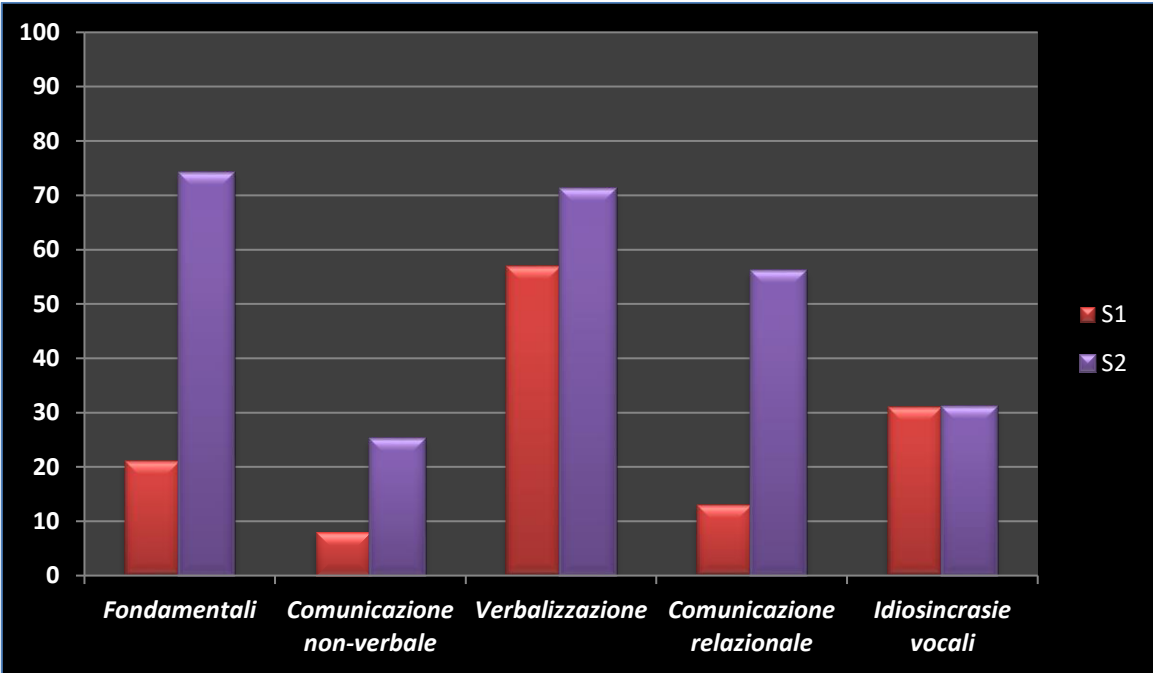
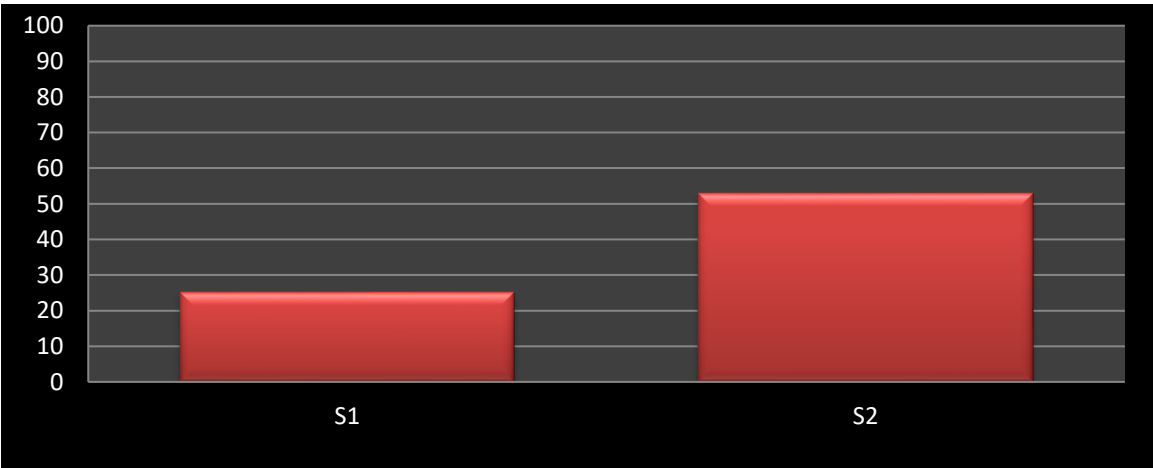


Grafico 2



Ambito cognitivo

Grafico 1

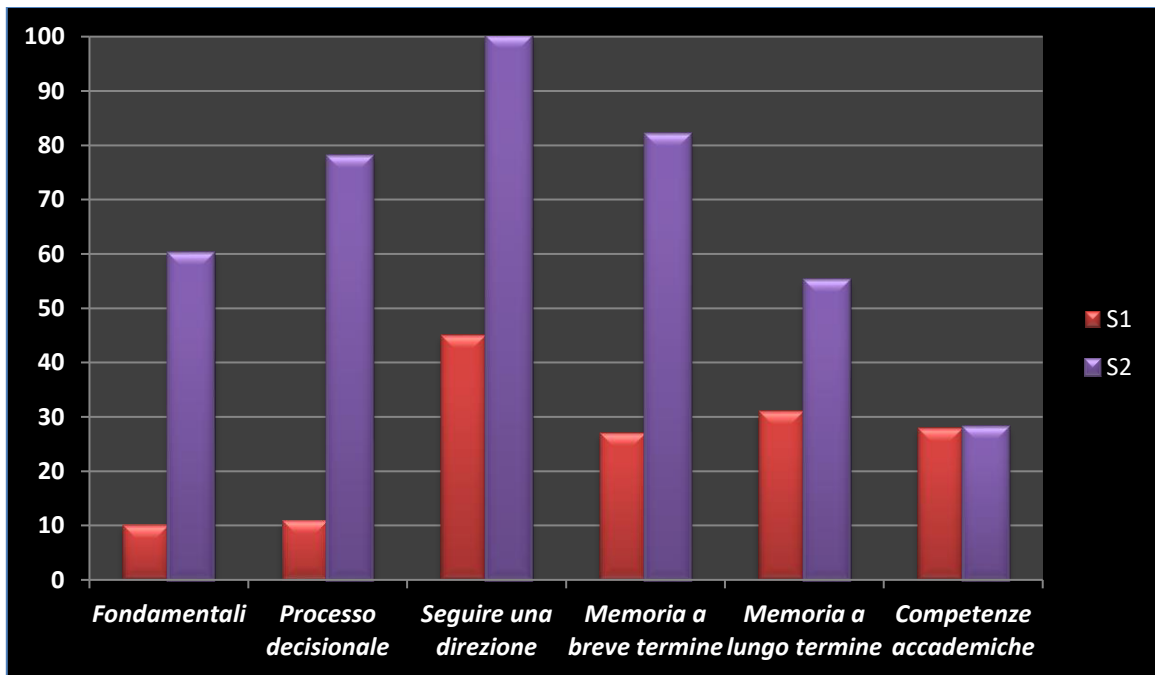
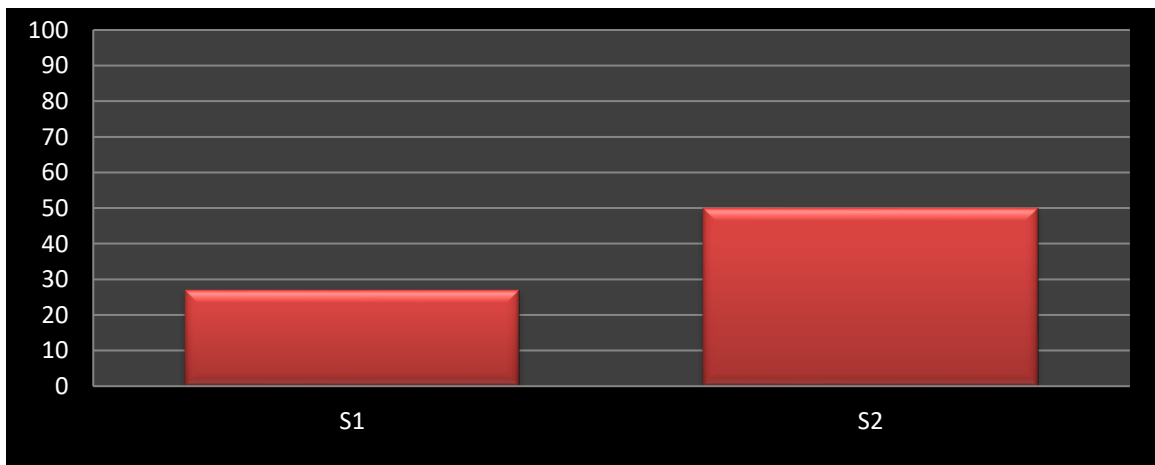


Grafico 2



Ambito Sociale

Grafico 1

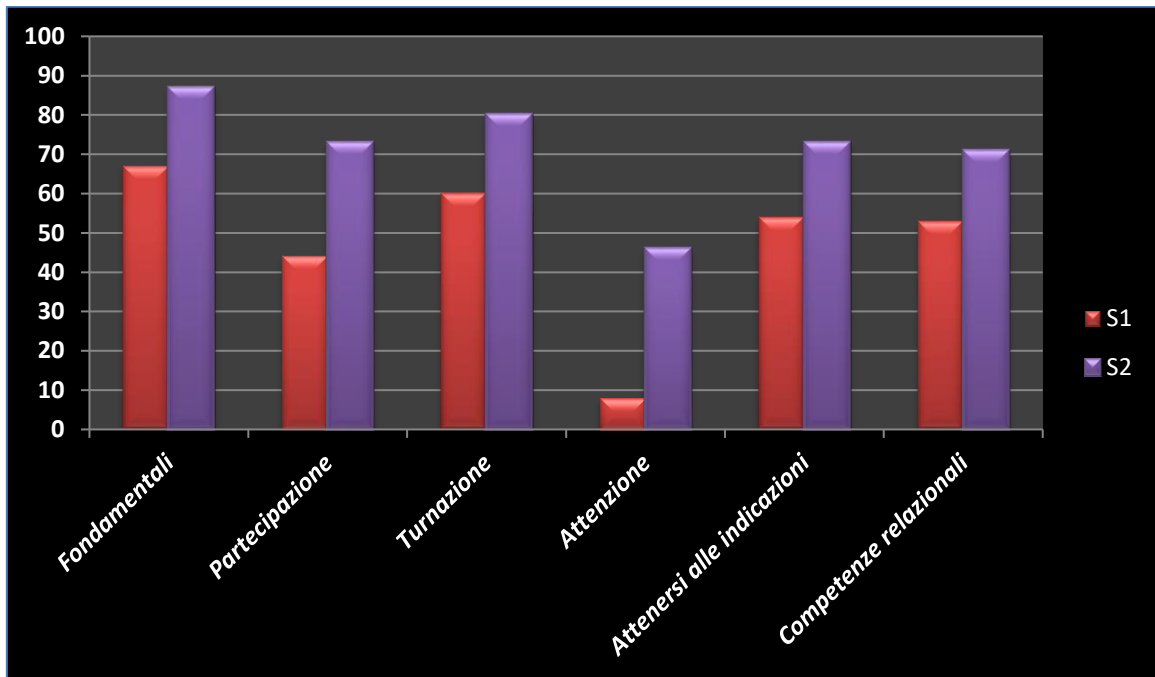
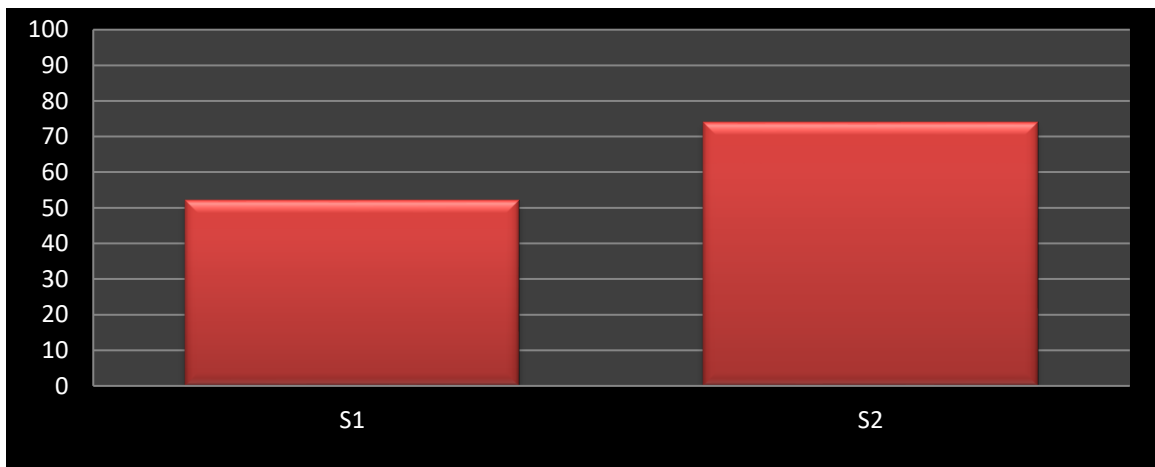


Grafico 2



Musicalità

Grafico 1

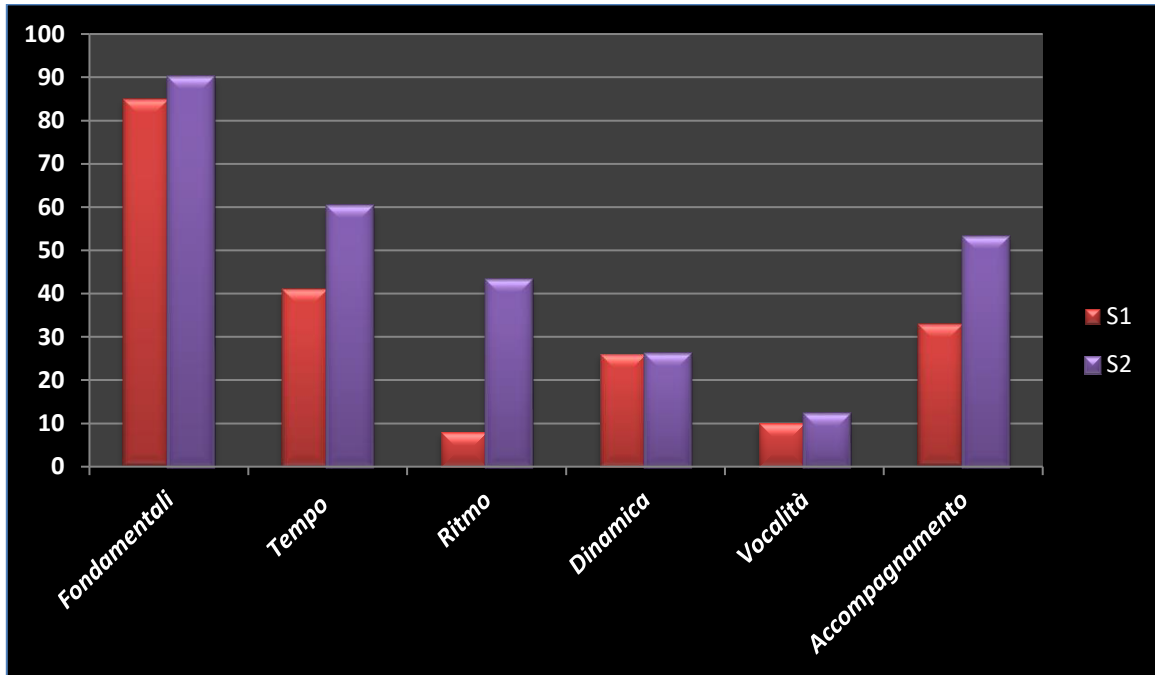
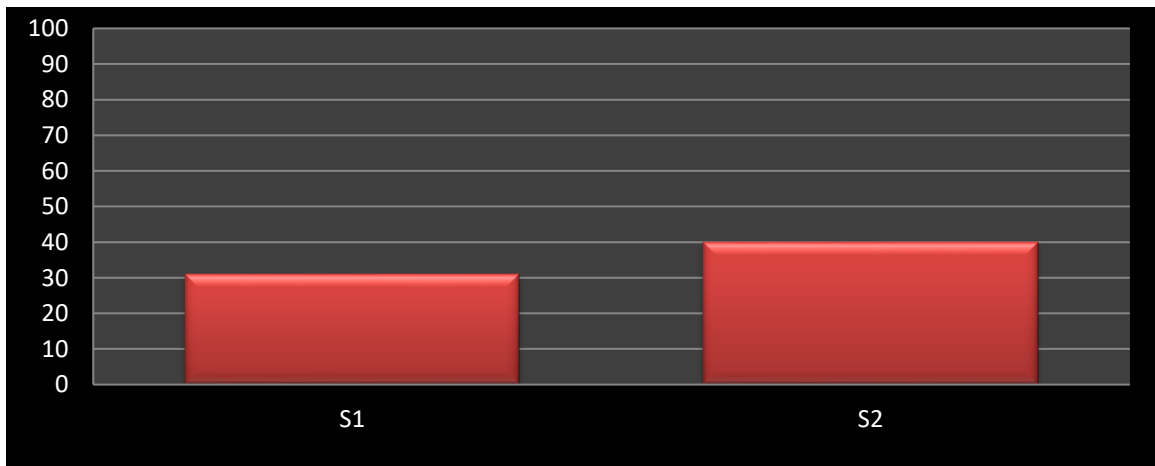


Grafico 2



M. ha mostrato un netto miglioramento nelle capacità comunicative. A livello cognitivo, la bambina ha mostrato un miglioramento delle competenze fondamentali nonché nella capacità di portare a termine una consegna.

CONCLUSIONI

Al termine della presentazione “scientifica” del progetto sorge spontanea la necessità di riferire alcune considerazioni di altro tipo, sicuramente meno “ufficiali” ma probabilmente altrettanto importanti.

Avere la possibilità di sperimentare un percorso musicoterapico in un ambiente multisensoriale ben equipaggiato come la stanza Snoezelen in dotazione al Cerris rappresenta un’opportunità di crescita professionale non indifferente. L’ambiente multisensoriale costituisce una fonte di arricchimento notevolissimo per l’attività musicale e musicoterapica in particolare. Se per alcuni utenti certe stimolazioni sono risultate distraenti dall’attività in corso, per altri, invece, l’esperienza multisensoriale ha concorso a rendere l’ambiente rilassato e sereno.

Le difficoltà maggiori durante il percorso sono scaturite dal tempo richiesto da alcuni utenti per stabilire un contatto relazionale: ciò vale soprattutto per i soggetti minori. Rispetto agli obiettivi preliminari posti prima di iniziare il progetto, senza conoscere quindi, gli utenti, si è posta maggiore attenzione all’aspetto relazionale del rapporto musicoterapico. La mancanza di fiducia nei confronti del terapeuta, infatti, non avrebbe permesso il normale svolgimento delle attività programmate.

Il confronto con disabilità molto gravi ha permesso di sperimentare e creare nuove tecniche di relazione e di coinvolgimento emotivo dell’utente. La ridotta mobilità di alcuni utenti e i

gravissimi deficit da cui sono afflitti hanno in parte modificato le aspettative sulle attività che si sarebbero svolte.

L'esperienza nel complesso, oltre che dal punto di vista professionale , è risultata una grande prova umana. Condividere un percorso musicoterapico significa in ogni caso mettersi in gioco e “darsi” senza riserve. Confrontarsi con la verità di alcuni aspetti della vita è come stare immobili davanti ad uno specchio, davanti a tutte le paure che possano materializzarsi nel corso dell'intera vita. Il passo successivo, vedere oltre la patologia, vedere oltre la paura, spalanca le porte di un mondo fatto di purezza e di verità.

Per queste e mille altre ragioni risulta doveroso ringraziare il CERRIS: chi ci vive, chi ci lavora, chi lo frequenta saltuariamente, chi lo gestisce, l'equipe che ha collaborato con i terapeuti in maniera assolutamente professionale e disponibile, la fondazione “Leonardo Palmieri”,l'Associazione per lo sviluppo del metodo Snoezelen onlus, la Fondazione Cattolica Assicurazioni Verona,il Rotary Club Verona, il Conservatorio di Musica “F. Dall'Abaco” di Verona.

BIBLIOGRAFIA

- Stefania Mattiello, *Music-centered Music Therapy e Community Music Therapy*, 2010
- 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
- Bruscia K, *Modelli di improvvisazione in musicoterapia*, Ismez Editore, Roma, 2011
- A. Raglio *Musicoterapia e scientificità: dalla clinica alla ricerca*, Franco Angeli Edizioni, 2008