



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 2016

“SUONO...COME VIBRAZIONE”

**L'utilizzo del suono e della vibrazione in Stanza Snoezelen
come possibile strategia di sollievo al dolore "globale"**

Relazione conclusiva

Bertoneri Sara

Menini Priscilla

Simbeni Duccio

Spaderi Stefano

INDICE

PRIMA PARTE

Premessa.....	pag. 4
Il progetto di ricerca.....	pag. 5
Fasi di realizzazione del progetto.....	pag. 6
Ipotesi di ricerca.....	pag. 7
Finalità generali.....	pag. 8
La stanza Snoezelen.....	pag. 9
La Musicoterapia Musico-Centrata.....	pag. 10
Gli strumenti di indagine	
Lo strumento di valutazione: il protocollo IMPTAP.....	pag. 11
Strumenti di osservazione e monitoraggio.....	pag. 12

SECONDA PARTE

Gli utenti.....	pag. 13
------------------------	----------------

TERZA PARTE

Conclusioni.....	pag. 58
Appendice	
Elaborazione dati IMTAP.....	pag. 60
Riferimenti bibliografici.....	pag. 112

PRIMA PARTE

Premessa

Il progetto di ricerca *"Suono... come vibrazione. L'utilizzo del suono e della vibrazione in Stanza Snoezelen come possibile strategia di sollievo al dolore globale"* nasce con l'intento di sperimentare i benefici dell'intervento musicoterapico su utenti affetti da dolore di varia natura, all'interno dell'ambiente multisensoriale rappresentato dalla Stanza Snoezelen.

Il dolore viene qui definito come *globale*, inteso cioè come dolore che raccoglie al suo interno una sofferenza sia di tipo fisico che di tipo emotivo-psicologico. Infatti, unitamente ai sintomi di origine somatica e sensoriale, gli utenti manifestano in molti casi sintomi depressivi, ansiogeni o di rabbia che necessitano di essere osservati, valutati e contenuti per poter affrontare un intervento mirato ed efficace.

Il progetto di musicoterapia ha dunque focalizzato la sua attenzione su entrambe le forme di dolore presenti in ogni singolo utente, proprio in quanto strettamente interconnesse nel quadro di ogni specifica patologia. Attraverso il suono, la vibrazione e la musica, come ponti espressivi e di aggancio, si è cercato in primo luogo di generare stimoli positivi, situazioni di benessere e gratificazione, tesi ad una sintonizzazione con gli utenti, per poi tentare un intervento che ne modulasse o quantomeno ne attutisse il dolore cronico.

Alla base di tutto ciò, c'è la ferma convinzione che una relazione di aiuto, come quella musicoterapica, sia costruita ponendo l'utente al centro delle attività, al centro della relazione stessa, con i suoi bisogni e le sue peculiarità, rendendolo in tal modo partecipe di una ricerca condivisa con il musicoterapista, nella quale scoprire nuove possibilità di esplorazione di sé, di interazione e comunicazione con l'altro.

In linea con quanto già indagato negli interventi di ricerca delle precedenti edizioni, il progetto ha cercato di integrare gli elementi multisensoriali forniti dalla Stanza Snoezelen alla stimolazione musicale, con la consapevolezza che l'unione sinergica di queste due realtà possa contribuire alla formazione e alla stabilizzazione di una *relazione empatica* con gli utenti e diventi un valido presupposto per future indagini e lavori di ricerca.

Il progetto di ricerca

Il progetto si è svolto in un arco di tempo di quasi tre mesi, a partire dagli inizi di settembre fino a metà novembre 2016, per un totale di 210 ore complessive di attività frontale, all'interno del CERRIS, Centro Educativo Riabilitativo di Ricerca e Intervento, Ulss20 di Verona.

I musicoterapisti coinvolti nelle attività di ricerca sono stati: Sara Bertoneri, Priscilla Menini, Duccio Simbeni e Stefano Spaderi, studenti del "Corso di specializzazione in Musicoterapia – Operatori musicali per il benessere" del Conservatorio di Musica "Felice Dall'Abaco" di Verona.

Le attività sono state rivolte ad un gruppo di 12 utenti, di cui 9 con deficit fisico, intellettuale, cognitivo e 3 minori con disagio sociale. Nello specifico, gli utenti con disabilità provengono da diversi nuclei residenziali del centro; per quanto riguarda i minori, sempre residenziali, si tratta di due bambini ospiti del nucleo "Aquiloni" e un adolescente ospite del nucleo "Alveare".

Gli incontri individuali hanno avuto la durata di un'ora circa per ciascun utente e sono stati svolti con cadenza bisettimanale. Il *setting* delle attività è stato quello della Stanza Snoezelen.

Nella tabella seguente sono riportati il numero di utenti seguiti da ogni musicoterapista, i relativi nuclei di appartenenza ed il numero totale degli incontri effettuati.

Musicoterapista	Numero utenti	Nuclei	Incontri per singolo utente
Sara Bertoneri	2	Pegaso-Arcobaleno	18
Priscilla Menini	3	Aliseo-Farfalla	18
Duccio Simbeni	2	Pegaso-Arcobaleno	18
Stefano Spaderi	5	Pegaso-Aliseo Aquiloni-Alveare	18

Fasi di realizzazione del progetto

Il progetto si è sviluppato attraverso tre differenti fasi:

1) Incontri preliminari

I musicoterapisti hanno preso contatto con l'équipe del centro durante un primo incontro nel quale sono state esposte le caratteristiche e le finalità del progetto e sono stati visionati i singoli casi dell'utenza, per la successiva presa in carico.

In un secondo momento, ogni musicoterapista ha potuto visitare la Stanza Snoezelen e ha avuto modo di incontrare gli utenti, assegnati dall'équipe, grazie alle rispettive referenti dei loro nuclei di appartenenza, approfondendo in questo modo la conoscenza delle loro situazioni specifiche, delle loro abitudini e dei loro contesti di vita quotidiana.

2) Svolgimento della ricerca

I musicoterapisti hanno condotto gli incontri individuali a cadenza bisettimanale con gli utenti.

Durante lo svolgimento delle attività hanno rilevato i dati attraverso:

- la somministrazione di un protocollo con schede di valutazione iniziale (Protocollo IMPTAP 1), all'incirca dopo i primi quattro incontri;
- la compilazione di schede di osservazione;
- le annotazioni su diari personali;
- la somministrazione di un protocollo con schede di rivalutazione (Protocollo IMPTAP 2), verso la fine del percorso.

In alcuni casi, all'incirca verso la metà dello svolgimento, è stato possibile avere, laddove richiesto, un ulteriore incontro di monitoraggio e confronto con le referenti dei nuclei, per rilevare eventuali feed-back e osservazioni reciproche sull'andamento delle attività.

3) Fase conclusiva

Al termine dei percorsi individuali ogni musicoterapista ha rielaborato e analizzato i dati raccolti durante il percorso di ricerca per la stesura della relazione finale. Inoltre, laddove i musicoterapisti

lo ritenessero necessario, è stato possibile chiedere un incontro con una musicoterapista esterna per supervisionare il lavoro svolto.

Ipotesi di ricerca

Per poter facilitare ed instaurare quella *relazione empatica* di cui si è accennato nella premessa, il progetto ha primariamente sondato le possibili modalità espressive di ogni singolo utente in relazione alla musica.

In ambito musicoterapico sono infatti diverse le stimolazioni attraverso le quali operare ed interagire durante il trattamento ma la scelta di una modalità non può essere aprioristicamente considerata efficace per tutta l'utenza a cui ci si rivolge, se non dopo una valutazione che, dalle finalità generali, possa con maggior aderenza portare al raggiungimento di obiettivi più specifici.

Le stimolazioni musicali, utilizzate in musicoterapia come mezzi espressivi ed esplorativi, sono generate dall'aspetto melodico-armonico, dall'aspetto ritmico-percussivo e dal movimento corporo-sonoro. In tutte e tre queste aree (voce-canto, strumenti e corpo) l'elemento base ricorrente, determinante e, al contempo, discriminante è la vibrazione, intesa sia come fenomeno elettro-acustico sia come corrente in grado di veicolare emozioni ed energia.

Già in ambito ermetico si attribuiva infatti capacità vibratoria anche ai pensieri, ritenuti in grado di creare delle strutture energetiche, o campi morfici, capaci di influire su quelle dimensioni della realtà con cui entrano in risonanza. Il ristabilimento della salute avviene, secondo tali teorie, nel reintegro di una vibrazione armonica tra le varie dimensioni, fisica, emotiva e mentale, che compongono la persona, servendosi di strumenti quali, per l'appunto, la musica.

Partendo da questi presupposti i musicoterapisti hanno cercato di rilevare nei singoli utenti, assegnati dall'équipe, quale delle diverse aree fosse più congeniale all'instaurarsi di un lavoro condiviso e in quale modo le vibrazioni, ad esse collegate, potessero lenire o attutire il dolore.

In relazione alla diversa utenza, ogni musicoterapista ha così utilizzato una o più delle seguenti stimolazioni durante le attività proposte:

- voce nel canto (livello verbale) attraverso l'esecuzione di repertori musicali graditi o familiari per l'utente;
- voce nelle vocalizzazioni (livello non-verbale), laddove gli utenti avessero deficit di tipo comunicativo;
- accompagnamento e improvvisazione melodico-strumentale in caso di esecuzioni libere dell'utente, vocali e/o strumentali, o per favorirne il rilassamento corporeo;
- accompagnamento e improvvisazione ritmico-percussiva in caso di esecuzioni libere dell'utente, vocali e/o strumentali, o per sostenere e attivare le sue improvvisazioni.

Ricercando e stimolando la vibrazione interiore dell'utente attraverso le vibrazioni musicali adatte, il musicoterapista ha così agevolato ogni individuo nella ricerca di un'espressione libera e possibile al di là del deficit o della disabilità.

Finalità generali

In base alle indicazioni fornite inizialmente dall'équipe e dalle referenti dei nuclei di riferimento, il progetto si è orientato su alcune finalità generali condivise da tutto il gruppo di musicoterapisti.

Le finalità di seguito elencate sono dunque state individuate come premessa ad un ulteriore sviluppo di obiettivi più specifici, formulati solo in seguito ad un'attenta valutazione iniziale e in relazione a determinati ambiti/domini osservati e ai relativi sottodomini (protocollo IMTAP).

- Promuovere il benessere della persona
- Favorire il rilassamento
- Favorire la comunicazione e il controllo della propria emotività
- Rafforzare la fiducia in sé e nelle proprie capacità
- Ridurre le situazioni di ansia e stress
- Attenuare gli stati di dolore psicofisico e psicosomatico
- Creare e consolidare una relazione empatica

La Stanza Snoezelen

La Stanza Snoezelen è un ambiente multisensoriale nato per implementare e migliorare il benessere psicofisico della persona.

Questo ambiente è ricco di stimoli sensoriali quali il tubo bolle, video multicolori proiettati sulle pareti, lettino vibrazionale con impianto stereo, tappeto luminoso, luci stroboscopiche, tenda blu con lucine multicolore per delimitare ulteriormente la stanza in uno spazio più raccolto, fibre ottiche multicolore e pouff gigante per il rilassamento.

L'utilizzo della stanza è facilmente fruibile e può essere adattato a diverse situazioni. Di fondamentale importanza è la preparazione dell'ambiente che deve risultare accogliente e stimolante per l'attività svolta e per il raggiungimento degli obiettivi posti dal musicoterapista.

A seconda delle finalità specifiche rivolte ad ogni singolo utente, il musicoterapista è stato libero di organizzare l'attività all'interno della stanza nel modo più idoneo e funzionale possibile.

È basilare inoltre tener conto della spazialità, infatti deve essere possibile utilizzare lo spazio fisico sia per l'utente in carrozzina sia per poter permettere, ad utenti in grado di deambulare autonomamente, di sperimentare il proprio corpo in movimento.

Di fondamentale importanza è creare quindi un *setting* all'interno del quale si possano integrare gli stimoli musicali con emozioni positive e sensazioni di benessere psicofisico.

Le finalità della musica possono essere raggiunte così con maggiore completezza grazie agli stimoli multisensoriali presenti nell'ambiente Snoezelen.

Sono stati utilizzati strumenti musicali di diverso tipo e di grandezza variabile, presenti nella stanza, unitamente a quelli aggiunti da ogni singolo musicoterapista in relazione alla propria specifica utenza.

La Musicoterapia Musico-Centrata

“Essere coinvolti in esperienze musicali rafforza il nostro senso di identità sociale, e se avere un forte e differenziato senso di identità è legato ad una maggiore qualità di vita, ne segue allora che la musica contribuisce alla salute in generale”

Even Ruud

L'approccio utilizzato all'interno del progetto è stato quello della Musicoterapia Musico-Centrata.

Il pensiero musico-centrato conferisce alla musica o, per meglio dire, all'esperienza musicale un ruolo centrale e persegue l'obiettivo primario di far sperimentare esperienze ed espressioni tipiche e specifiche della musica, ponendo l'accento sugli aspetti creativi, espressivi, estetici e comunitari.

Le capacità correlate all'aspetto creativo possono essere stimulate attraverso l'ascolto, l'esecuzione musicale, l'improvvisazione o la composizione, attraverso delle canzoni o attraverso musica strumentale.

Per quanto riguarda l'espressività, la musica può essere connessa alle emozioni senza necessariamente avere un valore catartico di rilascio emozionale da parte dell'utente. Secondo la teoria musico-centrata infatti non vengono stimolati i sentimenti individuali ma piuttosto il sentimento in sé e per sé. La musica può essere quindi espressiva senza suscitare per forza ciò che esprime.

Le proprietà estetiche della musica invece, come la sua espressività, la sua bellezza, la sua semplicità e complessità o il ritmo, sono dei bisogni psicologici umani essenziali.

Infine per quanto riguarda l'aspetto comunitario, cioè il fare musica insieme, questo suscita nelle persone un senso di coinvolgimento che rafforza il proprio senso di identità sociale portando beneficio a chi vi partecipa.

La musica quindi diviene il fattore primario della terapia e serve come mezzo principale di stimolo o di risposta per il cambiamento dell'utente, che viene così coinvolto in quel processo generalmente definito *musicing* (nell'accezione di “fare musica” in maniera partecipativa).

Nella prospettiva musico-centrata dunque, la musica non è un mezzo per raggiungere un altro scopo, come spesso teorizzato da molte discipline musicoterapiche, ma è piuttosto un mezzo per vivere esperienze musicali.

Il fatto di essere coinvolti in un'esperienza musicale significa essere coinvolti in processi personali e interpersonali, di crescita e di autoconsapevolezza. L'obiettivo generale è quello di evocare nei soggetti partecipanti abilità, capacità, funzioni latenti ed esperienze di se stessi.

L'aspetto clinico, che spesso viene concepito come un qualcosa di separato dall'aspetto musicale, qui coincide con l'esperienza musicale. Il modo in cui l'utente si manifesta e si esprime durante l'esperienza musicale corrisponde con il risultato clinico.

L'approccio musico-centrato è legato quindi al concetto di "musica come terapia" piuttosto che a quello di "musica nella terapia".

In questo contesto il musicoterapista, che spesso agisce come un facilitatore, sia nel processo di relazione sia nel *musicing*, è un musicista che lavora in contesti terapeutici al fine di portare benefici intrinseci alle esperienze musicali. La relazione tra musicoterapista e utente è un incontro che avviene su un piano di assoluta mutualità ed equità, trascendendo così le tradizionali barriere tra paziente e terapeuta, e permettendo spesso di instaurare relazioni dove normalmente risulterebbe impossibile o difficoltoso.

Gli strumenti di indagine

Lo strumento di valutazione: il protocollo IMTAP

Il progetto musicoterapico, per la valutazione dei singoli pazienti e, nello specifico, per la valutazione dei vari aspetti di ogni utente, si avvale principalmente del protocollo IMTAP (Individualized Music Therapy Assessment Profile). Tale strumento di indagine permette di avere una visione globale del soggetto osservato e, permettendo valutazioni a più livelli, di definire le singole aree sulle quali focalizzare l'attenzione.

Il protocollo IMTAP non indica particolari procedure da attuare, ma si offre come uno strumento di analisi lasciando ai musicoterapisti il loro personale repertorio di metodologie e attività per condurre le sessioni di valutazione.

Il modello è composto da dieci domini e da molteplici sottodomini relativi ad essi. Durante la prima fase di lavoro si compila un modulo di presa in carico, assieme alla figura di riferimento dell'utente, che può dare

informazioni sulla storia, sulle abitudini e sulle attitudini musicali. Questa prima fase è di fondamentale importanza nella scelta dei domini che si andranno a valutare e, conseguentemente, nello sviluppo di un programma individualizzato e mirato al raggiungimento degli obiettivi.

Il protocollo IMTAP è stato somministrato, in altre parole compilato, in due momenti distinti: in una fase iniziale, dopo il terzo o quarto incontro, e al termine del percorso musicoterapico. Il protocollo dispone di un modulo per la quantificazione numerica, che permette di estrapolare un numero per ogni dominio e sottodominio valutato, in modo tale da poter creare grafici che riassumano visivamente gli eventuali progressi compiuti dall'utente.

È importante sottolineare che i dati numerici dei diversi utenti non sono confrontabili, in quanto gli utenti non appartengono ad un gruppo omogeneo; ciò che conta è comparare il valore della prima somministrazione (S1) a quello della seconda (S2), limitatamente ad ogni paziente.

Strumenti di osservazione e monitoraggio

Importanti ausili per l'osservazione sono stati anche le schede osservative ed il diario giornaliero, sul quale ogni musicoterapista ha annotato impressioni e osservazioni al termine di ogni seduta.

Inoltre per alcuni utenti sono state effettuate registrazioni audio e video che si sono rivelate strumenti utili, sia ai fini dell'osservazione sia per la compilazione del protocollo IMTAP.

SECONDA PARTE

Gli utenti

Come precedentemente anticipato, gli utenti scelti dall'équipe del CERRIS sono stati suddivisi in due gruppi:

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

Le età dei soggetti sono differenti così come le disabilità ed i momenti di inserimento nella struttura. Alcuni di loro è soggetto a cure di tipo farmacologico indirizzate a specifiche condizioni fisiche o psichiche e partecipa, all'interno del CERRIS, ad interventi di vario tipo oltre alla musicoterapia quali idroterapia, sedute di fisioterapia, laboratori occupazionali e, quando possibile, attività di palestra e ippoterapia.

Di seguito si illustreranno i percorsi musicoterapici rivolti ai singoli utenti presi in carico da ogni musicoterapista e saranno indicati quei soggetti che in passato hanno già partecipato ad interventi dello stesso genere.

Verrà inizialmente fornita una breve descrizione dei casi e degli obiettivi definiti per ciascuno di essi e, successivamente, saranno descritte le attività svolte ed il loro andamento.

In appendice saranno riportati infine i grafici costruiti sui dati rilevati durante le valutazioni, effettuate per mezzo del protocollo IMPTAP.

Utente: MC. P. - Sesso: F - Età: 55 anni

Nucleo: Arcobaleno - Referente: Manuela Furi

Diagnosi: miopatia fibrillare

Musicoterapista: Sara Bertoneri

Numero incontri: 16

MC. è arrivata al CERRIS nel giugno del 2015 in seguito ad un ricovero improvviso nel quale le è stata diagnosticata una miopatia fibrillare. L'insorgenza della malattia ha comportato un brusco cambiamento nelle sue abitudini di vita poiché MC. è da allora quasi completamente paralizzata e le è stata praticata una tracheotomia translaringea che non le consente di parlare e di nutrirsi autonomamente. Riesce a compiere movimenti limitati e incerti solamente con le mani mentre, fino a diversi mesi fa, riusciva anche a muovere parzialmente le braccia.

Il rapido progredire della sua malattia comporta dunque cambiamenti frequenti e con forti ricadute non solo sull'aspetto fisico ma anche su quello emotivo e psicologico. Quest'ultimo aspetto viene sottolineato e presentato dall'équipe e dalla referente come un punto sul quale concentrare sistematicamente gli interventi, con lo scopo di ridurre i momenti di scarsa autostima e di sofferenza.

MC. è infatti presente cognitivamente e perfettamente lucida, ciò le causa reazioni di rabbia e momenti di depressione, accompagnati da crisi di pianto e rifiuto nei confronti della sua situazione e dell'ambiente circostante.

Nonostante le sue autonomie siano così ridotte, la paziente comunica i suoi bisogni e le sue intenzioni attraverso l'uso del labiale ed è propensa ad intrattenere rapporti con operatori e parenti in grado di umanizzare e rendere familiare il luogo in cui è costretta a vivere a causa della sua patologia.

MC. ha già effettuato un percorso di musicoterapia nel corso del 2015, poco dopo essere arrivata nella struttura; la referente del reparto riporta un buon riscontro dalla precedente attività sull'utente e sul suo vissuto rispetto anche ad altre attività in grado di distrarre e al contempo attivare positivamente MC.

Grazie al confronto con la referente e la precedente musicoterapista è stato possibile rilevare elementi e dati utili al fine di creare un collegamento e una continuità, sia di intenti e finalità che di esperienze condivisibili,

all'interno del nuovo percorso intrapreso con MC. In particolare si è voluto riprendere alcune attività svolte in precedenza, sondate ma non del tutto approfondite, per le quali si era notata una predisposizione e dalle quali era possibile creare ulteriori momenti di benessere e creatività per l'utente.

Durante il percorso MC ha dimostrato di voler partecipare in modo continuativo e propositivo, manifestando altresì l'intenzione di condividere il suo vissuto emotivo e la sua storia con la musicoterapista.

Osservazione e valutazione

I primi incontri sono stati indirizzati all'osservazione delle possibilità motorie, dei gusti e delle inclinazioni musicali di MC. Come precedentemente accennato, MC. può utilizzare solo le mani, essendo quasi completamente paralizzata sulla sedia a rotelle, quindi sono state escluse le attività finalizzate all'osservazione della motricità, sia grossolana che fine, mentre si è indagato su quali fossero gli strumenti più adatti per lei, con i quali cioè potesse eseguire anche solo un semplice accompagnamento ritmico-percussivo. In questa prima fase la musicoterapista ha presentato e proposto a MC. lo strumentario presente nella Stanza Snoezelen e quello appositamente portato per gli incontri; sono stati sperimentati prevalentemente piccoli strumenti percussivi quali ovetti, maracas, piccoli cembali, shaker, nacchere, legnetti, tamburello con battente ed un bohdrán.

Dal punto di vista dei repertori MC. mostra di avere preferenze chiare e ben definite tanto da riferire con esattezza le canzoni più ascoltate ed amate. I cantautori di suo interesse appartengono alla musica italiana degli anni Ottanta: Gianna Nannini, Edoardo Bennato ed in particolare Vasco Rossi. MC. mostra un forte coinvolgimento parlando di questi cantanti perché le ricordano i momenti vissuti insieme al marito, appassionato di musica e disc jockey, scomparso poco prima della scoperta della sua malattia.

La musicoterapista ha quindi cercato di agganciarsi all'utente, ai suoi ricordi positivi e alle sue emozioni costruendo via via un repertorio *ad hoc* da inserire all'interno di un cd e da proporre a MC. come esecuzione ed esperienza condivisa.

Sempre in questa prima fase si è inoltre cercato di ritrovare un collegamento con l'attività svolta durante il precedente percorso di musicoterapia. L'utente ha infatti parlato di un glockenspiel, donatole dalla musicoterapista, con il quale aveva cominciato a suonare piccole parti di brani e canzoncine popolari; per

questo motivo, oltre a voler creare un *continuum* con quanto già esplorato, dopo i primi incontri, la musicoterapista ha deciso di includere tra gli strumenti anche il glockenspiel.

In questa fase gli ambiti osservati e valutati sono stati i seguenti:

- ambito percettivo/recettivo;
- ambito espressivo/comunicativo;
- ambito cognitivo;
- ambito emozionale;
- musicalità.

Obiettivi specifici

Rispetto all'aspetto emotivo e psicologico si sono posti i seguenti obiettivi:

- aumentare il livello di autostima;
- stabilire una relazione di fiducia e positività in cui MC. potesse esprimersi.

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra elencati ci si sono posti altri due obiettivi in relazione all'esperienza musicale vera e propria:

- esplorare piccoli strumenti percussivi ed utilizzarli per accompagnare la musica;
- utilizzare il glockenspiel per suonare semplici melodie o piccoli pezzi di suo gradimento.

Avendo affrontato precedentemente un percorso di musicoterapia MC. conosce già la stanza Snoezelen nella quale a volte si sente a poco agio per via della scarsa illuminazione: si decide così di assecondare la sua richiesta di non utilizzare l'illuminazione artificiale o le proiezioni di immagini alle pareti ma di alzare le tapparelle per avere un' illuminazione naturale ed evitare l'insorgere di sensazioni di ansia. Le stimolazioni preferite da MC. all'interno della stanza sono quelle fornite dal tubo bolle e dai fasci di fibre ottiche.

Prima del suo arrivo il *setting* viene sempre allestito dalla musicoterapista per lasciar spazio al centro della stanza e poter posizionare agevolmente la carrozzina mentre gli strumenti, scelti in fase di valutazione, sono predisposti su un tavolino.

La prima attività proposta e accettata di buon grado da MC. è quella di scegliere diversi brani dei suoi cantautori preferiti da poter eseguire insieme: la musicoterapista canta accompagnandosi con la chitarra mentre MC. mantiene un ritmo semplice e costante dato dalle pulsazioni principali.

I brani selezionati sono: *Fotoromanza*, *Bello e impossibile* della Nannini e *C'è chi dice no* e *Vita spericolata* di Vasco. MC. suona su un tamburello, posizionatole sulle gambe per poter essere agevolmente percosso per mezzo di un battente, o con altre piccole percussioni quali legnetti o sonagli. L'attivazione maggiore viene data però dal ritmo eseguito su un bodhrán in quanto la dimensione di questo tamburo a cornice può generare suoni più intensi e vibranti rispetto ai normali tamburi e MC. dimostra di apprezzare gli accompagnamenti basati su cambi dinamici e con carattere energico, propri del genere rock.

La musicoterapista indica a MC. la pulsazione del brano per mezzo del battito delle mani o dei legnetti e attende che MC. riproponga la sequenza, l'esecuzione avviene in modo alternato, secondo la tecnica dell'imitare, in seguito, una volta consolidato il ritmo attraverso un momento di sincronia fra le due, la musicoterapista lascia che sia MC. a mantenere il ritmo e comincia a cantare il brano accompagnandosi con la chitarra. L'esecuzione condivisa in alcuni incontri prevede anche l'uso di un cd con una selezione di brani, oltre a quelli indicati, sui quali la musicoterapista si unisce all'accompagnamento ritmico- percussivo di MC. amplificandolo con l'uso di altri strumenti quali una darbuka, un piatto sospeso o un grande tamburo posizionato a terra. L'intento è quello di far percepire più intensamente le vibrazioni e coinvolgere ancora più attivamente l'utente.

Nonostante MC. accetti di provare quasi sempre gli strumenti proposti per l'accompagnamento, in un secondo momento del percorso manifesta il desiderio di poter utilizzare il glockenspiel che le è stato regalato e che conserva nella sua stanza. La musicoterapista accetta di inglobare l'uso di questo strumento nel *setting* poiché per l'utente sembra essere una sorta di strumento di raccordo con quanto sperimentato in precedenza e potrebbe valere da strumento integratore durante il nuovo percorso. Se durante i momenti di accompagnamento ritmico e di sperimentazione MC. si dimostra serena e ben predisposta, con l'introduzione di questo strumento manifesta talvolta delle insicurezze e un senso di inadeguatezza che andrà scomparendo molto lentamente, solo verso la fine degli incontri, grazie al raggiungimento di piccoli

obiettivi musicali e conseguenti gratificazioni da parte della musicoterapista. Va ricordato che MC. non ammette senso di commiserazione dagli altri ed essendo cognitivamente presente accetta di essere gratificata solo quando ce n'è motivo; è utile quindi un atteggiamento rassicurante e accogliente ma non troppo compassionevole nei suoi riguardi.

Le attività con il glockenspiel sono svolte in modo graduale a partire da circa metà percorso.

La musicoterapista introduce il concetto di notazione attraverso i colori, applicando sulle singole piastre del glockenspiel un colore per nota; MC. è motivata, nonostante la sua scarsa autostima, ed esprime volontà nel voler imparare. In un primo momento la musicoterapista propone l'esecuzione di piccoli brani popolari per mezzo di questa notazione non-convenzionale (nota-colore) quali: *Fra' Martino*, *Giro tondo*, *Piva Piva*, *Twinkle twinkle little star*, *Jingle bells*. Tutte le partiture dei brani sono raccolte in un quaderno che la musicoterapista lascia all'utente, dandole la possibilità di esercitarsi ed eseguirli anche in altri momenti della giornata oltre agli incontri di musicoterapia. La musicoterapista esegue il brano sullo strumento che viene poggiato su un tavolino portatile posto sulle gambe di MC. e subito dopo lei lo ripropone seguendo la partitura. Nel corso degli incontri i brani vengono provati più volte e la musicoterapista suona insieme a MC. utilizzando un altro glockenspiel o introducendo l'accompagnamento della chitarra e della voce.

Durante questa fase MC. acquisisce un maggior controllo del battente mentre suona e manifesta un incremento sia di interesse che di entusiasmo verso le attività tanto da farsi trovare con il suo glockenspiel ed il suo quaderno già pronti nel momento in cui incontra la musicoterapista, prima di scendere dal reparto in Stanza Snoezelen. Sono ridotte anche le sue richieste di fermarsi durante il tragitto per bere un caffè alle macchinette, rendendosi conto di portar via del tempo alla durata delle attività.

La musicoterapista propone, verso la fine del percorso, di suonare per mezzo del glockenspiel alcune parti di una canzone molto amata da MC.: *Albachiara*. Viene trascritta la parte della prima strofa e del ritornello, con notazione e relativo testo, poi viene studiata insieme ed eseguita unendo la parte del glockenspiel di MC. all'accompagnamento con la chitarra della musicoterapista.

Di notevole importanza risulta l'aspetto espressivo dell'utente: rispetto alla prima fase del percorso in quella successiva MC. ha aumentato i momenti di sincronizzazione con la musicoterapista, non solo nell'esecuzione

sul glockenspiel ma anche nella parti cantate. Infatti, nonostante non possa più emettere alcun suono, MC. canta, attraverso il labiale, il testo facendo emergere un forte coinvolgimento e guardando la musicoterapista per trovare un rimando, una amplificazione alla sua voce ormai “muta”.

In questo ultimo periodo delle attività MC. trova, paradossalmente attraverso il canto, il modo di con-vibrare con la musicoterapista e far emergere le sue emozioni raccontando alcuni episodi e momenti di vita.

Negli ultimi due incontri MC. non è presente a causa di un ricovero d’urgenza presso l’Ospedale di Borgo Trento per problemi respiratori. Non è dunque possibile chiudere del tutto il percorso così come auspicato dalla musicoterapista e da MC. stessa.

Nonostante ciò, nel corso degli interventi MC. ha mostrato maggior sicurezza in se stessa ed in relazione all’altro, limitando considerevolmente espressioni ed atteggiamenti di chiusura e di scarsa autostima.

Utente: - Sesso: M - Età: 45 anni

Nucleo: Pegaso - Referente: Giorgia Gironi

Diagnosi: cerebropatia neonatale con grave oligofrenia e sindrome psicotica

Musicoterapista: Sara Bertoneri

Numero incontri: 18

G. viene presentato come una persona con un alto livello di ansia dovuto alla sua situazione patologica e familiare. Dopo la perdita della madre è stato inserito nella struttura e trascorre soltanto la domenica a casa col padre e la nuova compagna. Ciò provoca in G. un forte senso di abbandono e di vera e propria ossessione nei confronti della figura paterna tanto da causare abbattimento e aumento delle stereotipie, soprattutto nei primi giorni della settimana. Nonostante ciò G. ha acquisito una certa stabilità grazie alle abitudini e ai ritmi scanditi all’interno del centro e si mostra ben propenso alle attività musicali.

Frequenta assiduamente e con entusiasmo le prove del coro che si tengono il lunedì e, come riportato dalla referente del nucleo, questo contribuisce ad alleviare la sua sofferenza psicologica ed emotiva. Proprio per questo motivo è stato selezionato per partecipare al percorso di musicoterapia.

Osservazione e valutazione

Dal punto di vista motorio G. presenta alcune difficoltà nel deambulare. Manifesta incertezza o, al contrario, precipitosità durante il tragitto per raggiungere la stanza Snoezelen ed è spesso necessario dargli la mano per farlo camminare in sicurezza, questo gesto inoltre serve a G. per instaurare con l'altro un senso di familiarità e fiducia. G. cerca di evitare i percorsi lunghi prendendo l'ascensore ma è importante che compia con regolarità il tragitto per consolidare le abitudini acquisite dal momento del suo inserimento in struttura.

Durante il tragitto G. chiede spesso del padre e di quando sarà possibile rivederlo, soprattutto in momenti di particolare ansia; in questi casi è necessario contenere i suoi pensieri ossessivi cercando di spostare l'attenzione sull'attività che si andrà a svolgere.

Anche l'aspetto comunicativo è compromesso ciononostante è in grado di esprimersi e farsi comprendere per mezzo di un linguaggio semplice e ripetitivo.

Il suo comportamento verso le attività di musicoterapia è stato fin da subito positivo: ha sempre atteso e accolto la musicoterapista con manifestazioni di entusiasmo ed interesse. Non ha mai seguito un intervento musicoterapico in precedenza e non conosce quindi la Stanza Snoezelen.

Nella fase di valutazione l'attenzione del lavoro musicoterapico è stata indirizzata ai seguenti ambiti:

- ambito percettivo/recettivo;
- ambito espressivo/comunicativo;
- ambito cognitivo;
- ambito emozionale;
- musicalità.

Obiettivi specifici

Per migliorare lo stato psicologico di G. gli obiettivi specifici del percorso musicoterapico sono stati:

- contenere il livello di ansia;
- aumentare i tempi di attenzione e di attività;

mentre, dal punto di vista prettamente musicale, si è cercato di perseguire i seguenti obiettivi:

- aumentare il livello qualitativo delle produzioni vocali e la loro durata;
- rendere costante e regolare l'andamento ritmico;
- saper modulare l'intensità della produzioni vocali e ritmiche;
- riconoscere ed utilizzare alcuni strumenti appositamente selezionati.

G. manifesta fin da subito un buon rapporto con la musica. Gli piace molto cantare e conosce moltissime canzoni del repertorio italiano, dalle canzoni popolari ai cantautori degli anni '60; è sempre molto entusiasta nel partecipare alle prove del coro del CERRIS, dove lo scorso anno è stato premiato come miglior cantante. È molto intonato ma presenta alcune difficoltà rispetto al senso del ritmo, soprattutto quando le attività spostano il loro focus sull'accompagnamento strumentale.

L'ambiente Snoezelen per G. rappresenta un luogo di raccoglimento e familiarità, appena incontra la musicoterapista le chiede "Adesso andiamo giù?" manifestando di aver identificato il luogo con un luogo per far musica e poter sperimentare nuove attività tutte per sé. Le stimolazioni che più lo attirano sono date dalle lucine presenti sulla tenda blu che delimita ulteriormente la stanza in un ambiente più raccolto dove la musicoterapista e G. si siedono, attorno ad un tavolino e agli strumenti preparati per suonare.

La musicoterapista introduce fin dal primo incontro una melodia cantata e accompagnata dalla chitarra, una canzone di benvenuto, senza delinearne completamente il testo; solo dopo tre o quattro incontri il testo viene ideato e la canzone sarà un elemento costante di apertura per G.

La musica e le parole sono molto semplici e permettono l'inserimento di G. nei punti in cui vengono presentati i nomi:

Benvenuto G., benvenuto G.,

siamo qui per cantare,

siamo qui per suonare!

Benvenuta Sara, benvenuta Sara,

siamo qui per cantare,

siamo qui per suonare!

Benvenuti a noi, benvenuti a noi!

Dopo una prima indagine per sondare i gusti e le canzoni preferite da G., fra quelle cantate con il coro e quelle proposte dalla musicoterapista, vengono successivamente scelti i brani da inserire nel repertorio da eseguire durante il percorso e sul quale diversificare i tipi di attività.

Le canzoni selezionate sono le seguenti: *Amor dammi quel fazzolettino, Azzurro, La bella Gigogin, Le stelletto, Piemontesina, Quella carezza della sera, Reginella campagnola e Sul cappello.*

G. canta quasi completamente il testo di tutte queste canzoni ma dimentica alcune parole delle strofe per cui, inizialmente, si è cercato di lavorare sulla memorizzazione e sull'espressività del canto.

Gli incontri di questa prima fase hanno visto le attività suddivise principalmente in due momenti: una prima parte incentrata sulle canzoni da cantare e perfezionare insieme e una seconda parte più improvvisativa, dedicata alla scoperta e all'utilizzo di vari strumenti presenti in Stanza Snoezelen o portati dalla musicoterapista.

Gli strumenti sono presentati, descritti, suonati dalla musicoterapista ed infine fatti esplorare da G. stesso che sperimenta così forma, suono e vibrazioni emesse da ciascuno di essi. Gli strumenti che più attirano la sua attenzione sono: il piatto sospeso, il wind chimes, il bodhrán, le maracas e gli ovetto. Solo sporadicamente si avvicina alla chitarra per provare a sfregarne le corde col plettro o con le dita ma la modulazione dell'intensità del gesto richiede uno sforzo talmente eccessivo che G. sposta la sua attenzione sugli altri strumenti pur continuando ad essere attratto dal suono della chitarra.

Circa a metà del percorso la musicoterapista richiede un incontro di condivisione con la referente del nucleo, per valutare l'andamento in relazione agli obiettivi iniziali. Il riscontro è positivo e si osserva che sono diminuite le domande reiterate e ossessive sul padre ed alcune stereotipie iniziali quali la fissazione dello sguardo verso la porta o l'estraniamento messo in atto da G. in alcuni momenti delle attività. G. è molto coinvolto durante le attività e spesso esprime questa sua soddisfazione cantando le canzoni utilizzate nel corso dei vari incontri anche durante e dopo il tragitto di ritorno al nucleo.

Nella seconda parte del percorso si prova ad introdurre il concetto di scelta e di turnazione. Viene cioè richiesto a G. di scegliere, senza più alcuna indicazione, lo strumento che preferisce e di inserirsi in determinati punti della canzone, solitamente quando la musicoterapista interrompe l'accompagnamento con la chitarra.

Una situazione significativa si realizza negli ultimi incontri quando la musicoterapista nota che gli inserimenti non hanno quasi più bisogno del segnale di stop dato dall'interruzione della sua produzione sulla chitarra: G. avverte ormai in tempo, e senza alcun input, quando battere col battente il piatto sospeso o il wind chimes.

L'aspetto vibrazionale qui inserito nel percorso per mezzo dell'uso delle percussioni nell'accompagnamento e del canto, in alternanza o in sincronia con la musicoterapista, ha prodotto un allungamento dei tempi di attenzione e di concentrazione di G. oltre ad un rilassamento verso la fine delle attività.

Utente: F. G. - Sesso: M - Età: 27 anni

Nucleo: Aliseo - Referente: Sonia Casarotto

Musicoterapista: Priscilla Menini

Diagnosi: ritardo psicomotorio da sofferenza feto-natale, cecità

Numero di incontri: 16

Osservazione e valutazione

F. è un ragazzo non vedente a cui piace molto la musica.

E' infatti parte attiva all'interno del coro del CERRIS.

Possiede difficoltà linguistiche che riguardano sia l'aspetto della pronuncia sia l'aspetto della comprensione delle parole.

Ripete e ricorda precisamente gli orari e i giorni in cui partecipa alle sue attività, quando si reca in chiesa e quando partecipa alle gite con i suoi compagni del nucleo Aliseo.

E' infatti molto importante mantenere invariato il giorno e l'orario dell'incontro di musicoterapia per evitare crisi ossessive.

Una raccomandazione fatta dagli operatori è proprio quella di evitare determinati vocaboli, frasi o argomenti in grado di scatenare in lui delle crisi ossessive.

A livello motorio, rispetto ai primi tempi in cui è stato ospitato al CERRIS, la sua deambulazione è andata via via peggiorando.

Una delle conseguenze che incide negativamente sulla sua persona, causata dall'aggravarsi delle condizioni di movimento, è il dolore acuto a gambe e schiena che spesso lamenta.

Per F. è importante iniziare e concludere ciascuna seduta di musicoterapia nello stesso *modus operandi* poiché gli sembra altrimenti che la sua routine musicoterapica risulti incompleta con il rischio che il suo equilibrio psicologico si incrina.

In fase di valutazione si sono analizzate le aree dell'emozione, della musicalità e della comunicazione.

Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici fissati a tal proposito per F. sono proprio quelli di migliorare il suo stato psicologico di benessere, cercare di ridurre le ossessioni e la rigidità nei riguardi dei cambiamenti, problematica insorta da qualche mese dopo un cambio di educatore all'interno dell'istituto CERRIS.

Un altro obiettivo specifico posto è quello di acquisire una maggiore padronanza di articolazione e dizione dei vocaboli.

Viene riportato alla musicoterapista di non utilizzare alcuni vocaboli specifici o argomenti che possano aggravare la situazione ossessiva-compulsiva.

Queste ossessioni portano F. in uno stato di sofferenza psicologica non indifferente.

Si è riusciti a mettere da parte le ossessioni, giorno per giorno, per un tempo sempre più lungo durante l'attività musicoterapica finalizzata a tenere in uno stato di *up* la sua concentrazione.

Come riportato dagli operatori, per F., il momento di musicoterapia è uno dei suoi preferiti, durante il quale riesce a distrarsi e a canalizzare la sua attenzione altrove, sulla musica e non sulle sue ossessioni.

L'incontro di musicoterapia apre il sipario con una canzone del saluto improvvisata al **guitalele** dalla musicoterapista e creata ad hoc per F. in RE Maggiore all'insegna di iniziare la seduta in un tono allegro e vivace.

Si conclude utilizzando la medesima tonalità di inizio seduta con una canzone del saluto per darsi appuntamento all'incontro successivo.

Nel cuore della seduta prendono poi vita le differenti attività musicali.

Dopo un'attenta osservazione di F., delle sue preferenze musicali e strumentali, la musicoterapista interagisce con l'utente attraverso il battito di mani, un movimento base nella tecnica della **body percussion**.

La body percussion e successivamente la **voce** sono i canali principali utilizzati per favorire il rapporto di empatia utente-musicoterapista.

Molto efficace con F. risulta essere il dialogo ritmico mediante sola body percussion.

Infatti uno dei suoi punti di forza è proprio il ritmo.

Di conseguenza gli sono stati proposti diversi strumenti a percussione quali il tamburo, il darbuka, i piatti e il piatto sospeso, in modo tale da essere libero di poter sperimentarsi, ma la percussione delle proprie mani risulta essere la sua preferita.

Nascono veri e propri dialoghi ritmici a partire da sequenze standard da lui proposte, con l'obiettivo di instaurare una "domanda/risposta" con la musicoterapista.

E' quindi su questo che la musicoterapista si è soffermata nel suo lavoro, nella **vibrazione** prodotta dal canto e dalla percussione delle mani.

Successivamente ciascuna canzone scelta viene infatti cantata e sostenuta ritmicamente dal battito delle mani di F. e armonicamente dal guitalele suonato dalla musicoterapista.

Sono utilizzate principalmente le canzoni: Marina, Sul Cappello, Quel mazzolin di fiori e Bella ciao.

Prendendo in esame queste canzoni viene svolto un lavoro sulla dizione ed articolazione delle singole parole della melodia cantata e sulla gestione della dinamica della sua voce.

F. infatti tende ad incrementare il volume della sua voce man mano che canta fino a gridare.

Inoltre con il passare del tempo la musicoterapista decide di inserire un nuovo brano con lo scopo di far acquisire a F. la capacità di gestire il volume della voce anche durante gli acuti: "O sole mio".

Questo brano è stato dapprima ascoltato numerose volte tramite l'ausilio sia di un lettore mp3 sia suonato dal vivo con tastiera e infine cantato su una base a mò di karaoke.

Si è cercato di gestire la voce nel migliore dei modi al fine ultimo di canalizzare la concentrazione in un solo aspetto specifico.

F. al termine di ogni attività risponde con sonore e fragorose risate, sorrisi, battiti delle mani e dichiarazioni di affetto nei confronti della musicoterapista.

Sono chiari segnali di approvazione dell'attività svolta e di gioia, confermata poi dagli operatori.

L'incontro prosegue con improvvisazioni ritmiche con **darbuka** da parte della musicoterapista.

F. batte le mani per interagire ma non sempre riesce a mantenere il tempo prefissato, piuttosto tende a voler prevaricare aggiungendo anche vocalizzazioni di volume molto alto.

Con il trascorrere del tempo viene testata la sua capacità di tollerare cambi di tempo con nuove e miste proposte ritmiche in modo da arginare un po' alla volta la routine dell'attività musicale e favorire così la limitazione delle ossessioni.

F. impara ad ascoltare con attenzione, concentrandosi ed adattandosi al tempo della musicoterapista focalizzando la sua attenzione su questo e non più sul vocalizzo libero gridato.

Ascoltare il ritmo prodotto dal proprio corpo, dalle proprie mani in questo caso specifico, permette infatti di vivere e sentire il propagarsi delle vibrazioni all'interno del proprio corpo.

Questo conferisce a F. una certa tranquillità, sicurezza e padronanza di sé.

Nei diversi incontri, per proseguire con coerenza sul filo conduttore della tematica della vibrazione, a F. viene proposto il lettino vibrazionale, integrato nel setting della Stanza Snoezelen e messo in funzione con sole vibrazioni poiché il supporto uditivo è prodotto dal vivo dalla musicoterapista.

E' per lui piacevole e rilassante ma per un breve lasso di tempo poiché le sue condizioni fisiche gli impediscono di poterci rimanere a lungo in quanto sia i dolori alla schiena sia quelli alle gambe iniziano a comparire.

La vibrazione che scorre nel corpo dell'utente è stata messa in atto anche mediante la scoperta delle **campane tibetane**.

Il suono e la sensazione prodotta da questi strumenti ha fatto sì che F. rilassasse la propria muscolatura e si distendesse più a lungo sul lettino in modo da mantenere il suo corpo in ascolto.

Si effettua in tal modo un vero e proprio massaggio dell'interno del corpo grazie a queste vibrazioni che riescono a penetrare e modificare positivamente l'equilibrio intracellulare conferendo quindi un bilanciamento sia fisico sia psicologico dell'utente.

Il momento del silenzio attivo e quindi dell'ascolto sono importanti per la comprensione di ciò che accade dentro al corpo.

Al termine di un'attività rilassante e di miglioramento del proprio benessere inizia subito dopo un'attività attivante dal punto di vista cerebrale, vocale e ritmico.

Si notano successivamente significativi miglioramenti sia dal punto di vista del rilassamento e quindi del benessere, sia della concentrazione e della fonetica.

Il percorso svolto con F. è in crescita fino alla comparsa di una nuova ossessione che lo debilita psicologicamente: "Dov'è il tavolo?"

F. lamenta la presenza di un tavolo all'interno del Centro che gli crea un enorme disagio.

Attraversa un periodo di difficoltà, una fase ossessiva che si riflette sia sulle normali occupazioni all'interno del CERRIS sia sul percorso di musicoterapia.

Diventa più difficile interagire con F. perché si trova in uno stato di agitazione e ansia.

Riesce a calmarsi con la musica poiché quest'ultima cattura la sua attenzione ed è in grado di emarginare momentaneamente l'ossessione relativa al tavolo.

Durante la settimana le ossessioni chiaramente sono costantemente presenti e F. viene così ricoverato nel reparto di psichiatria dove gli viene somministrato il TSO.

Gli incontri effettuati con F. sono stati 16 e non 18 a causa del ricovero d'urgenza.

Ha concluso comunque il suo percorso di musicoterapia con un ultimo incontro in modo da poter salutare la musicoterapista, da poter vivere insieme in totale serenità il benessere prodotto dalla musica, la tranquillità data dall'interazione umana, il suono della sua voce e il battito delle sue mani.

La Stanza Snoezelen per F. risulta essere un ambiente legato esclusivamente all'attività musicale e non tanto alla sperimentazione di ulteriori stimolazioni poiché per lui fare musica significa cantare e battere a tempo le mani.

L'utente considera comunque questo preciso *setting* il luogo dove poter fare musica in assoluta libertà senza limiti se non quelli posti durante le attività musicali.

Utente: R.M. - Sesso: F - Età: 41 anni

Nucleo: Aliseo - Referente: Sonia Casarotto

MUSICOTERAPISTA: Priscilla Menini

Diagnosi: grave psicosi dissociativa con crisi di auto ed eteroaggressività in oligofrenia, obesità

Numero di incontri: 18

Osservazione e valutazione

R. è una donna con ritardo mentale che non parla molto e se lo fa, lo fa in modo stereotipato e ripetitivo.

E' abbastanza indipendente per quanto riguarda i suoi bisogni e la gestione di se stessa.

E' una persona socievole che saluta sempre tutti gli operatori che si trovano nel suo tragitto lungo i corridoi.

Ama il buon cibo e fatica a mantenere la dieta creata a posta per lei a causa dell'incrementare del suo peso corporeo.

R. ha crisi improvvise di rabbia che fatica a gestire e controllare.

In particolare modo durante il periodo dell'attività di musicoterapia l'utente è maggiormente destabilizzata psicologicamente a causa di un cambio di educatore del nucleo Aliseo avvenuto nei mesi precedenti l'attività.

Nei momenti in cui R. ricorda i suoi genitori si cala in uno stato di malinconia estrema che sfocia in pianti e ripete tra sé e sé "fai la brava", "devi stare tranquilla", "non fare i capricci, non sei più una bambina piccola", frasi che le venivano ripetute fin da bambina.

Dopo i primi incontri di osservazione la musicoterapista constata che a R. piace la musica, ama cantare e conosce molte canzoni del repertorio di musica italiana.

L'ambito emozionale, la musicalità e l'ambito espressivo/comunicativo sono stati oggetto di valutazione del percorso musicoterapico svolto con R.

Obiettivi specifici

Le sue crisi di rabbia, i suoi stati di ansia e di malinconia portano alla scelta dell'obiettivo specifico da porre per quanto riguarda il percorso musicoterapico: lavorare sul rilassamento e il controllo delle emozioni.

La musica vuole essere il mezzo per conferirle una situazione di benessere e di diminuire così le crisi di rabbia.

L'incontro si apre per R. con una canzone descrittiva riguardante la colazione fatta la mattina stessa poiché l'argomento cibo è un catalizzatore molto efficiente della sua concentrazione ed attenzione.

Con l'ausilio del **guitalele e della voce** la musicoterapista intona la seguente canzone lasciando delle pause lunghe appositamente create per dare libertà di espressione a R. che con i suoi tempi molto ampi riempie cantando la sua colazione preferita.

La canzone inizia con un arpeggio di Do Maggiore e prosegue con il seguente testo:

P: Questa mattina,

a colazione,

cos'hai mangiato?

Cara R. ?

.....

.....

R: Te,

panino con la cioccolata,

uva.

A seguire un'altra canzone descrittiva posta sotto forma di gioco in grado di catturare l'attenzione di R. nel momento in cui la sua rabbia sfociava nell'aggressione.

Il tema centrale è sempre il cibo ma questa volta R. è l'attrice principale della scenetta.

R. è una grande chef pronta per **cantare** al suo pubblico alcune ricette di piatti speciali di cui lei ne va ghiotta.

Il tutto è articolato su una base musicale suonata dalla musicoterapista.

Dopo aver osservato e capito la propensione di R. verso alcuni stili musicali, gli accordi e il ritmo scelti sono quelli di Braccia Avanti, tratti dal repertorio infanzia della musicoterapista.

A tempo di musica, dopo aver declamato il piatto "pasta alla carbonara", R. inizia a cantare gli ingredienti e ciò che serve per preparare la ricetta che ricorda sugli accordi della canzone.

Aaaa-cquaaa-calda,

Paaaaa- staaaa-sciutta,

Meeee-ttooooo-l'uovo,

iiiiil-fooooooor-maggio,

laaaaa-pan-cettaaaa

E così via con altre ricette come la torta al cioccolato e il risotto con i funghi.

Queste canzoni improvvisate sono molto importanti per riportare R. in uno stato di consapevolezza di sé e di farla quindi calmare, di concentrazione perché deve riflettere sugli ingredienti e sul fatto di doverli cantare e non solo declamare.

Con questa attività R. riesce a canalizzare la sua attenzione dal sentimento di sofferenza e rabbia ad un sentimento di gioia e divertimento sentendosi importante in quanto è lei la parte principale.

I momenti in cui esplode una crisi di rabbia sono difficili da gestire.

La musicoterapista cerca di mettere in luce le emozioni positive e fa in modo che R. rimanga tranquilla e serena il più a lungo possibile.

Non sempre è possibile.

Calcchia, tira gli oggetti che vede, e utilizza un lessico molto volgare.

A questo proposito la musicoterapista prepara il *setting* della Stanza Snoezelen il più libero possibile da oggetti e strumenti musicali che possano diventare pericolosi o motivo di agitazione e aggressione.

Ci sono stati episodi di scatti di ira improvvisa e avversione verso la musicoterapista.

La musicoterapista sceglie infatti di non utilizzare nel suo percorso strumenti musicali da farle esplorare ma predilige la voce, il movimento e le body percussion di base come il battito delle mani e dei piedi.

Altri strumenti musicali oltre al guitalele vengono suonati invece dalla musicoterapista per calmare l'utente quali il **bastone della pioggia**, l'**ocean drum** e le **campane tibetane**.

Vengono creati dei momenti musicali di estrema tranquillità all'insegna di porre R. in una situazione di rilassamento e benessere.

R. viene invitata a sdraiarsi sul lettino vibrazionale ma viene lasciato spento, si utilizza quindi solo come supporto per incrementare il rilassamento far sì che le **vibrazioni** prodotte dal fruscio delle dita che sfiorano la pelle del tamburo, i rintocchi a basse frequenze delle campane tibetane e il suono delle goccioline di acqua che cadono prodotte dal bastone della pioggia creino un *background* che lavora in sinergia con gli stimoli visivi presenti nella Stanza Snoezelen come il cielo stellato che cambia il colore delle luci e fa da coadiuvante per il benessere psicofisico dell'utente.

R. si calma quando ascolta con il corpo le vibrazioni che si creano a partire dagli strumenti musicali, penetrano nei corpi e si amalgamano insieme all'interno della Stanza Snoezelen.

I rintocchi cadenzati e ritmici delle campane tibetane la porta in uno stato di rilassamento tale per cui riesce quasi ad addormentarsi.

Dopo questa fase ci si sposta in un altro spazio della stanza creato da due sedie una di fronte all'altra poste accanto ad una parete dove vengono proiettate immagini colorate.

Grazie all'attivazione mediante stimolo visivo dato dalle immagini che mutano forma, colore e uditivo, grazie all'introduzione da parte della musicoterapista con il guitalele di alcune delle sue canzoni preferite come "Alla caccia del leon", "Braccia avanti", "La bella lavanderina", R. si attiva ed inizia a cantare serenamente.

Grazie ad un lavoro graduale svolto durante il percorso musicoterapico è in grado di riprodurre in modo autonomo i gesti-suono delle canzoni.

Infatti balla descrivendo con i movimenti del corpo le parole del testo, anche se si nota che per R. realizzare contemporaneamente due attività quali il canto e il movimento risulta essere molto difficoltoso.

Si può concludere che al termine delle sedute di musicoterapia, R. si dimostra più serena e tranquilla, è più disponibile al rapportarsi con qualcuno senza far nascere immediatamente una crisi aggressiva.

Utente: S.B. - Sesso: M - Età: 61

Nucleo: Farfalla - Referente: Elena Parolin

Musicoterapista: Priscilla Menini

Diagnosi: esiti di politrauma con trauma cranico grave ed evacuazione dell'ematoma sotto durale

Numero incontri:18

S. è una persona che si è chiusa in sé ed è relegato all'utilizzo della carrozzina in seguito ad un incidente in motorino avvenuto circa 20 anni fa che ha ridotto drasticamente le sue abilità motorie.

E' entrato in coma e durante questo periodo il danno neurologico è aumentato ed è andato via via aumentando.

Osservazione e valutazione

S. riesce a compiere un piccolo movimento del braccio verso l'alto e verso il basso, muove poco la testa verso sinistra, la parte dove gli è rimasto l'occhio che vede male poiché dall'altro è rimasto cieco.

Le dita delle mani sono quasi totalmente raccolte verso l'interno e non si muovono, verbalizza in modo non chiaro e con poche parole.

Ha quindi conservato poche abilità fino-motorie e grosso-motorie. Per fare qualsiasi cosa necessita quindi dell'aiuto di un operatore.

La memoria sta andando a scemare, fatica sempre di più nel ricordare le cose ed azioni soprattutto quelle svolte da poco tempo.

Sin dal primo incontro di musicoterapia si è chiaramente notato l'amore incondizionato per la musica.

S. ama l'opera e ama Pavarotti.

E' facile instaurare immediatamente un legame molto forte con lui grazie a questo canale unico: la musica.

Un aspetto valutato in fase finale del percorso musicoterapico è proprio la musicalità di S.

Inoltre nella valutazione si tiene conto dell'area cognitiva, di quella sensoriale, di quella emozionale ed espressiva/comunicativa.

Obiettivi specifici

Per S. si è pensato di lavorare all'insegna di un generale miglioramento del suo benessere psicologico e di accrescere quindi la sua autostima.

Sono poi stati posti ulteriori obiettivi come incrementare per quanto possibile l'utilizzo della memoria, migliorare e controllare il movimento che gli è rimasto attivo, quindi quello delle braccia ed imparare a gestirlo al meglio.

E' importante questo ultimo punto poiché S. cerca spesso il contatto delle proprie mani con quelle dell'interlocutore, fatica molto nel dosare la forza della stretta e spesso infatti graffia con le unghie le mani delle altre persone.

S. dimostra interesse nei confronti del **guitalele**, strumento musicale proposto dalla musicoterapista, ma il suo vero amore è il pianoforte e si provvede quindi ad inserire la **tastiera** all'interno del *setting* di musicoterapia.

La visione della tastiera lo agita e quindi per quanto possibile la musicoterapista sistema la tastiera sopra al piano d'appoggio della carrozzina permettendogli così di poter sperimentare da solo in modo autonomo il suono di questo strumento.

S. esaspera l'unico movimento in grado di compiere e percuotendo i tasti suona ed è felice.

Viene aiutato nel compiere degli spostamenti con le braccia per poter suonare sia i suoni acuti sia i suoni gravi e S. apprezza molto questo gesto ringraziando la musicoterapista.

Dopo un'ulteriore esplorazione di altri numerosi strumenti trova interesse per le **wind chimes** e per il **cembalo**, suo fedele alleato una volta conosciuto.

Ogni sessione di musicoterapia si apre con l'esclamazione "Dammelo...!", ma non ricorda il nome dello strumento.

Per aiutare la sua memoria la musicoterapista utilizza canzoni, pattern ritmici, improvvisazioni su nomi di strumenti e non solo, sfrutta anche il canale *famiglia*.

S. è molto legato alla sua famiglia, ogni domenica si reca a casa della sua mamma e trascorre la giornata in famiglia, in compagnia dei suoi fratelli e sorelle.

Colto questo aspetto affettivo molto importante, la musicoterapista decide di improvvisare con tastiera o guitalele canzoni descrittive sulla propria famiglia e su quella di S. imparando così reciprocamente i nomi dei componenti delle famiglie.

Questo ha permesso un'ulteriore *step* positivo nel progresso del rapporto epatico utente-musicoterapista.

Al termine dei 18 incontri S. ricorda esattamente i nomi dei componenti della famiglia della musicoterapista, il nome del suo strumento preferito, il cembalo e riesce ad utilizzarlo nel modo corretto e coerente all'interno del ritornello della canzone "La zia Adelina".

Per arrivare a questo viene svolto un lavoro molto minuzioso sulla gestione e consapevolezza del proprio corpo, o meglio della parte del corpo che gli rimane semi-autonoma, quindi delle braccia.

Si usano le wind-chimes per favorire ed incrementare il movimento autonomo laterale, il cembalo per coordinare e controllare il movimento verticale.

Il movimento verticale viene fatto seguire anche osservando per quanto possibile il tubo bolle, stimolo sensoriale presente nel *setting* della Stanza Snoezelen e seguendo con un battente a tempo di musica le bolle che salgono all'interno del tubo.

S. canta accompagnato dalla musicoterapista cercando di articolare il meglio possibile le parole del testo ma fatica a ricordarle.

Le canzoni più cantate sono Bella ciao, La domenica andando alla messa, La zia Adelina, Marina.

Per poter conservare al meglio e cercare di incrementare per quanto possibile la memoria dell'utente, si è proposta un'attività per poter imparare altre canzoni non conosciute da S.

Dopo aver numerato gli spartiti delle canzoni del repertorio della musicoterapista, a turno si sceglie un numero e il numero che viene detto corrisponde ad una canzone che viene poi imparata.

Ricordare qualche titolo nuovo e qualche ritornello e strofa di canzoni non conosciute prima da S. è stato un bel traguardo.

Spesso S. prosegue cantando la canzone in modo autonomo senza l'ausilio della musicoterapista.

Scelta la canzone "La zia Adelina" S. impara bene il ritornello con la voce e prova a controllare il movimento del suo braccio con il cembalo che risulta essere ingestibile.

Infatti S. durante le canzoni suona sempre il cembalo, lo percuote sul piano d'appoggio della sua carrozzina senza curarsi del tempo o del ritmo, gli basta suonare e partecipare attivamente nel fare musica.

Sente la vibrazione prodotta dallo strumento e questo lo gratifica.

Riporta che "sente qualcosa" nelle braccia se suona forte.

Grande progresso è stato il constatare a fine percorso il visibile e chiaramente udibile raggiungimento di un'elevata capacità della gestione e controllo del movimento del braccio destro.

E' infatti in grado di percuotere lo strumento durante le pause nel ritornello prefissate dalla musicoterapista.

CIN CIN ^ ^

CHE BEL ^ ^

Oé Oé Oé ^ ^

CIN CIN ^ ^

CHE BEL ^ ^

Oè Oé Oé ^ ^

Il costante ripetere le canzoni, il cercare di suonare il cembalo solo in alcuni momenti prestabiliti, il provare ad aggiungere la voce finché si percuote lo strumento e quindi realizzare in contemporanea due attività differenti hanno permesso a S. di acquisire una maggior consapevolezza di sé.

E' gratificato, possiede una maggiore autostima.

Il viaggio all'interno del mondo della **vibrazione** è per S. un percorso che intende la vibrazione come fenomeno fisico/emozionale poiché la forte sensazione che prova nel suo corpo finché suona il cembalo in primis, la tastiera, le wind-chimes hanno scosso la sua persona e gli hanno fatto vivere dei momenti unici.

L'educatrice riporta infatti che l'attività di musicoterapia è attesa da S. con trepidazione.

Riesce al termine del percorso a gestire e controllare la forza che imprime sulle mani della musicoterapista senza recar alcun danno quindi anche l'ambito sensoriale ha raggiunto ottimi risultati.

L'area della musicalità mette in risalto un aumento delle percentuali riguardanti il sotto dominio del ritmo in quanto S. ha sviluppato questo aspetto portandolo non solo nella canzone "La zia Adelina" ma anche nelle altre canzoni.

Pazienta ed ascolta, interagisce prima di suonare il cembalo, vuole creare un'interazione con la musicoterapista.

Utente: S.R. – Sesso: M – Età: 45

Nucleo: Pegaso 2 - Referente: Giorgia Gironi

Musicoterapista: Duccio Simbeni

Diagnosi: grave oligofrenia, disturbo del comportamento da cerebropatia neonatale, patologia neuromotoria insorta

Numero incontri: 18

Osservazione e valutazione

A causa del deficit neuromotorio S. percorre il tragitto dal nucleo alla stanza Snoezelen non senza difficoltà e ansia, in particolar modo quando deve scendere o salire le scale o quando il percorso presenta dei cambi di pendenza significativi. In questo caso necessita di un accompagnatore che lo prenda a braccetto, che oltre ad assisterlo gli possa trasmettere sicurezza. Spesso chiede di prendere l'ascensore per evitare questi punti del percorso. Fatica a rimanere in posizione eretta a lungo e anche quando deve sedersi necessita di un supporto fisico che lo guidi nella posizione corretta di seduta.

Dal punto di vista della motricità fine manuale si riscontrano dei deficit medio-lievi. Nello specifico la presa con entrambe le mani non è perfettamente salda e i movimenti stessi avvengono con una certa lentezza.

S. è una persona molto insicura, ma allo stesso tempo socievole, affettuosa e sorridente. Si esprime con un linguaggio semplice ed un comportamento ripetitivo, non articola bene le parole e presenta significative stereotipie verbali.

Spesso l'oggetto di queste stereotipie sono delle piccole scatoline contenenti dei piccoli pupazzetti o caramelle che lui porta sempre con se e che sembrano dargli una maggiore sicurezza.

Il contatto oculare, anche se presente, non è costante mentre la funzione visiva, anche per via di una sopraggiunta cataratta non ottimale ed il livello di attenzione è piuttosto basso.

Ha seguito percorsi musicoterapici negli anni precedenti e partecipa in maniera costante all'attività settimanale di canto corale del centro.

Gli ambiti su cui si è concentrato il lavoro musicoterapico sono stati quelli espressivo-comunicativo, sociale, cognitivo e la musicalità generale del soggetto.

Obiettivi specifici:

- imparare i termini chiave di un brano musicale
- lavorare sul tempo delle vocalizzazioni
- aumentare il grado di sicurezza di se
- allenare la memoria a lungo termine
- sviluppare il senso del ritmo in maniera più regolare, costante e prolungata

Fin dagli incontri preliminari S. si dimostra entusiasta di partecipare alle sedute di musicoterapia, e accetta di buon grado di stare nella stanza Snoezelen anche se non ha particolare interesse in nessuna delle stimolazioni presenti nella stanza. Durante l'attività S. è seduto frontalmente rispetto al musicoterapista. Sul tavolino davanti a lui vengono posizionati gli strumenti musicali selezionati (una darbuka, un tamburello con battente, uno shaker medio, un egg shaker, un sonaglio e un piatto con asta).

Essendo particolarmente legato alla musica italiana popolare S. si dimostra ben contento all'idea di accompagnare il musicoterapista col canto mentre egli con la chitarra acustica esegue qualche motivo legato a questo repertorio. Inizialmente sono stati eseguiti i brani "Sul cappello", "Marina" e "Le stelletto" mentre con le sedute successive sono stati aggiunti altri brani al repertorio quali "Mamma" e "Quelle stradelle". Fin dalle prime sedute S. non ha problemi a riconoscere la melodia della canzone, accompagna l'andamento della musica con movimenti del capo (fuori tempo) e canta solo qualche parola per ogni strofa (parole che spesso sono articolate in maniera scorretta e non perfettamente intonate).

Durante l'esecuzione S. talvolta si distrae smettendo di cantare e volgendo lo sguardo altrove, oppure interrompe l'attività canora ripetendo in maniera ossessiva alcune delle sue stereotipie o rivolgendo al musicoterapista domande relative agli operatori del nucleo che lo assistono o riguardo le scatoline che porta con se.

Tale attività di esecuzione strumentale e canora su un repertorio di brani conosciuti da S. è stata ripetuta come attività centrale anche nelle altre sedute per tutta la durata del progetto.

In particolar modo il brano "Le stellette", presenta un testo in cui per ogni strofa vengono ripetute più volte delle parole chiave e ogni strofa si alterna ad un ritornello sempre uguale.

Questa caratteristica relativa alla ripetitività sia delle parole del testo e sia della parte armonica, sebbene ognuna in misura diversa, è presente nella maggior parte delle canzoni che rientrano in questo repertorio.

In questo modo anche se il brano non è di breve durata S. è riuscito col tempo ad imparare e ricordare la maggior parte dei termini che compongono ogni strofa della canzone.

Inoltre S. è arrivato a cantare più di una strofa da solo senza il bisogno di essere accompagnato con la voce dal musicoterapista che in questo caso si è limitato a suonare la chitarra.

Anche i momenti di distrazione durante l'attività sono significativamente diminuiti così come le stereotipie verbali.

Mentre l'articolazione verbale è rimasta, anche se in misura minore rispetto all'inizio del percorso, abbastanza deficitaria.

Per incrementare la sicurezza di S. e farlo sentire più a suo agio fin dai primi incontri il musicoterapista ha composto e inserito come momento iniziale e finale di ogni seduta una canzone di benvenuto e una canzone di arrivederci costituite da melodie molto semplici e caratterizzate da un testo ripetitivo e dal vocabolario ristretto. S. apprezza fin da subito questi semplici motivi in cui nel testo viene menzionato e ripetuto più volte il suo nome e dopo i primi quattro o cinque incontri ricorda e canta senza problemi le parole in coro con il musicoterapista.

In particolare nella canzone di saluto finale S. canta il suo cognome secondo una logica di turnazione dove lo prevede il testo.

Sempre sulle melodie e sugli accordi degli stessi brani sopradescritti accompagnato dalla chitarra e dalla voce del musicoterapista si è cercato di far interagire S. con lo strumentario per lui selezionato. Nelle sedute iniziali si è stimolato verbalmente S. affinché scegliesse uno strumento tra quelli presenti ed eseguisse un semplice pattern ritmico sulla base musicale e cantata del musicoterapista. Sebbene S. non segua il pattern

ritmico indicatogli va moderatamente a tempo con la canzone alternando ritmi in battere e in levare spesso fermandosi tra una battuta e l'altra o nel mezzo della battuta stessa. Con il passare delle sedute S. è arrivato a familiarizzare con lo strumentario, a scegliere e suonare senza alcuno stimolo indotto i suoi strumenti preferiti (come il tamburello, lo shaker e il sonaglino) cambiandoli anche durante l'esecuzione del brano. E' arrivato a mantenere il pattern ritmico senza modificarlo nella struttura per più battute diminuendo i momenti di interruzione.

Essendo S. molto legato alla madre che ogni settimana viene a fargli visita al centro, il brano "Mamma" si è rivelato per lui un momento molto sentito ed emozionante, in cui S. si è lasciato andare non presentando alcun timore o insicurezza, quasi a ribadire il forte legame tra i due soggetti.

Oltre al repertorio di canzoni tradizionali italiane il musicoterapista ha composto e inserito fin dalle prime sedute una semplice canzone di lavoro sul riconoscimento e individuazione della lateralità destra e sinistra.

Nello specifico S. durante l'esecuzione di questo brano tiene nella mano destra un sonaglio e nella sinistra un egg shaker. In un momento preciso della canzone è chiamato a seconda del testo della canzone a suonare con una mano il sonaglino e con l'altra l'egg shaker. In generale col tempo si è registrato un lieve miglioramento rispetto al riconoscimento delle lateralità anche se è successo più volte, in maniera del tutto casuale dal punto di vista cronologico delle sedute, che S. confondesse la destra con la sinistra e viceversa.

La stessa canzone di saluto finale contiene una parte in cui S. è chiamato a rispondere riguardo i giorni della settimana destinati agli incontri di musicoterapia.

Anche in questo caso ci sono state sedute in cui S. ha risposto correttamente e altre in cui ha confuso i giorni.

Da segnalare inoltre come l'atteggiamento di S. verso il musicoterapista si sia modificato sensibilmente seduta dopo seduta in maniera costante. Da un atteggiamento di timidezza, di chiusura e di insicurezza generale S. è arrivato a vivere questa ora di musica come un momento spensierato in cui poter discutere e scherzare liberamente.

Dal punto di vista strettamente vibrazionale in questo caso si è voluto insistere ed indagare maggiormente sulla vibrazione legata alla voce e più precisamente alla parola. La parola che tramite la vibrazione può far

riscoprire e sviluppare stati emotivi e sentimenti assopiti o tenuti nascosti favorendo in tal modo la relazione con il musicoterapista stesso.

Particolarmente significativo da questo punto di vista sono state le ultime sedute del progetto in cui S. al momento dell'incontro in reparto che anticipa l'attività corre incontro al musicoterapista abbracciandolo. Inoltre, il tragitto dal nucleo alla stanza Snoezelen è stato vissuto progressivamente da S. con meno ansia fino ad arrivare alle ultime sedute in cui S. non chiede mai l'ausilio dell'ascensore per raggiungere la stanza e accetta senza particolari paure di salire o scendere le scale.

Nome: E.M. - Sesso: F - Età': 33

Nucleo: Arcobaleno - Referente: Manuela Furi

Musicoterapista: Duccio Simbeni

DIAGNOSI: sindrome di Sanfilippo, gravissima disabilità psicomotoria, funzionamento cognitivo altamente compromesso

Numero incontri: 18

Osservazione e valutazione

E. risulta la più longeva in Italia tra le persone affette da questa rara sindrome. Nonostante ciò la degenerazione dovuta alla malattia la costringe a trascorrere la giornata interamente a letto o per limitati momenti della giornata in carrozzina essendo paralizzata dalla vita in giù. Inoltre spesso lamenta forti dolori muscolo-scheletrici esternati da E. con mugugni e frequenti pianti. Per questo gli stessi operatori del nucleo tendono a limitare i passaggi dal letto alla carrozzina e viceversa. Frequenti sono inoltre gli spasmi muscolari caratterizzati da movimenti involontari che riguardano gli arti superiori, il capo e il torace. E. muove, sebbene lo faccia raramente e non si sa quanto volontariamente, gli arti superiori in maniera lenta e scoordinata.

Anche la motricità fine è gravemente compromessa e i pochi movimenti delle dita che E. compie avvengono inconsapevolmente o comunque senza un motivo apparente.

Sporadicamente ha delle crisi epilettiche che vengono comunque trattate farmacologicamente.

Il livello cognitivo è gravemente compromesso, E. non parla, non mantiene il contatto oculare se non per pochi secondi. Sono frequenti i momenti caratterizzati da uno sguardo assente e da una forte rigidità che le impedisce qualsiasi tipo di movimento fisico.

E. soffre inoltre di scialorrea, per questo necessita frequentemente di essere pulita.

Anche il livello di funzionalità dell'apparato uditivo è incerto e sebbene non sia stato possibile misurarlo esattamente rimane l'ipotesi, assecondata anche dai medici e dagli operatori del nucleo di cui E. fa parte, che il livello sia molto basso.

La stanza Snoezelen, che E. frequenta una volta a settimana, è per lei un motivo distrazione, spesso rimane a fissare le diverse stimolazioni per qualche minuto senza perdere il contatto visivo.

L'ambito di riferimento su cui si è improntato il progetto è stato quello emozionale anche se inizialmente vi è stato il tentativo anche di lavorare su quello della motricità fine.

Obiettivi specifici:

- Favorire il rilassamento psicofisico
- Diminuire la tensione muscolare

All'inizio del percorso musicoterapico, confrontandomi con la coordinatrice del nucleo, si era partiti dal presupposto di come la stanza Snoezelen, con le sue differenti stimolazioni multisensoriali, costituisse di per sé un motivo di distrazione per E.

Inoltre, cercando di conciliare il caratteristico setting ambientale legato ad aspetti fisici e visivi propri della stanza Snoezelen con un ambientazione sonora idonea si è optato per una scelta di musiche cosiddette d'ambiente o di sottofondo fatte suonare mediante un impianto Hi-Fi presente nella stanza. Allo stesso tempo si è cercato di sfruttare in particolar modo fasci di fibre ottiche, egg-shaker e sonagli al fine di stimolare parti del corpo legate principalmente alla motricità fine, come i palmi delle mani e le dita o la stessa presa manuale.

Sin dalle prime sedute si è però constatato come E. rifiutasse il contatto fisico con le fibre ottiche e con gli egg-shaker e i sonaglini, esternando questo rifiuto tramite lamenti e mugugni o tramite veri e propri rifiuti fisici mediante movimenti degli arti superiori atti ad allontanare gli strumenti di stimolazione.

Inoltre la musica di sottofondo non sembrava minimamente influenzare lo stato psicofisico di E., e il fatto che ci fosse o meno non pareva costituire per lei motivo né di tensione né di rilassamento o di distrazione.

Per questo motivo si è deciso di provare ad eseguire della musica dal vivo, mediante l'utilizzo della chitarra acustica da parte del musicoterapista per capire se questa potesse in qualche modo catturare l'attenzione di E.

Il musicoterapista, posizionato frontalmente rispetto ad E. ha cominciato eseguendo brani o motivi cantati legati alla sfera infantile.

La scelta non è stata casuale in quanto questi tipi di brani, come per esempio le ninna nanne, per prima cosa hanno di per sé una struttura molto semplice, un andamento ritmico lento e costante, quasi a simulare il movimento della culla e quindi sono di per sé rilassanti e distensive. In secondo luogo si è scelto questo tipo di repertorio nella speranza di toccare emozionalmente E. considerato che la sua infanzia è stato un periodo di vita non ancora compromesso dal degenerare della malattia e quindi con la maggior parte delle funzioni cognitive, mentali ed uditive non ancora compromesse.

Sin da subito E. ha dimostrato un'attenzione oculare verso lo strumento e le mani del musicoterapista che si muovono sul manico della chitarra mai riscontrata nelle sedute precedenti.

Lo sguardo che prima era fisso verso il cielo stellato in movimento o un punto indefinito della stanza Snoezelen ora segue l'attività del musicoterapista. Non mancano i momenti in cui E. distoglie lo sguardo ma dimostra durante la seduta anche di rientrare in contatto con l'attività proposta.

Oltre a questi brani sono stati selezionati altri brani di musica popolare italiana noti, come per esempio "Generale" o "Madama Dorè" adattandoli secondo il ritmo e l'intensità cercando di rispettare le caratteristiche musicali di cui sopra.

Inoltre sono state composte una canzone di benvenuto e una di arrivederci, riproposte sempre all'inizio e alla fine di ogni seduta. La canzone di arrivederci è anticipata da un lungo momento introduttivo nel quale il musicoterapista improvvisa con la chitarra seguendo l'armonia della canzone.

Durante tutto il percorso si è registrata una significativa riduzione della tensione muscolare non solo durante l'attività musicoterapica ma anche nelle ore successive accompagnata ad una diminuzione dei lamenti e pianti causati dai dolori fisici. Questo fatto è stato riportato anche dalla coordinatrice del centro la quale ha affermato che quando E. rientra in reparto dopo avere svolto l'attività di musicoterapia questa è molto più sciolta muscolarmente e si lamenta con minor frequenza rispetto a prima.

Durante i brani eseguiti dal musicoterapista inoltre è capitato spesso che E. muovesse con più disinvoltura gli arti superiori, le mani e la testa in maniera più rilassata ed apparentemente volontaria.

E' capitato più volte che E. si sia addormentata durante l'attività e in un paio di occasioni dal viso le sia scesa qualche lacrima.

Anche in un contesto psico-funzionale assai compromesso, come quello di E., dove a maggior ragione risulta ancor più difficile leggere in maniera obiettiva dei cambiamenti dovuti ad una specifica attività musicoterapica non si può negare che E. abbia ridotto significativamente i lamenti ed i pianti dovuti al dolore e si sia registrato un notevole rilassamento del tono muscolare con conseguente incremento dell'attività fisica muscolare durante e successivamente l'attività musicoterapica (come riportato anche dalla coordinatrice).

Il progetto si è concentrato così su quell'aspetto vibrazionale propriamente legato al suono inteso nella sua accezione più fisica, in questo caso scaturito dalla chitarra e dalla voce del musicoterapista che andrebbe così a toccare l'utente generando in lui quel benessere psicofisico a cui si è fatto più volte riferimento e incrementando, allo stesso tempo, quello stato di rilassamento generale e di diminuzione del dolore a cui aspira il progetto.

Utente: L.M. - Sesso: M - Et : 40

Nucleo: Pegaso - Referente: Giorgia Gironi

Musicoterapista: Stefano Spaderi

Diagnosi: Sindrome di Down, diabete di tipo mellito 1

Numero incontri: 18

Osservazione e valutazione

L. viene presentato come una persona molto attiva, partecipativa e solare. L. ha gi  partecipato a un percorso di musicoterapia, nel 2015. Non ha grandi difficolt  motorie, ma ha un problema legato alla comunicazione: a livello di comprensione risponde solo a domande molto semplici e tende a ripetere le parole del suo interlocutore; ha difficolt  a pronunciare molti fonemi, al punto che molte parole risultano incomprensibili. Non inizia uno scambio verbale, a meno che non debba comunicare un bisogno fisico imminente.

A seguito del primo incontro preliminare con il referente e delle prime tre sedute di musicoterapia, la prima somministrazione del protocollo IMTAP ha messo alla luce i domini su cui concentrare l'attenzione: motricit  fine, ambito espressivo/comunicativo e musicalit .

Obiettivi specifici:

Aumentare la consapevolezza di s  e della musicalit .

Fin dai primi incontri il musicoterapista ha accompagnato L. nell'esplorazione della stanza Snoezelen e dello strumentario musicale al suo interno. L. si   dimostrato attratto soprattutto dal tubo bolle, verbalizzando il colore della luce ogniqualvolta questa cambiasse. A livello musicale, l'esplorazione   partita da strumenti quali Glockenspiel e tamburi, attraverso improvvisazioni guidate dal musicoterapista. Durante queste prime improvvisazioni, L. ha partecipato seguendo le istruzioni e attenendosi allo strumento assegnato, mostrando una buona musicalit  a livello ritmico, meno a livello melodico. Durante gli incontri successivi il

musicoterapista ha lavorato sull'alternanza mano destra/sinistra, condividendo con L. lo stesso tamburo. Allo stesso modo si è lavorato anche sui cambi di dinamica e sulle pause.

A livello vocale sono state proposte delle lunghe improvvisazioni ritmiche, con dei vocalizzi del musicoterapista ai quali L. potesse replicare. In queste fasi L. era seduto su una sedia di fronte al musicoterapista, anch'egli seduto, entrambi con un tamburo (o cassa). L. dettava la pulsazione ritmica, senza mai aumentare né diminuire la velocità o il volume; il musicoterapista improvvisava ritmicamente e proponeva a L. vocalizzi o, a volte, anche semplici verbalizzazioni conosciute dall'utente. La risposta di L. ai vocalizzi è stata di tipo imitativo, con buoni risultati per le vocali "A" e "E", mentre le difficoltà fonetiche hanno frenato le vocali "I", "O", "U": l'imitazione di L. non rispecchiava esattamente l'intonazione del musicoterapista, ma dimostrava l'intenzione di farlo. Dopo qualche incontro, vocalizzi e verbalizzazioni sono passati dall'essere improvvisati, all'aver una struttura, diventata una sorta di canzone di benvenuto e di riscaldamento.

Come ti chiami? ... L.

Come stai? ... Bene

Come mi chiamo io? ... Stefano

Cosa facciamo insieme ? ... Musica

Cosa suoniamo? ... Tamburo

*Dov'è la mamma? ... A casa mamma mamma**

Stefano e L. si dicono "Ciao!" (la musica si ferma per lasciare spazio al saluto)

Stefano e L. si danno la mano (la canzone termina con la stretta di mano)

*"A casa mamma mamma" è una delle frasi che L. spesso ripete.

Oltre alle improvvisazioni, il musicoterapista ha sottoposto l'utente all'ascolto di una serie di brani popolari e di canzoni per bambini, cantati e suonati dal musicoterapista. L. non si dimostra molto partecipativo in questo tipo di attività, rimanendo seduto e in silenzio nella maggior parte dei brani; solo alcuni brani, come

“Fratelli d’Italia”, “Quel mazzolin di fiori” e “Nella vecchia fattoria” riescono ad attivarlo e a fargli pronunciare alcune parole del testo. La canzone “Nella vecchia fattoria” viene utilizzata dal musicoterapista più volte, in quanto meglio si presta all’interazione: L. dimostra di capire quand’è il suo turno e, nella maggior parte dei casi di sapere quale verso fare.

L. ha manifestato interesse per il Glockenspiel, suonandolo sempre con entrambi i battenti e mantenendo costante la pulsazione (fanno eccezione i glissando). Con questo strumento, L. ha ottenuto le migliori performance, da un punto di vista strettamente musicale. Accompagnato dal musicoterapista alla chitarra, L. ha interiorizzato alcune regole musicali: attendere il proprio turno, aumentare o diminuire il volume, fermarsi; ha dimostrato inoltre di saper improvvisare senza necessariamente ripetere una melodia o un ritmo appena sentiti, ma creando qualcosa di completamente nuovo.

In conclusione, L. all’interno della stanza Snoezelen ha suonato, cantato, giocato e talvolta ballato; ha sperimentato nuovi suoni, nuovi colori e sensazioni. È cresciuto sul piano musicale, ma anche su quello verbale, per lo meno nei confronti del musicoterapista.

Utente: V.A. - Sesso: F - Età: 42

Nucleo: Aliseo - Referente: Sonia Casarotto

Musicoterapista: Stefano Spaderi

Diagnosi: paralisi cerebrale infantile con diplegia spastica ed insufficienza mentale medio-grave; epilessia in trattamento farmacologico; insufficienza mentale medio grave con disturbi del linguaggio

Numero incontri: 18

Osservazione e valutazione

Dall’incontro preliminare con il referente, l’utente è una persona molto chiusa e facilmente suscettibile su alcuni argomenti, come la malattia e la morte; a volte può anche essere aggressiva. Deambula autonomamente ma con fatica; ha una discreta sensibilità a livello manuale. Ama ascoltare musica alla radio e partecipa con entusiasmo al coro settimanale. È molto contenta di iniziare il percorso di musicoterapia e lo

ribadisce già al primo incontro conoscitivo, pochi giorni prima dell'inizio del percorso musicoterapico. All'interno del reparto ha un ruolo tutto suo, che è quello di scrivere il menù del giorno, compito che prende molto seriamente e che realizza col massimo dell'impegno. Dopo le prime sessioni, anche alla luce di quanto emerso dal dialogo col referente, il musicoterapista decide di valutare i domini IMTAP espressivo/comunicativo, emozionale e quello della musicalità.

Obiettivi specifici

Aumentare la verbalizzazione delle emozioni, migliorare la motricità fine; benessere e coinvolgimento

Già dalla prima sessione, V. dimostra grande partecipazione ed entusiasmo; non parla molto ma accetta di buon grado qualunque proposta musicale e non smette di suonare se ha in mano uno strumento; è affascinata dalla stanza Snoezelen, ma ciò non la distrae dalla musica. V. rimane sempre seduta ed è il musicoterapista a proporle gli strumenti: nelle varie sessioni si alternano molti strumenti, tra cui cembalo, tamburo, piatto, campane tubolari, glockenspiel, maracas, sonagli, shaker, tastiera. Col passare delle sessioni emergono gli strumenti preferiti di V. ossia Glockenspiel e cembalo, ma anche tastiera elettronica quando disponibile. V. si rivela una grande conoscitrice di musica, citando canzone, autore, album e anno di pubblicazione di molti brani. Nelle prime sessioni nasce spontaneamente un gioco musicale: V. cerca di suonare col glockenspiel la melodia di una canzone da lei conosciuta e il musicoterapista cerca di indovinarla; una volta individuata la canzone, utente e musicoterapista cantano assieme il brano accompagnati dalla chitarra del musicoterapista e dal cembalo (o shaker) di V. Durante questo esercizio, V. dimostra di avere un orecchio musicale in grado di riconoscere bene la distanza tra le note e di essere in grado di riprodurre una melodia conosciuta; inizialmente questi momenti portavano anche frustrazione e rabbia, rispettivamente quando V. non riusciva ad individuare la melodia e quando il musicoterapista provava ad aiutarla. In seguito V. accetterà i suggerimenti e sarà molto più paziente nel prendersi tutto il tempo necessario a trovare la nota che soddisfi il suo orecchio.

Questo gioco iniziale è anche un'ottima partenza per altri momenti del percorso. Permette, infatti, di dare il via alla creazione di un repertorio, che continuerà a crescere durante le settimane; offre inoltre uno spunto

per provare a schiudere la personalità ermetica di V., attraverso i ricordi che accompagnano ogni canzone e le emozioni che ogni brano, sia dal punto di vista melodico che da quello testuale, portano. Questi momenti di scambio spesso avvengono anche nel tragitto dalla stanza Snoezelen al reparto, assieme alla progettazione dell'incontro successivo e di quali nuovi brani saranno scelti, argomento che V. ha molto a cuore.

Si crea così un repertorio italiano e internazionale di oltre quaranta brani. V. ama cantare e lo fa, anche se non conosce bene il testo. Nelle prime sessioni canta ad un volume basso, poi il musicoterapista le suggerisce di cantare un po' più forte; V. prende alla lettera il suggerimento ma lo interpreta come un ordine e si scusa per non aver cantato ad un volume adeguato; il giorno stesso, V. incontra il musicoterapista nei corridoi del CERRIS e cerca con lui un contatto, per scusarsi ancora una volta. Nonostante le rassicurazioni del musicoterapista, dopo il suggerimento dato, V. continuerà a cantare con un volume alto e ogni complimento e incoraggiamento al termine dei brani porteranno sorrisi da parte dell'utente.

Tra i brani preferiti di V. ci sono: Celentano – Il tuo bacio è come un rock; Madonna – La isla bonita; RAF – Oggi un Dio non ho; Battisti – Anna; Vianello – Guarda come dondolo; Paola&Chiara – Amici come prima; Europe – The final Countdown; Anna Oxa – Storie; Frida – I know there's something going on; The Beatles – Penny Lane.

Sapendo che il compito di V. è di copiare il menù giornaliero in reparto e che quindi ha una certa abitudine a scrivere, il musicoterapista le propone di stilare una serie di brani, tra i preferiti, da eseguire insieme in stanza Snoezelen o per realizzare un CD. In questo modo, quanto fatto durante gli incontri ha modo di arrivare anche all'interno del reparto e della quotidianità dell'utente.

Molte sessioni vedono la tastiera come strumento principale per l'utente. Il musicoterapista propone di staccarsi dal repertorio e di provare a improvvisare insieme, partendo da uno spunto semplice, come un'emozione o uno stato d'animo. Accompagnata dalla chitarra del musicoterapista, V. suona la tastiera con buon gusto musicale e rispettando le indicazioni date; se dapprima appare un po' titubante, in un secondo momento apprezza la libertà dell'improvvisazione ed è lei stessa a riproporre l'esperienza negli incontri successivi. La scelta dei suoni sulla tastiera non è casuale: vengono preferiti suoni complessi, corposi e ricchi

di effetti, in un certo senso evocativi. Prima dell'improvvisazione vera e propria, c'è un momento dedicato all'esplorazione del suono della tastiera, a un volume medio-alto: un momento di ascolto totale del suono e delle vibrazioni prodotte, nella stanza e nel proprio corpo. Obiettivo di questi esercizi è anche quello di aumentare le verbalizzazioni, ma ciò accade solo dopo molti inviti del musicoterapista.

Il percorso musicoterapico con V. è stato un momento di incontro tra due amanti della musica, che vogliono far conoscere all'altro i propri interpreti e brani preferiti; l'utente ha dimostrato una predisposizione naturale verso la musica, la costanza e la voglia di imparare. La musica è stata un buon canale per fare breccia in una personalità che ha paura di aprirsi e per instaurare un rapporto di fiducia, anche se ciò non è stato sufficiente a fare aprire del tutto V. alla propria emotività.

Utente: G.P. - Sesso: M - Età: 7

Nucleo: Aquiloni - Referente: Nicoletta Cressotti

Musicoterapista: Stefano Spaderi

Numero incontri: 18

Diagnosi: minore con disagio sociale

Osservazione e valutazione

G. ha una vicenda familiare complessa, che lo ha portato a giudicare il mondo in modo distorto, a relazionarsi coi coetanei violentemente e ad accumulare molta rabbia, che lui stesso è consapevole di avere. È un bambino vivace e sorridente; ha già fatto un'esperienza musicale a inizio 2016, suonando la chitarra ed esibendosi assieme ad altri nel saggio finale. Fa fatica a perdonarsi di un errore e ha difficoltà ad apprendere le regole in modo sereno, senza la minaccia di una punizione in caso di disubbidienza. I domini IMTAP scelti per la sua valutazione sono l'ambito emozionale, quello sociale e la musicalità.

Obiettivi specifici

Diminuire la rabbia, assimilare le regole in modo sereno, sviluppare musicalità.

L'ingresso in stanza Snoezelen, per G., è carico di emozioni e di curiosità; l'esplorazione della stanza occupa quasi per intero il primo incontro e ogni luce o colore crea lo scenario perfetto per racconti fantastici, che nascono spontaneamente dalla fantasia dell'utente, presto messi in musica dal musicoterapista. Il rapporto tra utente e musicoterapista nasce mettendo in musica le impressioni del primo contatto con la stanza Snoezelen. G. prosegue poi gli incontri, curioso di toccare e suonare ogni strumento messo a disposizione. Durante il percorso, avrà modo di sperimentare cassa, piatto, tamburi, cembali, shaker, maracas, darbuka, campane tubolari, chitarra, tastiera, flauto dolce, glockenspiel, armonica, ocarina, flauto a coulisse, kazoo, melodica. Data la mole di strumentazione, la prima regola posta dal musicoterapista è quella di dire il nome corretto dello strumento prima di iniziare a suonarlo.

La prima parte del percorso musicoterapico vede soprattutto molte improvvisazioni musicali, alternando tutti gli strumenti a disposizione e insegnando a G. le basi di ritmo, armonia e melodia. Le improvvisazioni nascono da spunti verbali, concordati prima dell'inizio. Degli esempi sono "suoniamo pensando a un temporale" oppure "questa canzone si intitola: il nostro incontro". G. dimostra buone capacità di astrazione e trova da subito feeling musicale col musicoterapista. Gli strumenti che preferisce sono melodica e kazoo, ma anche flauto a coulisse e percussioni.

G. riesce a creare una sorta di batteria, mettendo la cassa in posizione centrale, un piatto alla destra, tamburo e darbuka a sinistra. Per molti incontri tiene la stessa disposizione e ha modo di esercitarsi a livello ritmico, ottenendo ottimi progressi. Aldilà dell'aspetto musicale, spesso lo stesso G. manifesta il desiderio di "suonare la batteria forte": durante una delle improvvisazioni, c'è un crescendo d'intensità che porta G. a suonare la cassa, e quindi a colpire con i battenti, al massimo della sua forza fisica, per un lasso di tempo di circa un minuto. Al termine dell'esperienza, G. afferma di sentirsi più sereno e che le vibrazioni e il rumore prodotti dalla cassa gli piacciono e gli servono per sfogarsi.

Nella parte centrale del percorso, il musicoterapista mette da parte le improvvisazioni per concentrarsi sull'apprendimento di alcune canzoni scelte da G., quali "Fra Martino", "Sam il Pompiere" e "Thomas La Locomotiva". In questa fase il musicoterapista lavora sulla teoria musicale e la scrittura su pentagramma, cercando di far apprendere regole e nozioni nel modo più sereno possibile. G. dimostra costanza e

caparbieta nello studio, impara tutte le canzoni a memoria (eseguite col Glockenspiel) e riesce anche ad accettare di non saper leggere un pentagramma musicale, dicendo: "Vabbé gli spartiti li imparo a scuola, così noi abbiamo più tempo per suonare".

Il brano "Sam il Pompiere" si rivela molto utile anche per aprire finalmente G. al canto. Se, per gli strumenti musicali, l'utente non aveva mostrato la minima esitazione a sperimentare suoni e improvvisare melodie, al contrario la voce era rimasta in disparte, facendo emergere un lato timido di G. ad ogni invito al canto da parte del musicoterapista. Con la canzone "Sam il Pompiere", G. suona dapprima la batteria, accompagnando chitarra e voce del musicoterapista, poi si aggiunge al canto, fino a diventare la voce solista dell'esecuzione. G. richiede di fare almeno una volta per incontro questo brano, che diventerà così la canzone di saluto.

Negli ultimi incontri, dopo aver visto improvvisazione, teoria musicale ed esecuzione di brani, il musicoterapista propone di registrare in multitraccia con un computer. G. è entusiasta di poter essere l'autore di un brano tutto suo e così, dopo due tentativi andati male, nasce la canzone "La festa dei suoni", dove G. crea delle brevi parti strumentali con diversi strumenti, assemblate grazie al supporto del musicoterapista.

Il percorso musicoterapico ha portato G. ad imparare regole e nozioni musicali e, per farlo, è riuscito a migliorare la capacità di concentrazione e ad accettare di fare errori, cosa che inizialmente lo infastidiva molto. Si è creato un rapporto di fiducia col musicoterapista e ciò ha permesso, grazie alla musica come canale comunicativo, di fare strada verso l'emotività e verso la verbalizzazione di idee e stati d'animo.

Utente: A.P. - Sesso: M - Età: 9

Nucleo: Aquiloni - Referente: Nicoletta Cressotti

Musicoterapista: Stefano Spaderi

Diagnosi: minore con disagio sociale

Numero incontri: 18

Osservazione e valutazione

A. è una bambina di nove anni che, a causa dei suoi trascorsi familiari, si è chiusa in se stessa a livello emozionale sembra non volersi permettere di essere felice. Ha molta rabbia dentro di sé e ciò a volte si riflette nelle sue azioni e nelle sue parole. Non ha fatto altre esperienze musicali, ma ha frequentato un corso di danza classica. I domini IMTAP scelti per la sua valutazione sono l'ambito emozionale, quello sociale e la musicalità.

Obiettivi specifici

Verbalizzare le emozioni, assimilare le regole in modo sereno.

L'approccio alla musica per A. non è dei più facili: è una bambina che ascolta con attenzione ciò che le si dice e ha già un ottimo spirito critico nel vedere le cose. Nelle prime sessioni, A. sembra non volersi avvicinare troppo agli strumenti, visti come troppo complicati e troppo lontani dalle sue esperienze. Accetta invece di buon grado di ascoltare la musica che il musicoterapista esegue, per poi commentare e fare domande. I primissimi strumenti con cui entra in contatto sono il glockenspiel e lo shaker, ma bisognerà attendere il terzo incontro per avere una vera esplorazione dello strumentario.

Durante la terza sessione infatti, alla quale si aggiunge anche un'operatrice del suo reparto, A. prende finalmente contatto con luci e colori della stanza Snoezelen e con i suoni di circa venti strumenti musicali. Attraverso giochi di improvvisazione guidata, l'utente mette da parte per un po' la comunicazione verbale, per provare ad interagire solo con la musica. A., che fino a quel momento era titubante sull'esperienza musicoterapica, scioglie ogni dubbio a riguardo e toglie qualche barriera verso le relazioni e l'emotività: inizia a divertirsi maggiormente, a verbalizzare spontaneamente e ad esplorare ogni strumento con attenzione. Probabilmente è questo il momento in cui A. entra maggiormente a contatto con suoni e vibrazioni degli strumenti e dell'ambiente, ponendosi in ascolto totale. Durante il percorso, sono nate altre improvvisazioni musicali, nate sia da spunti verbali, sia partendo da disegni astratti realizzati assieme durante l'incontro.

Il primo strumento che conquista la curiosità dell'utente è il kazoo che, durante il percorso, si rivelerà molto utile come intermediario per arrivare al canto. Una nota bassa prodotta con la melodica ricorda ad A. il

suono di una nave in arrivo: da questo spunto nasce l'idea di scrivere e musicare una storia, associando ogni strumento a un personaggio o a una circostanza. Essendo A. un'amante dei racconti fantascientifici, nasce una storia intitolata "L'invasione degli Zombie", dove bastone della pioggia e legnetti riproducono l'ambiente esterno, una scala ascendente eseguita col glockenspiel simula una rampa di scale percorse dal protagonista, le campane tubolari impersonificano una navicella di alieni e tamburi e darbuka annunciano l'arrivo di un esercito di zombie. A., grazie alla stesura di questa storia, si cimenta con la necessità di programmare una trama, decidere testo parlato e strumenti, correggere o cancellare eventuali parti poco soddisfacenti e confrontarsi continuamente col musicoterapista, all'interno di un rapporto paritario. Col passare degli incontri, l'utente dimostra di tollerare maggiormente i suggerimenti del musicoterapista e di riconoscere autonomamente quando qualcosa non va. In questo racconto, come in altri nati in stanza Snoezelen, A. dà prova di molta fantasia e della ricerca di trame mai banali.

Un punto di contatto tra la musica e l'utente è anche nell'ascolto di canzoni sentite per radio durante l'estate 2016, durante le quali A. si scatena in balli e canti. In questi momenti A. personalizza la configurazione delle luci presenti in stanza Snoezelen, creando una "sala da ballo".

Il percorso musicoterapico con A. è stata un continuo cantiere di idee musicali ma non solo; probabilmente la musica non è stata la vera protagonista, ma solo un mezzo per arrivare ad altri contenuti e per aprire maggiormente l'utente al dialogo.

Utente: M.C.G. - Sesso: F - Età: 15

Nucleo: Alveare - Referente: Nicoletta Cressotti

Musicoterapista: Stefano Spaderi

Diagnosi: minore con disagio sociale

Numero incontri: 18

Osservazione e valutazione

C. viene presentata come una persona immatura e insicura; non conosce bene se stessa e fa molta fatica a fidarsi di una persona e ad aprirsi veramente al dialogo. I domini IMTAP scelti per la sua valutazione sono l'ambito emozionale, quello sociale e la musicalità.

Obiettivi specifici

Migliorare la conoscenza di sé, instaurare un rapporto di fiducia.

L'approccio con la musicoterapia è dei migliori, in quanto C. è molto contenta di iniziare il percorso e di studiare musica; il primo incontro conoscitivo mette in risalto un certo gusto musicale, precisione e delicatezza nell'esecuzione di un'improvvisazione libera con il glockenspiel, sulla base armonica della chitarra del musicoterapista. Dal dialogo successivo emergono molte idee e spunti sulle tante opportunità che il percorso musicoterapico può darle.

Per il secondo incontro chiede ed ottiene una chitarra classica (del centro), portandola in stanza Snoezelen e proponendo al musicoterapista di insegnarle a suonarla. Nonostante i buoni propositi, C. non riesce a seguire sempre con la necessaria attenzione le istruzioni del musicoterapista, né si sforza di riprovare un esercizio apparentemente difficile.

Al terzo incontro, infatti, C. dice di aver cambiato idea e di non riuscire a trovare il tempo e le energie necessarie per affrontare lo studio di uno strumento come la chitarra e di preferire fare dell'altro.

Nelle sessioni successive prendiamo in esame alcuni brani di Laura Pausini scelti da C. Prima li ascoltiamo insieme, poi proviamo ad eseguirli, alternando vari strumenti: principalmente chitarra e voce del musicoterapista accompagnato dal glockenspiel o dalle percussioni dell'utente. Inizialmente C. sorride ed è desiderosa di imparare la parte, ma col passare degli incontri sembra aver paura di suonare, vivendo nel modo sbagliato gli errori e mettendo in discussione le sue capacità - "Non sono capace di fare nulla" - e dal punto di vista vocale non riesce a vincere la sua timidezza, rifiutando sempre di cantare.

Questo momento di insicurezza coincide con un brutto periodo in generale nella vita di C., che prova molta rabbia e tenta di soffocarla nella noia, preferendo l'ozio a qualunque attività; diventa difficile anche

convincerla a lasciare il reparto e partecipare alla sessione di musicoterapia, tanto che un incontro salta e nel successivo il musicoterapista si limita a parlare con lei e a riprogettare la rimanente parte del percorso, in modo che sia meno stressante possibile.

La seconda parte del progetto, vede mescolarsi musica e teatro: la musica diventa il sottofondo di storie improvvisate e di viaggi immaginari, alternati a dialoghi su emozioni e stati d'animo. Un incontro è dedicato alla scrittura creativa, partendo da spunti musicali. Queste formule si adattano maggiormente alla personalità di C., che le accetta di buon grado, instaurando un legame di fiducia col musicoterapista.

Negli ultimi incontri, il musicoterapista riporta C. alla musica, facendola entrare nella parte di un compositore e non di un esecutore: C. scrive il testo di un brano, sceglie armonia e melodia e strumenti. Il musicoterapista adatta ed esegue quando fatto dall'utente, registrando in multitraccia con l'ausilio di un computer e una tastiera midi. L'esperienza risulta più appagante per C. rispetto alla musica suonata in prima persona.

In conclusione, il percorso musicoterapico è stato ricco di proposte e di cambiamenti. C. ha avuto modo di sperimentare molti aspetti della musica: esecuzione, improvvisazione, composizione, accompagnamento, registrazione, ma anche il confine tra musica e teatro. C. in questo modo è riuscita anche ad aprirsi emozionalmente e a guardare dentro di sé.

TERZA PARTE

Conclusioni

Dopo aver presentato il progetto di ricerca si propone qualche ulteriore considerazione conclusiva.

Una prima riflessione viene rivolta alla Stanza Snoezelen che, grazie alla varietà delle stimolazioni sensoriali, ha rappresentato, per il gruppo di musicoterapisti e per gli utenti, un ambiente rassicurante e accogliente in cui svolgere le attività e connotarle in modo unico in relazione ad ogni singolo utente.

La maggior parte dei soggetti ha manifestato interesse verso l'ambiente Snoezelen ed è stato così possibile rendere ancor più efficace l'intervento musicoterapico; anche nel caso in cui gli utenti non manifestassero un particolare gradimento o interesse verso la Stanza è stato possibile adattarla e gestire lo spazio in modo da accoglierli in un ambiente sereno e confortevole.

La ricchezza e la varietà di stimoli presenti in Snoezelen ha contribuito notevolmente a creare un contesto diverso da quello abituale e a far sì che gli utenti potessero immergersi completamente nell'esperienza, vivendola come un momento di libertà espressiva e di sperimentazione. Gli stimoli luminosi sono inoltre stati usati, per alcuni utenti, come espediente ludico, come ulteriore risorsa rispetto a quella musicale o, semplicemente, per fare una pausa durante l'attività musicoterapica.

La seconda considerazione va rivolta all'aspetto vibrazionale, punto focale del progetto presentato per questa edizione del "Premio Palmieri". La possibilità di interagire tramite l'elemento vibrazionale è stata sperimentata diversamente secondo le patologie degli utenti ed ha messo in evidenza miglioramenti in diverse aree o ambiti, osservati grazie ai rilevamenti effettuati tramite le somministrazioni del Protocollo IMPTAP. Le esperienze più significative di interazione e creatività si sono verificate quando si è utilizzata la vibrazione per mezzo del canto e delle sperimentazioni di tipo melodico-ritmico.

Percepire attentamente dove e come vibra il proprio corpo durante il canto è stata infatti una chiave importante per portare gli utenti a un nuovo livello di conoscenza interiore che, grazie al rapporto di fiducia instaurato, ha permesso un confronto immediato. In altri casi, vibrazioni gravi, come quelle di un tamburo

suonato con dei battenti, hanno creato le condizioni ideali per esprimere musicalmente sentimenti come la rabbia.

Non è stato semplice trovare un collegamento tra l'attività musicale e la quantificazione e definizione di dolore, specificatamente ad ogni singolo utente. Per la maggior parte degli utenti si tratta di dolore psicologico, difficile da capire e da investigare. Lo sforzo di ogni musicoterapista è stato innanzitutto di capire l'entità, il tipo e l'origine del dolore di ogni paziente e di creare poi il percorso più adatto.

Confrontarsi con persone affette da gravi disabilità fisiche e psichiche ha inoltre significato per il gruppo di musicoterapisti mettersi continuamente in gioco, sia dal lato professionale che umano.

Questo talvolta ha portato, soprattutto nei casi clinici più severi, a modificare le aspettative rispetto agli obiettivi prefissati all'inizio o a trovare nuove strategie di relazione o di lavoro o addirittura ad essere impossibilitati a portare a termine tutte le sedute per complicazioni di salute da parte di un utente, sorte durante lo svolgimento del progetto.

L'aspetto temporale quindi non ha aiutato in tal senso, ben consci che con un progetto più a lungo termine si sarebbe potuto indagare maggiormente sul rapporto tra l'esperienza musicale ed il dolore, andando ad approfondire inoltre quella relazione umana, mediata dalla musica, determinante nell'approccio musicoterapico.

Un altro aspetto sul quale il gruppo di musicoterapisti si è spesso confrontato è quello della scelta di gruppi così diversi tra loro: una così ampia eterogeneità nei gruppi di lavoro, assegnati dall'équipe, consente sì di far sperimentare a più utenti, e di diversi nuclei, gli effetti di un intervento musicoterapico ma al contempo allontana il lavoro dal punto di vista dei rilevamenti e di una osservazione complessiva più coerente e attendibile.

Sarebbe per cui auspicabile, anche per i successivi progetti, che i gruppi a cui è indirizzato l'intervento musicoterapico fossero il più omogenei possibile, per quanto riguarda la patologia e l'età, e che venissero assegnati in modo tale che ogni musicoterapista possa osservare quel determinato gruppo attraverso un unico metro di valutazione.

In ultima analisi, per i musicoterapisti questa esperienza è risultata significativa per l'opportunità di sperimentare le attività musicoterapiche in un contesto "raro" in Italia e nuovo per loro, oltre a rappresentare un'opportunità di crescita formativa e professionale.

Per questo è dunque doveroso ringraziare il CERRIS, Centro Educativo Riabilitativo di Ricerca e Intervento, l'équipe di lavoro, le referenti dei nuclei e tutti i collaboratori per la loro disponibilità e professionalità, la Fondazione "Leonardo Palmieri", l'Associazione per lo sviluppo del Metodo Snoezelen Onlus, il Rotary Club Verona, la Fondazione Cattolica Assicurazioni Verona ed il Conservatorio di Musica "Felice Dall'Abaco" Verona.

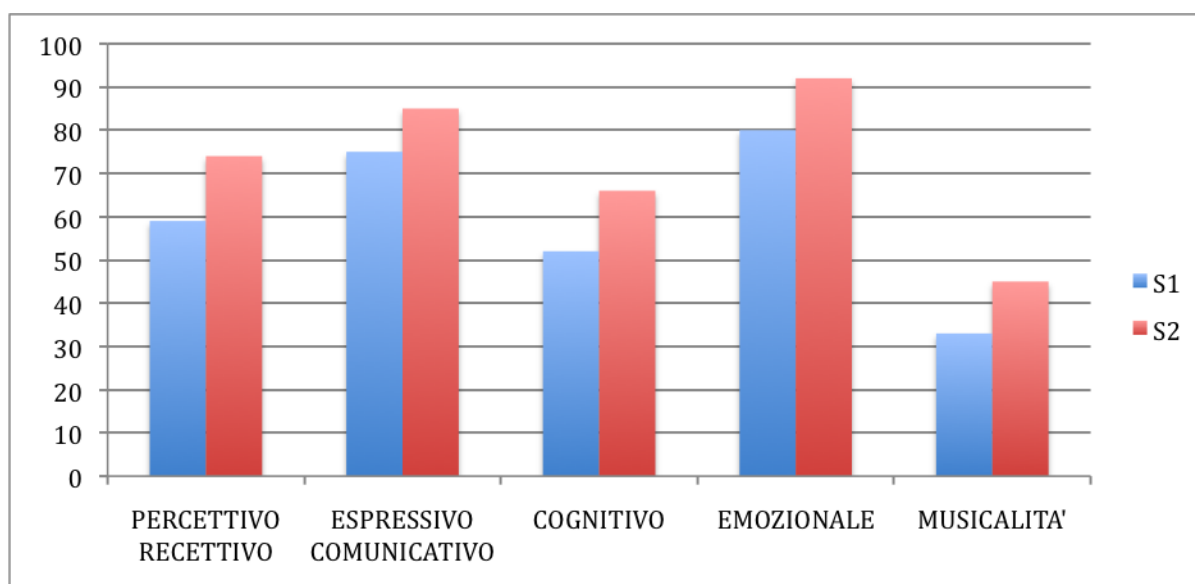
Appendice

Elaborazione dati IMPTAP

Utente: MC.P.

MT: Sara Bertoneri

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

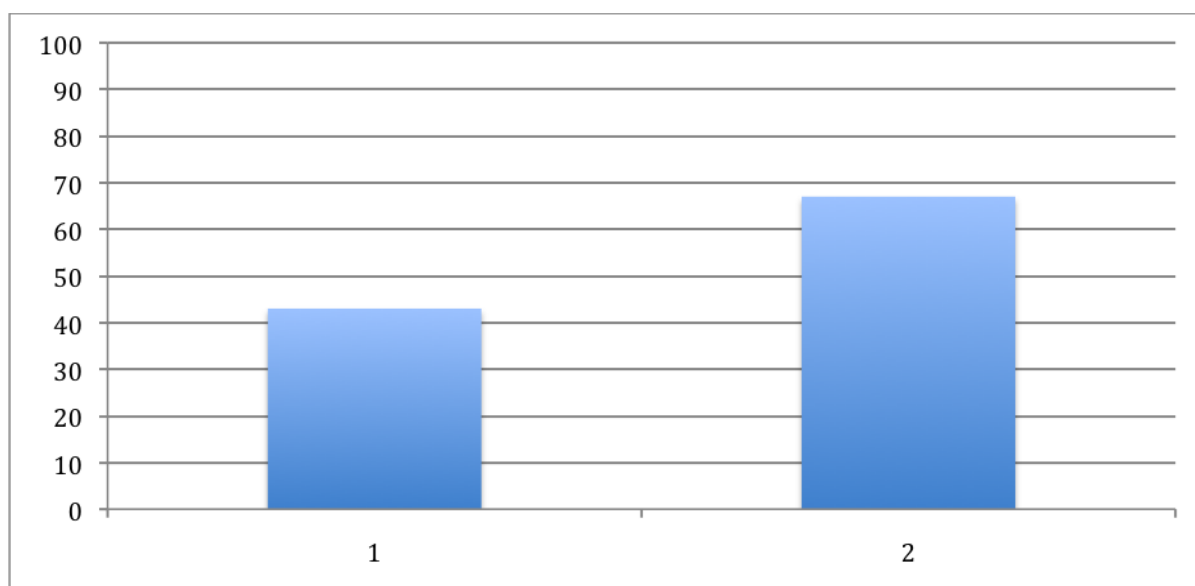
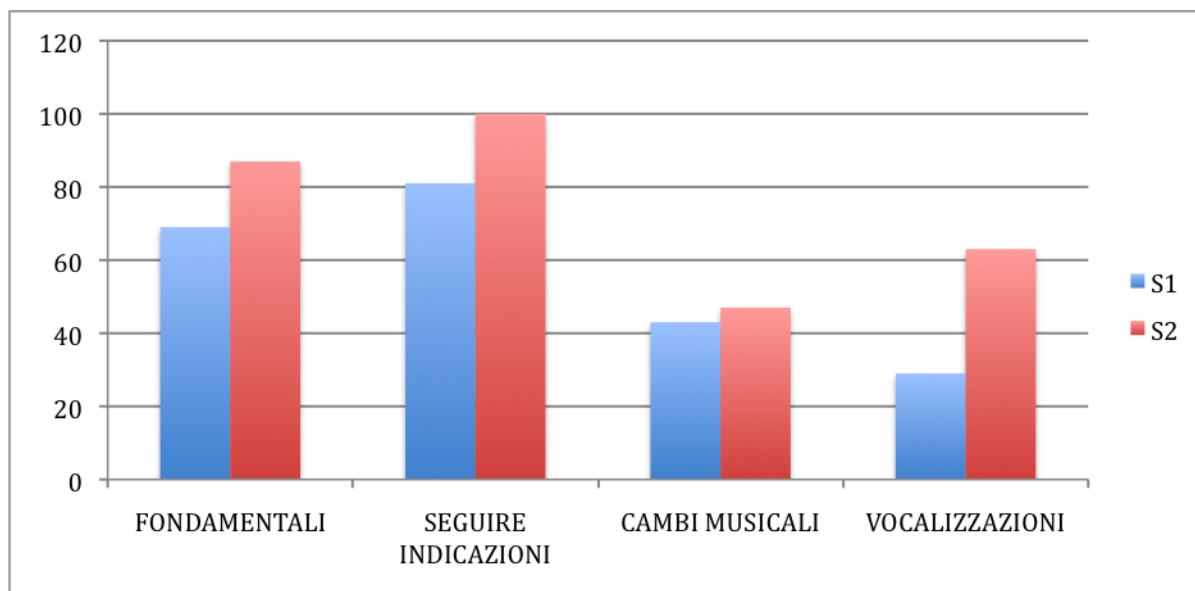


L'andamento delle attività ha visto un incremento qualitativo in tutte le aree osservate, soprattutto per quanto riguarda l'ambito percettivo/recettivo, l'ambito cognitivo e la musicalità.

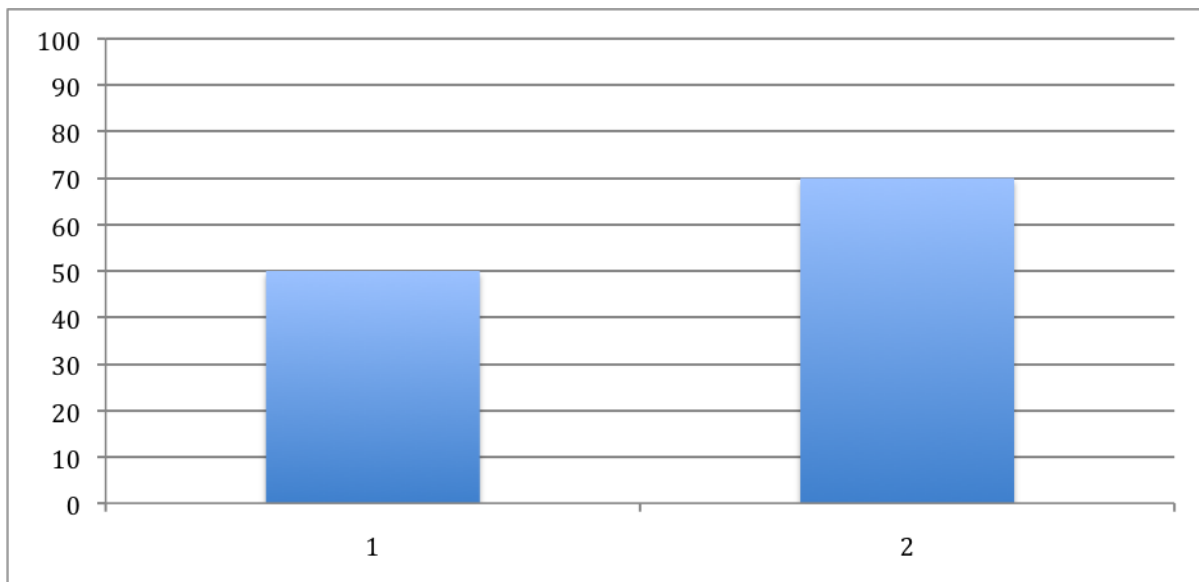
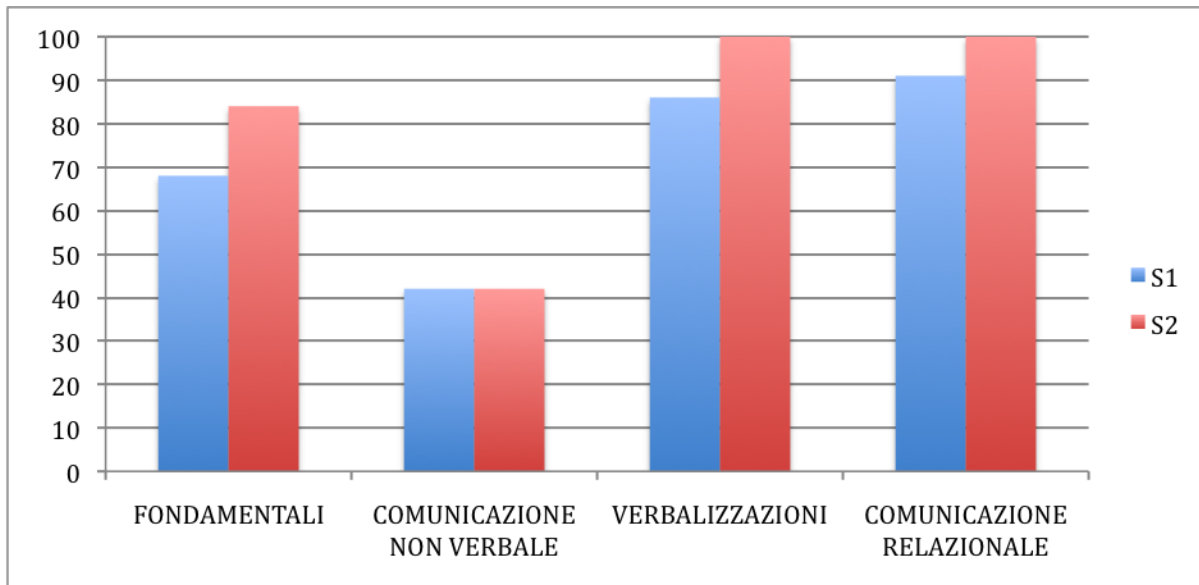
Inerentemente all'ambito percettivo/recettivo MC. ha migliorato le sue esecuzioni, riuscendo ad imitare motivi musicali e ritmici di semplice e media difficoltà; ha dimostrato sempre più consapevolezza dei cambiamenti metrici e di quelli legati all'intensità/modalità.

Dal punto di vista cognitivo e musicale è aumentato il livello attentivo e la consapevolezza delle sue competenze musicali, grazie all'apprendimento di una notazione non-convenzionale e all'esecuzione sistematica dei brani proposti durante le attività. Anche la memoria a lungo termine è notevolmente migliorata. Infine nella sfera emozionale si è verificata una notevole riduzione delle esternazioni di scarsa autostima e dei momenti di ansia che caratterizzavano il primo periodo del percorso.

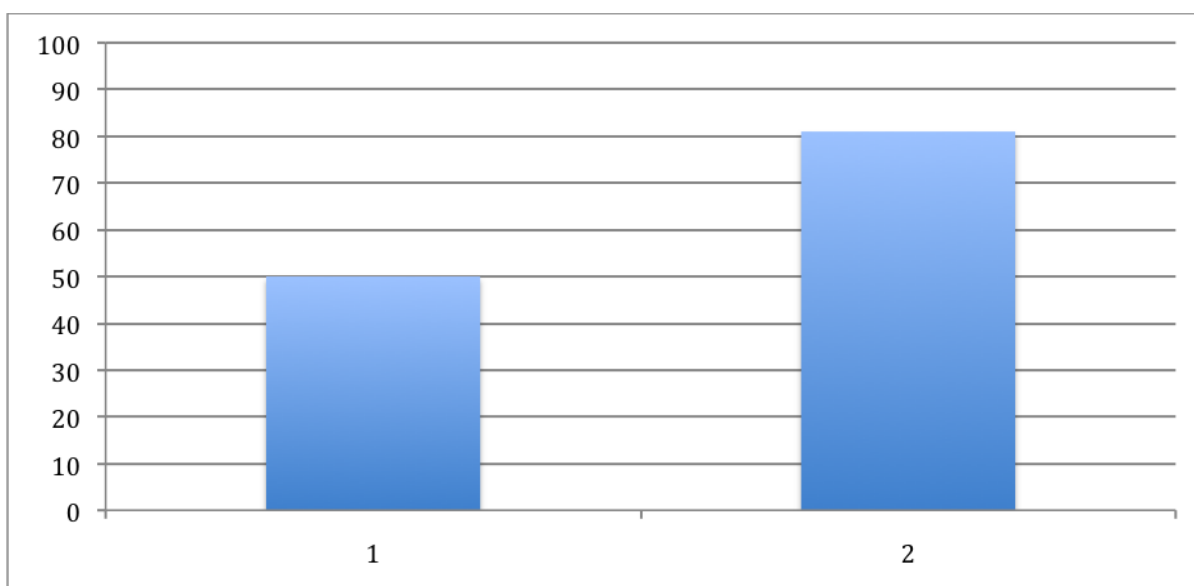
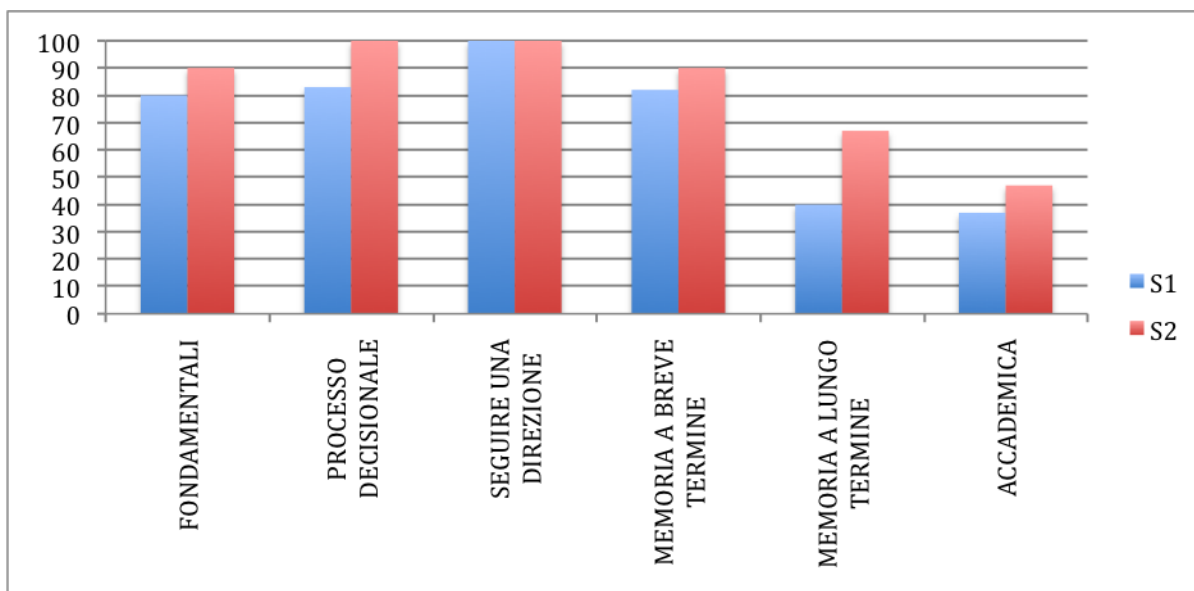
Ambito percettivo recettivo



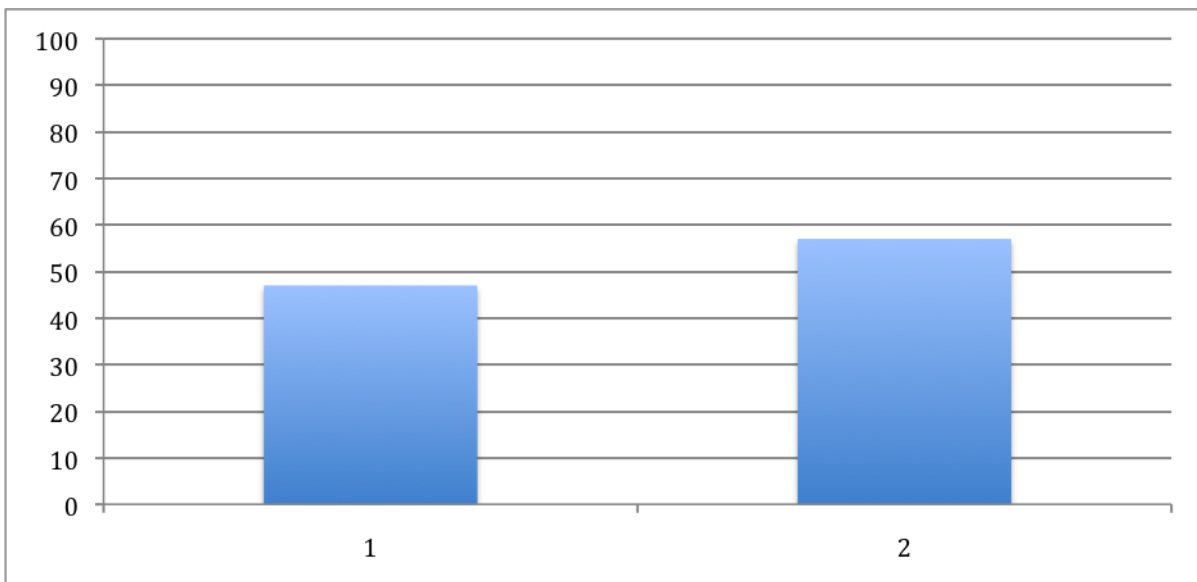
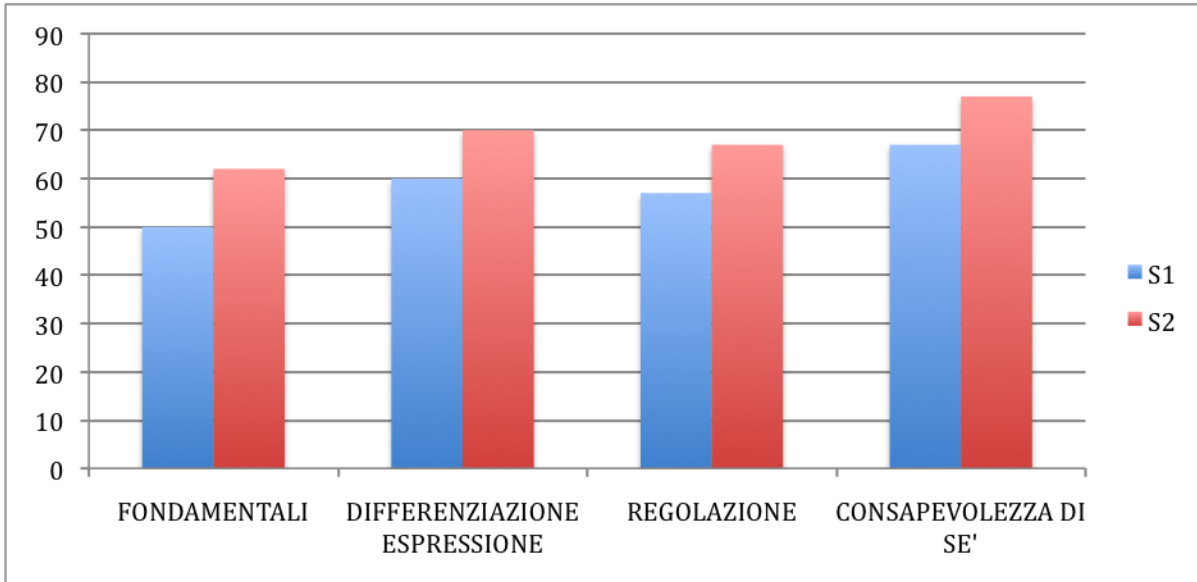
Ambito espressivo comunicativo



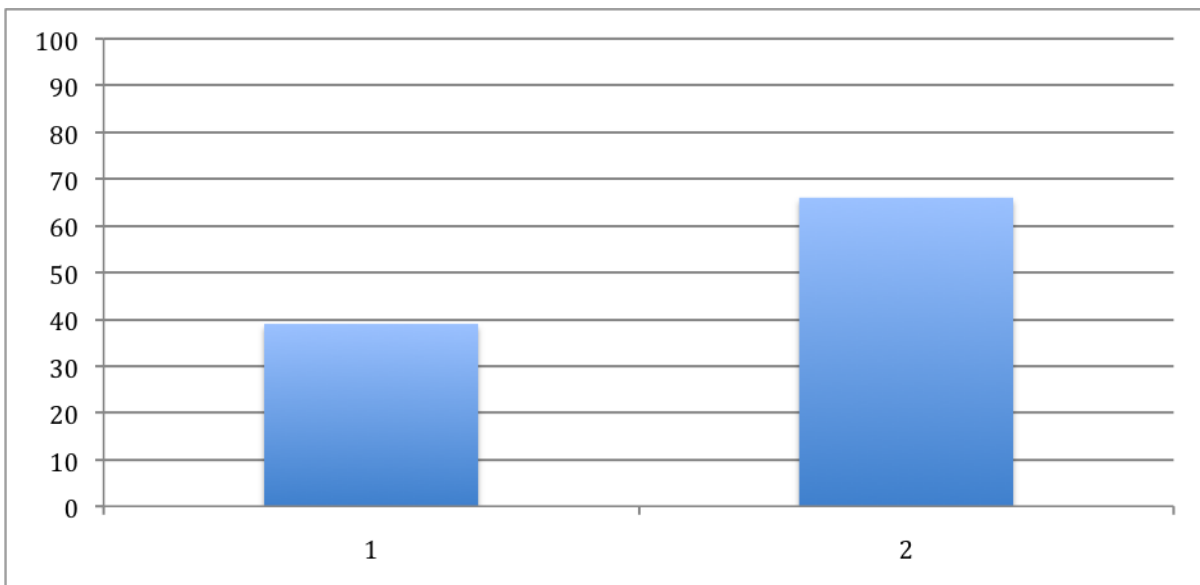
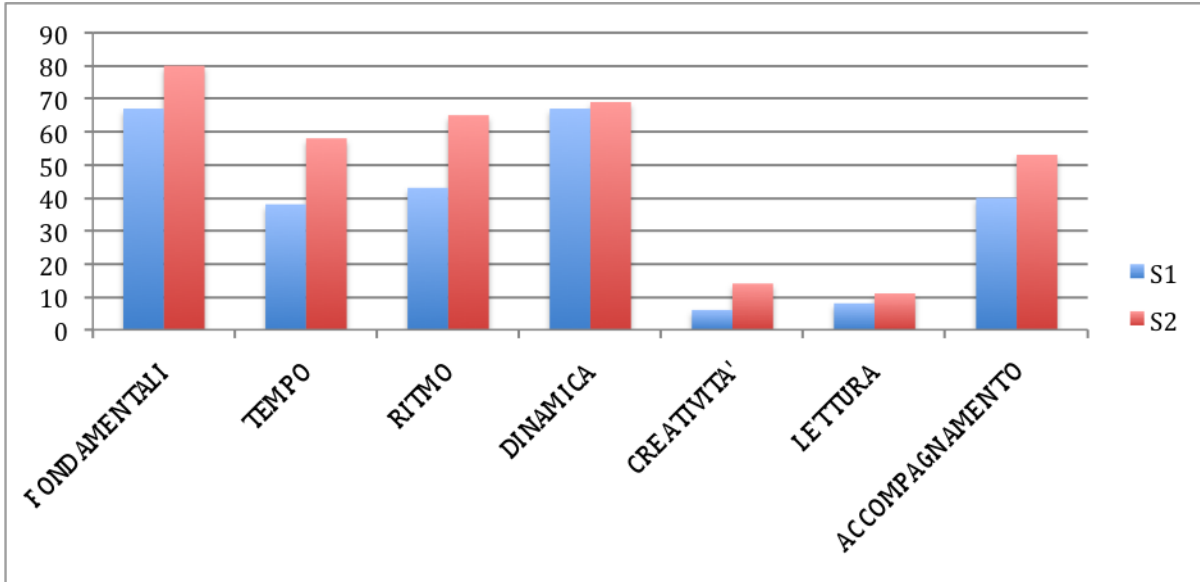
Ambito cognitivo



Ambito emozionale



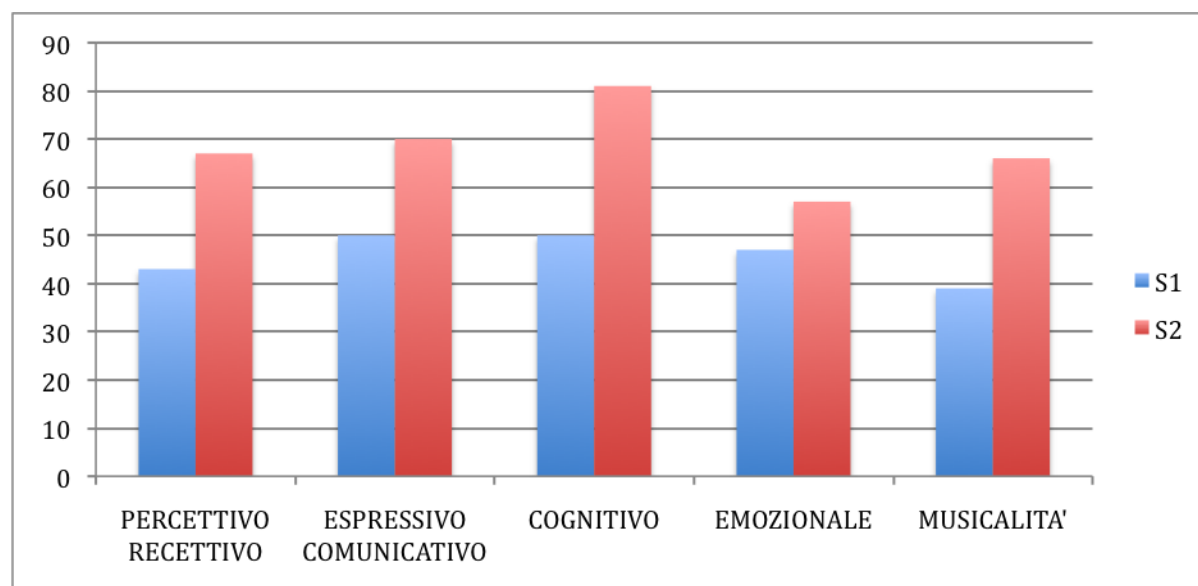
Musicalità



Utente: G.Z.

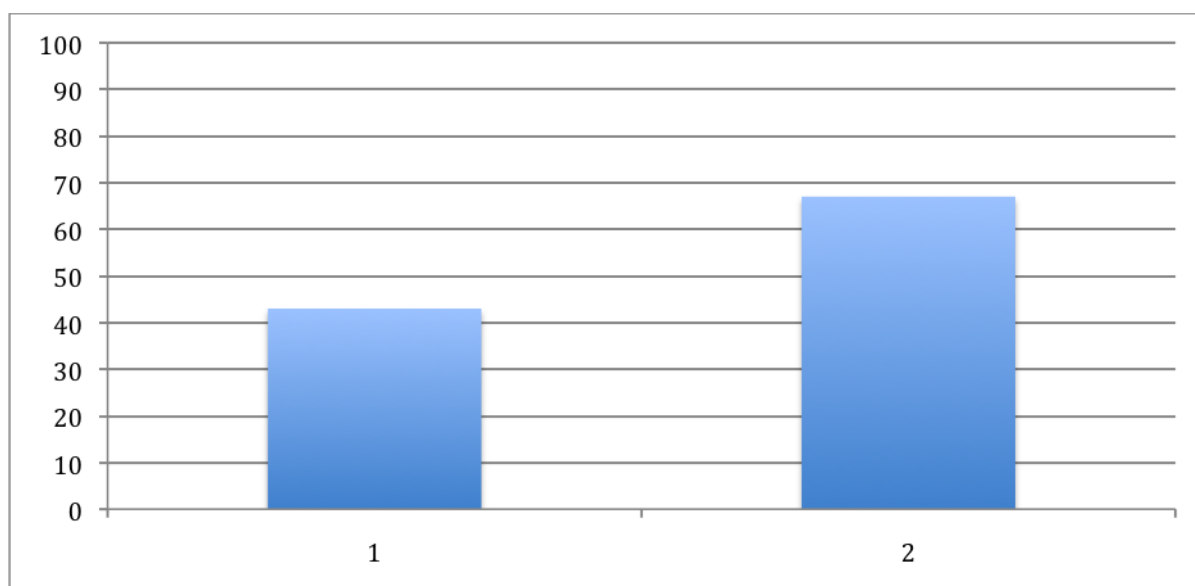
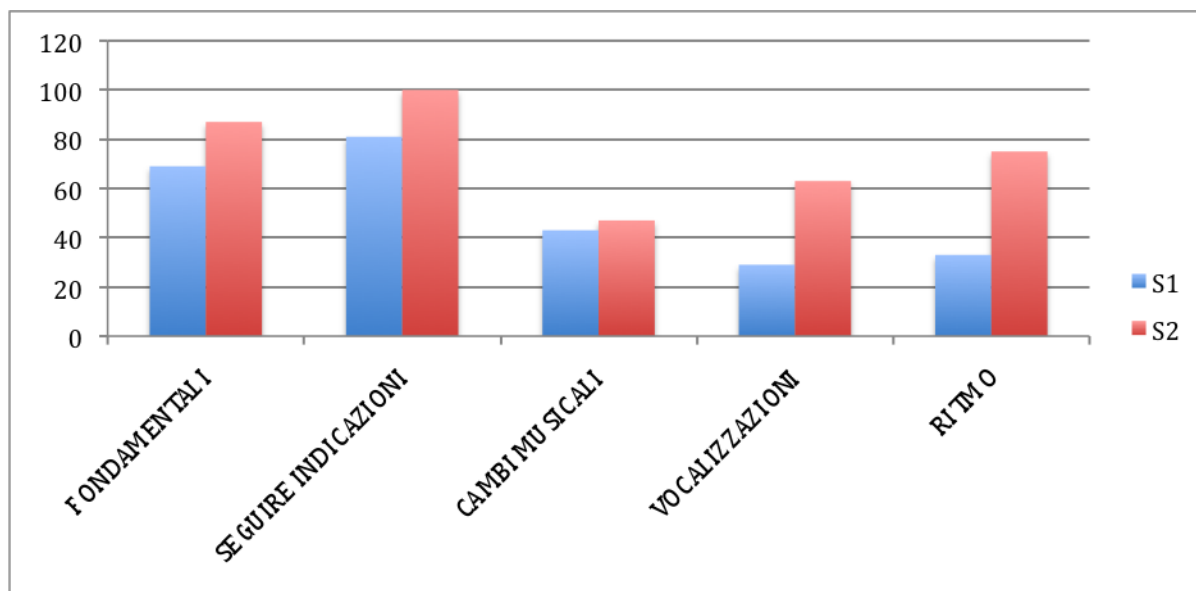
MT: Sara Bertoneri

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

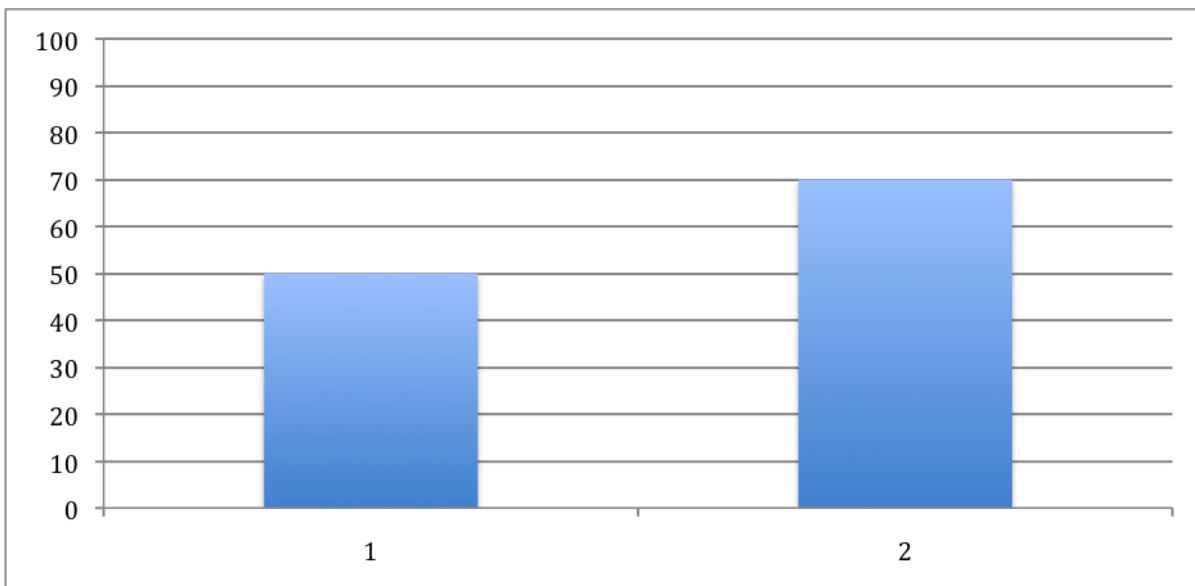
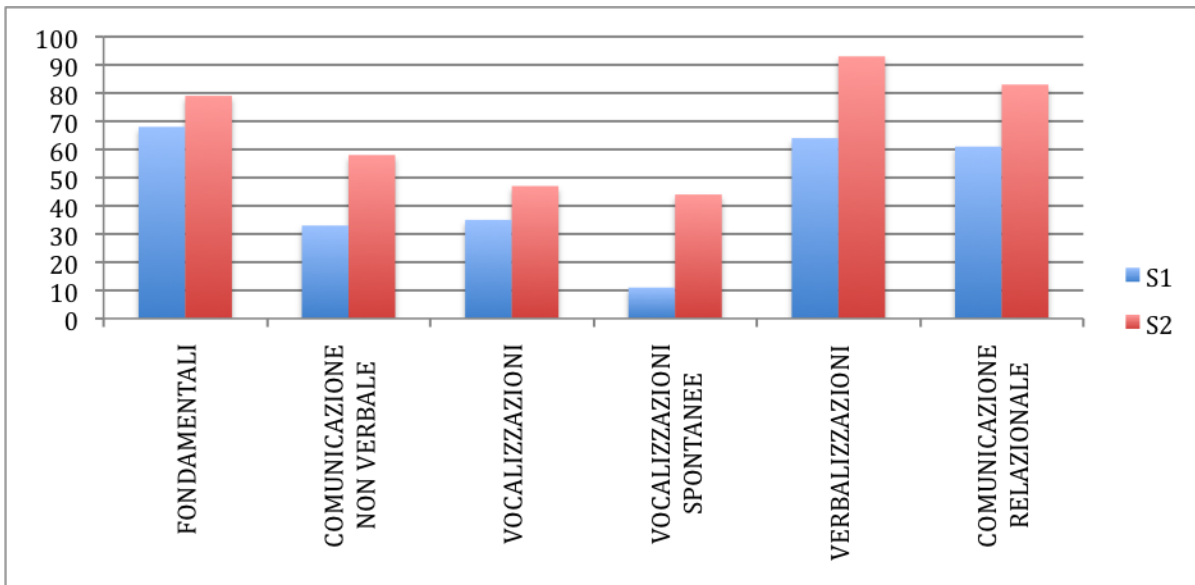


Durante il percorso c'è stato un notevole incremento in tutte le aree scelte in sede di valutazione. L'utente ha migliorato la sua capacità espressiva attraverso il canto ed è riuscito a concentrare la sua attenzione anche sull'accompagnamento musicale che, inizialmente, era quasi del tutto assente. Anche per la memoria a lungo termine si sono rilevati dei miglioramenti legati all'apprendimento dei testi dei brani e all'esecuzione di tipo ritmico. Si sono ridotte infine le domande e le frasi ossessive che G. formulava all'inizio degli incontri.

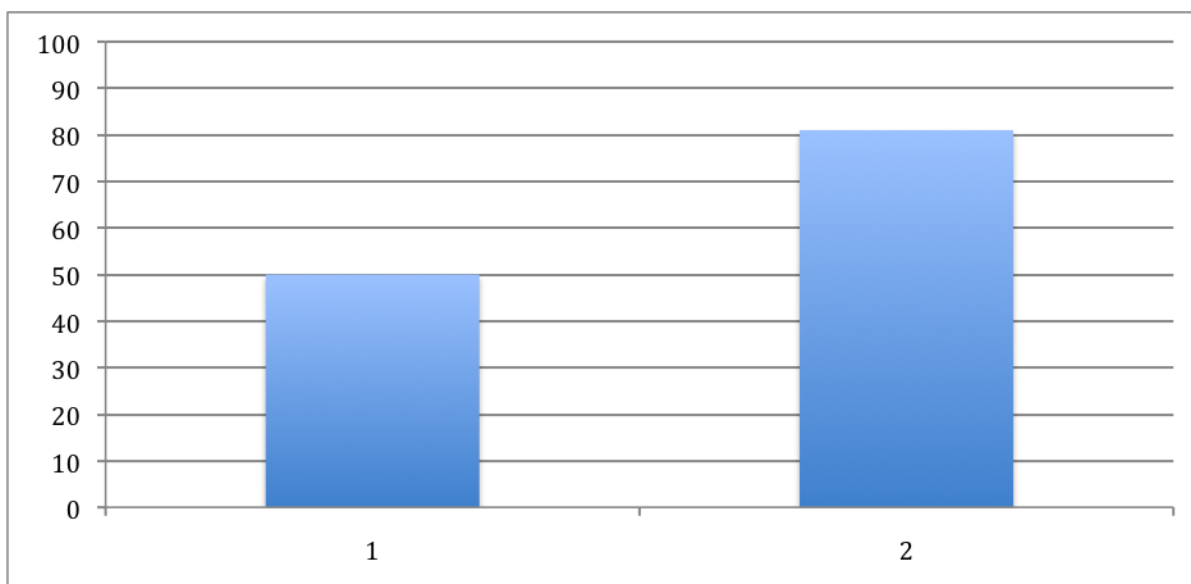
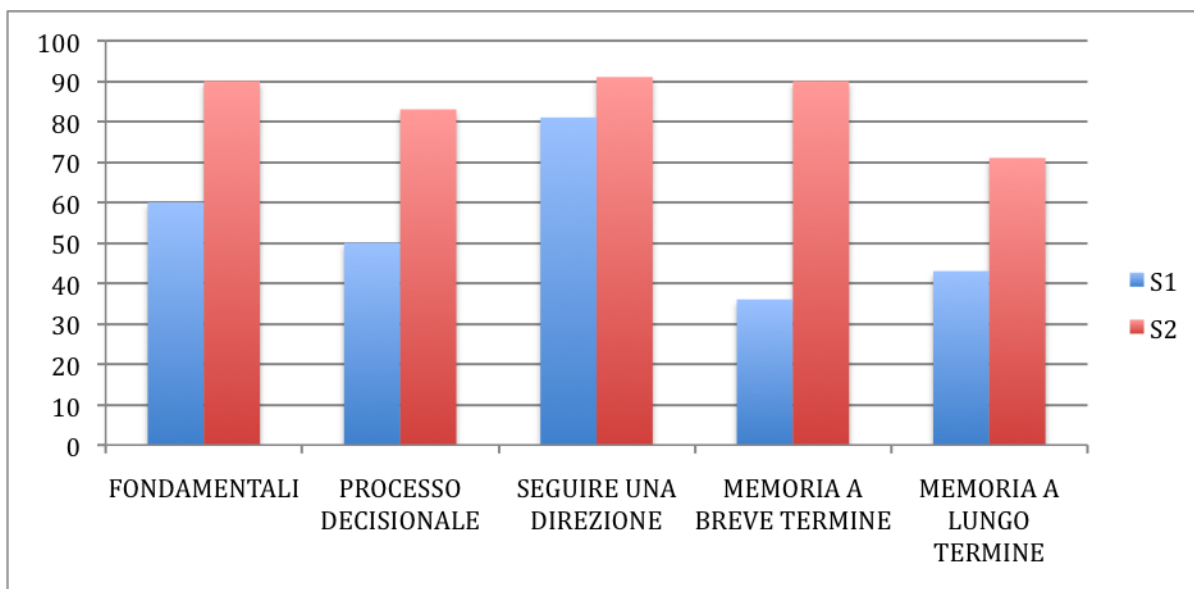
Ambito percettivo recettivo



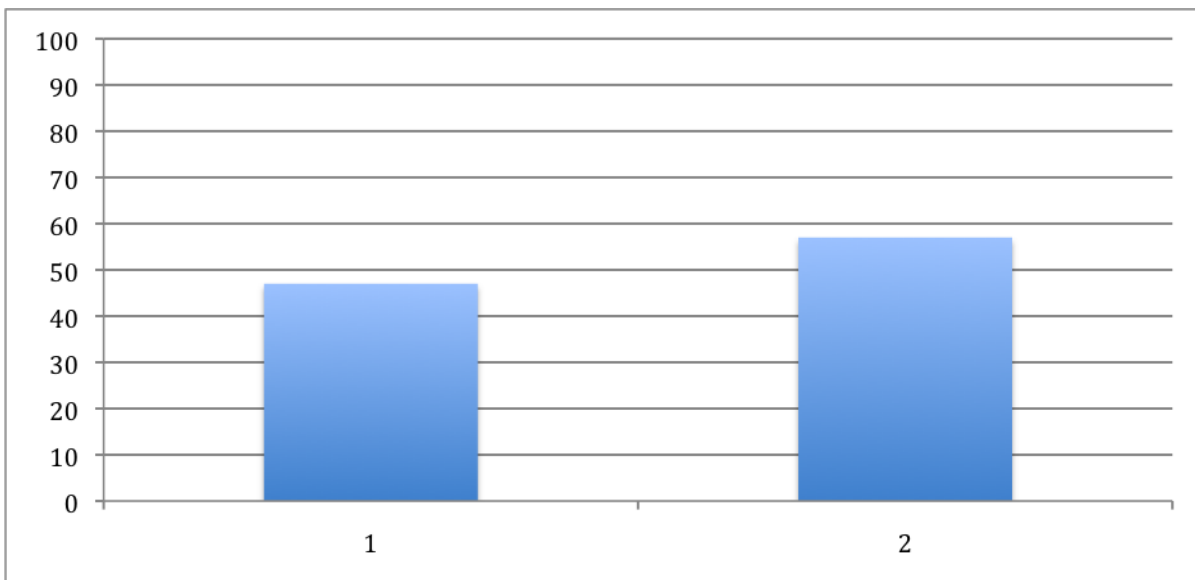
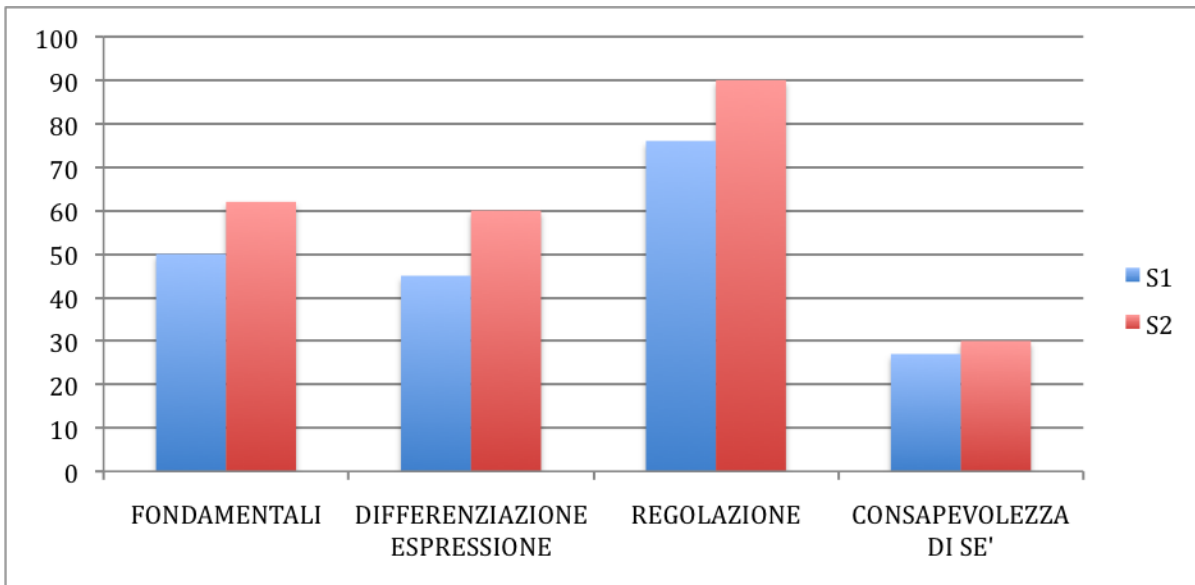
Ambito espressivo comunicativo



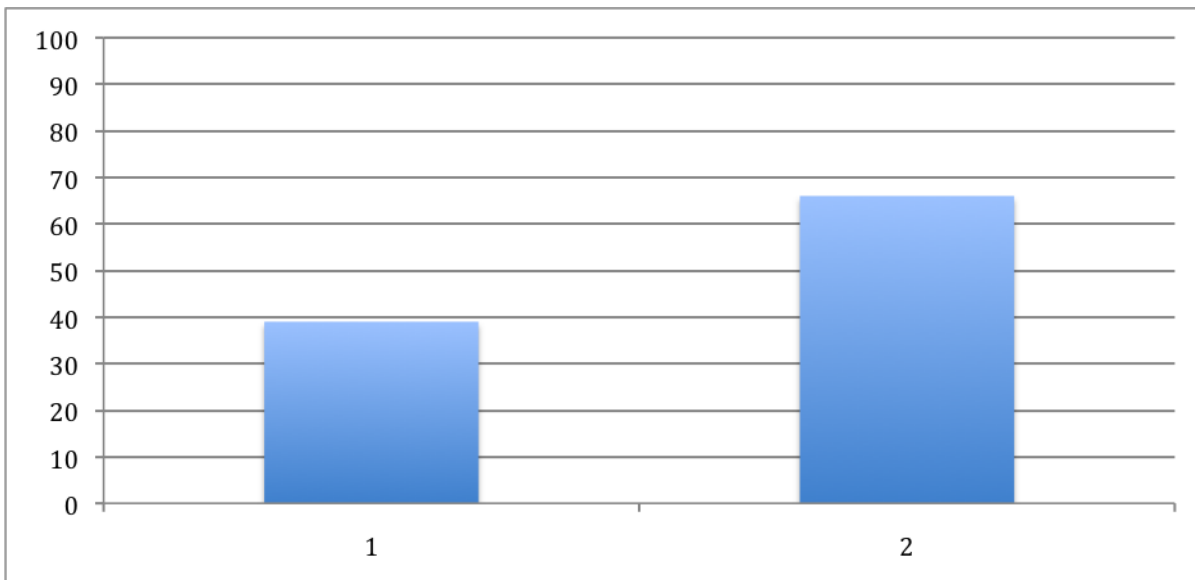
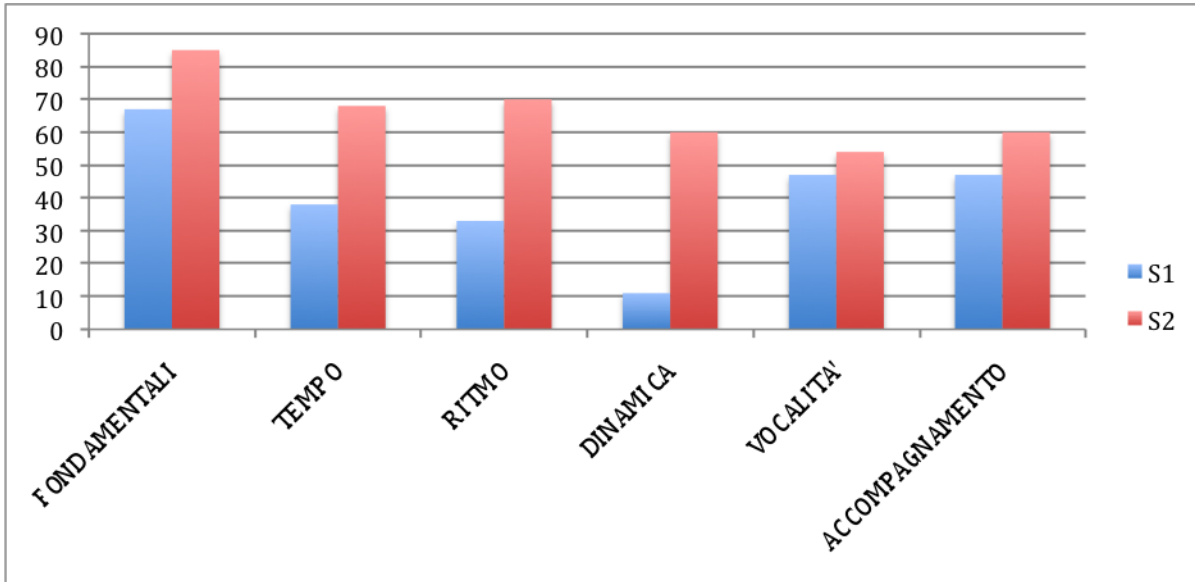
Ambito cognitivo



Ambito emozionale



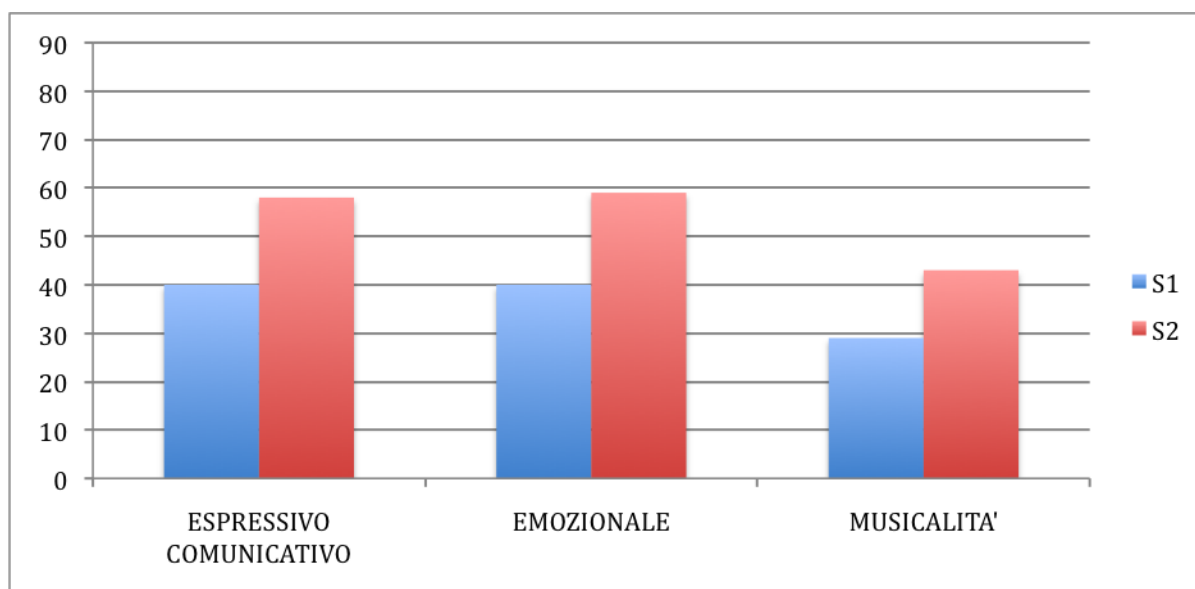
Musicalità



Utente: M.R.

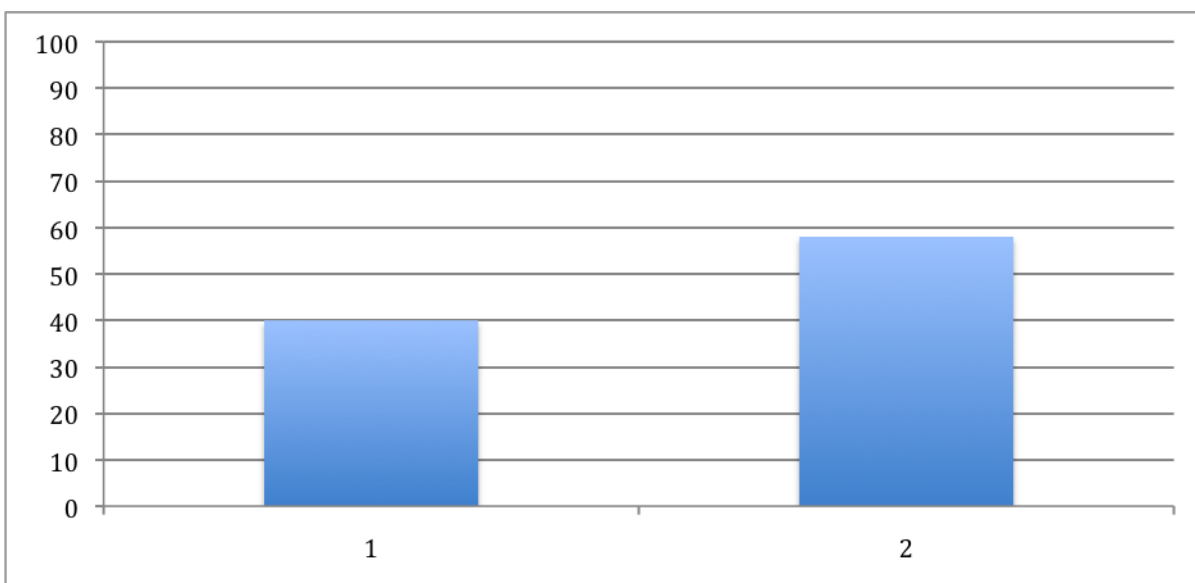
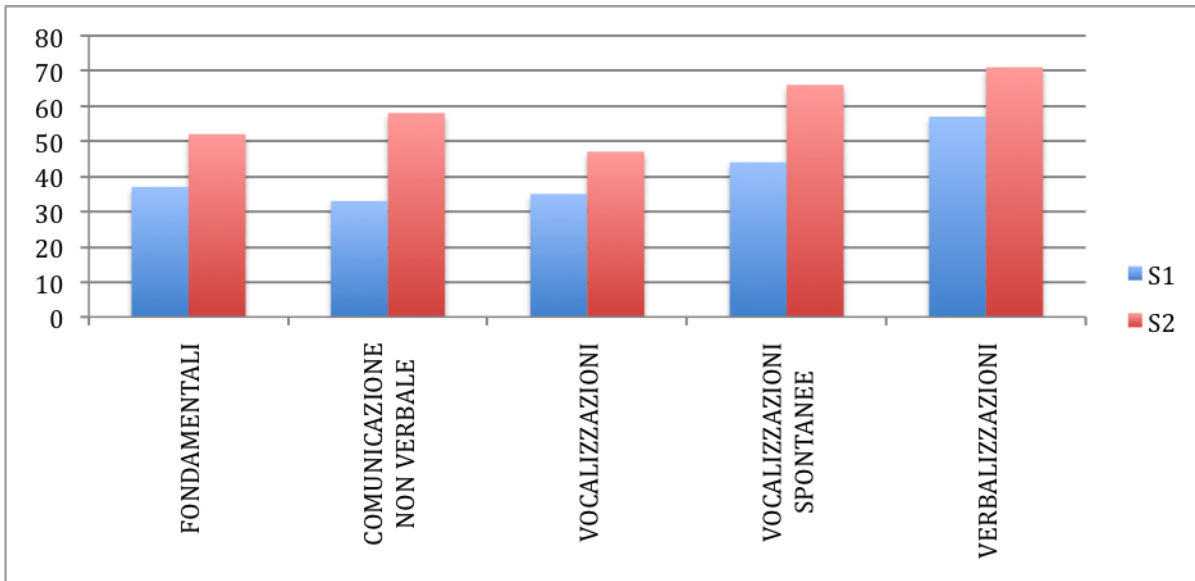
MT: Priscilla Menini

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

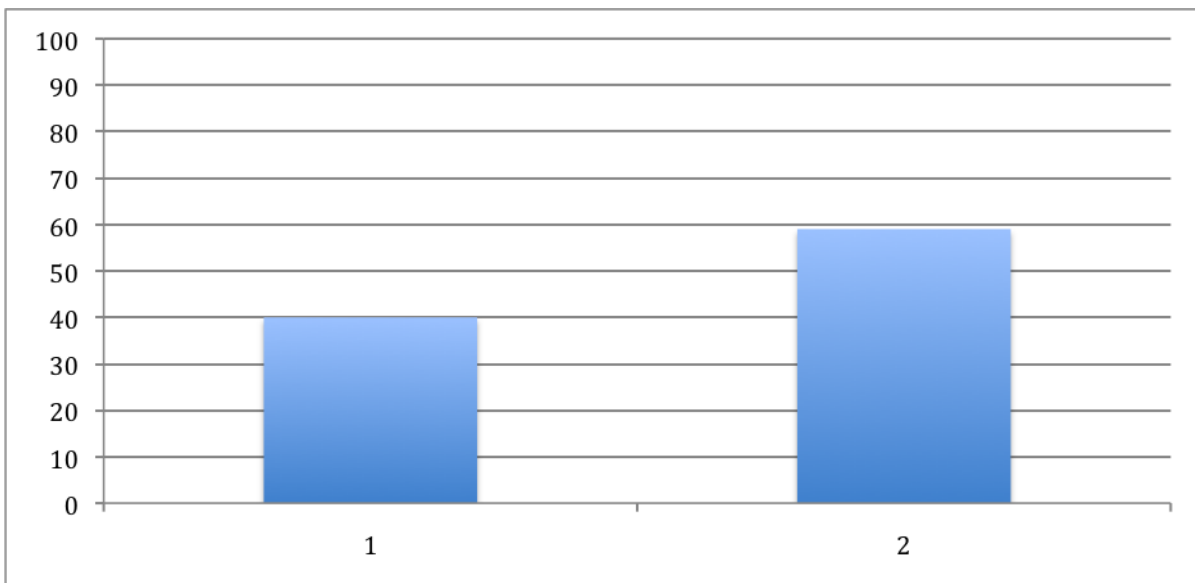
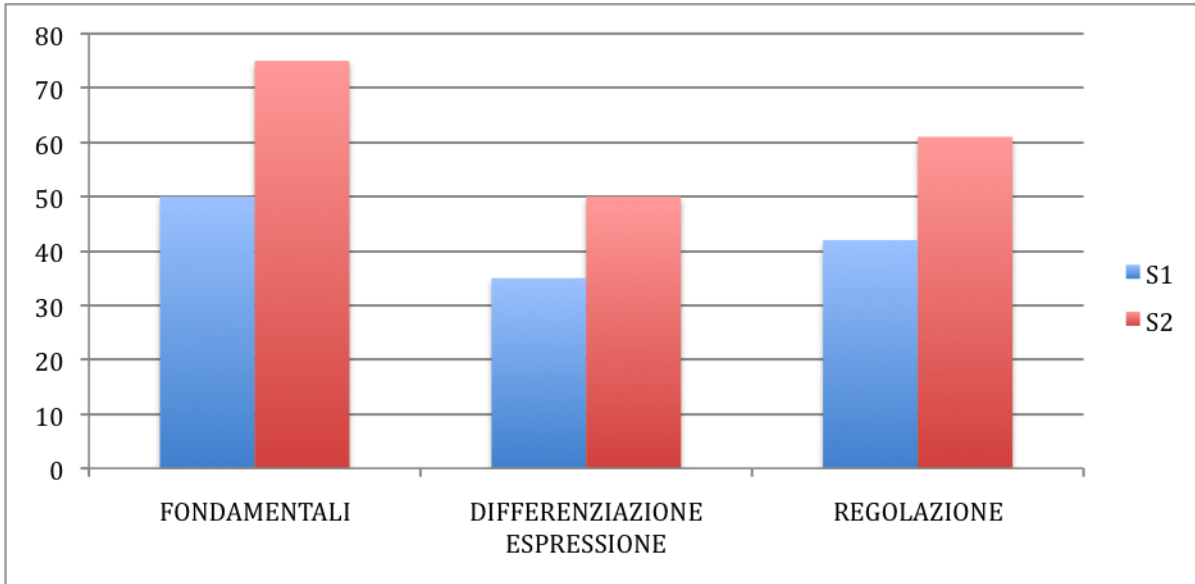


Come si può osservare dai grafici, l'utente ha mostrato significativi cambiamenti nelle aree considerate. Prende il primo posto l'ambito emozionale con una percentuale di crescita maggiore rispetto agli altri ambiti, a seguire quello espressivo/comunicativo e per chiudere quello della musicalità. E' chiaro che per R. la musica è il mezzo reale in grado di renderla più serena, tranquilla e rilassata.

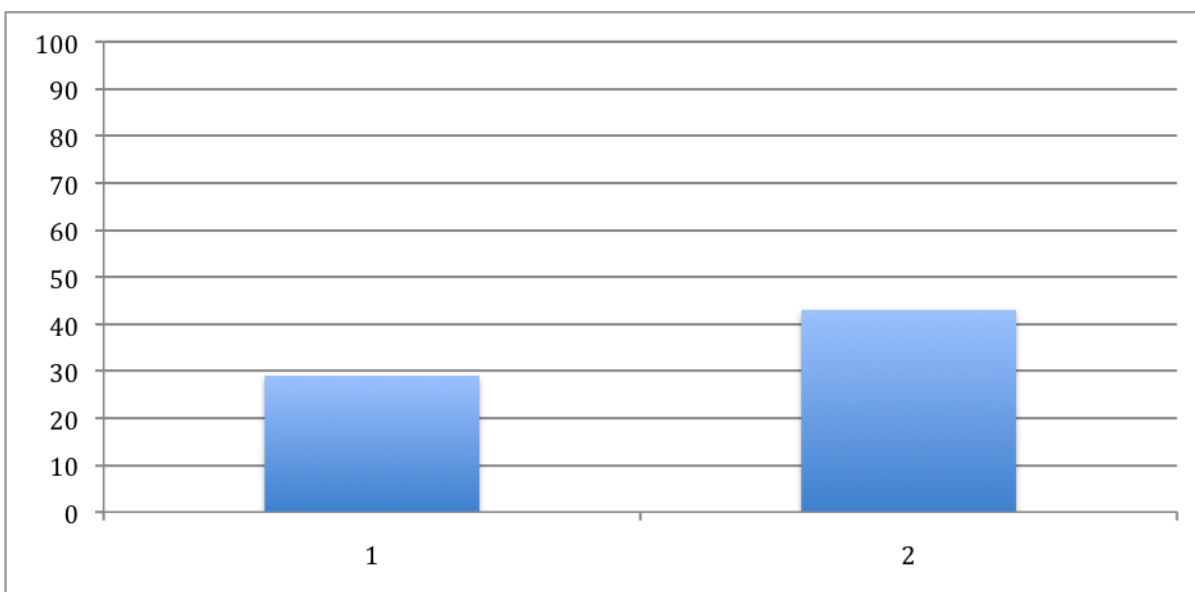
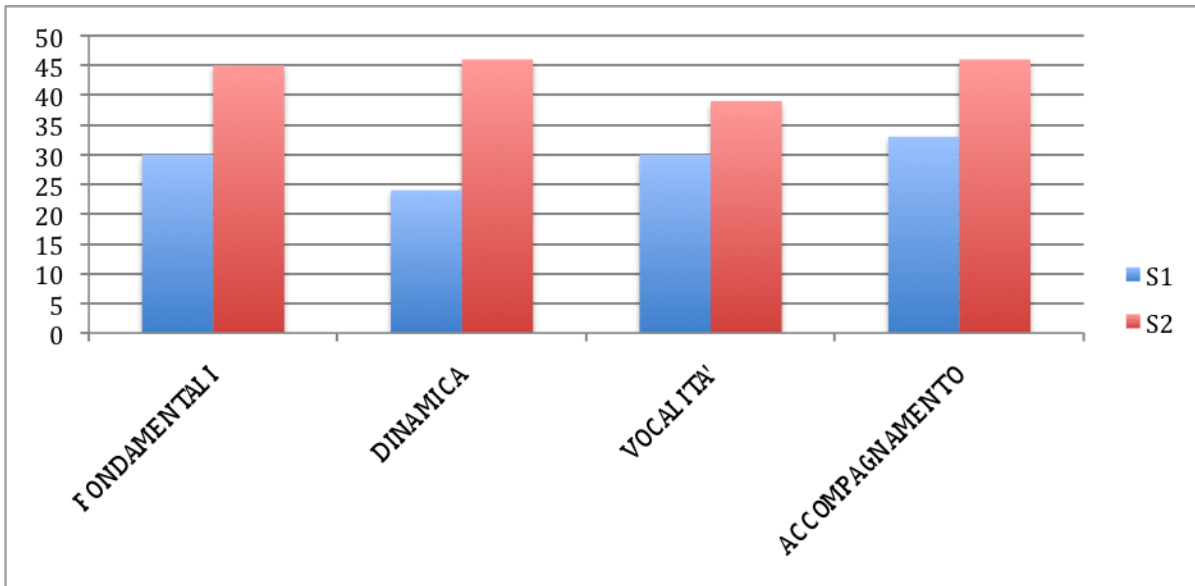
Ambito espressivo comunicativo



Ambito emozionale



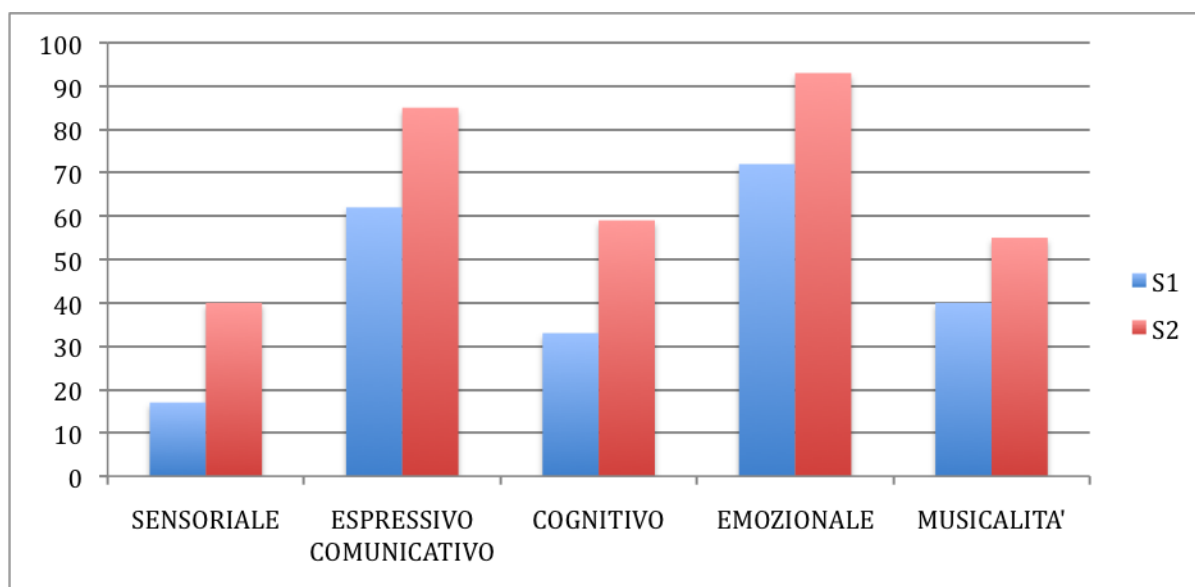
Musicalità



Utente: B.S.

MT: Priscilla Menini

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

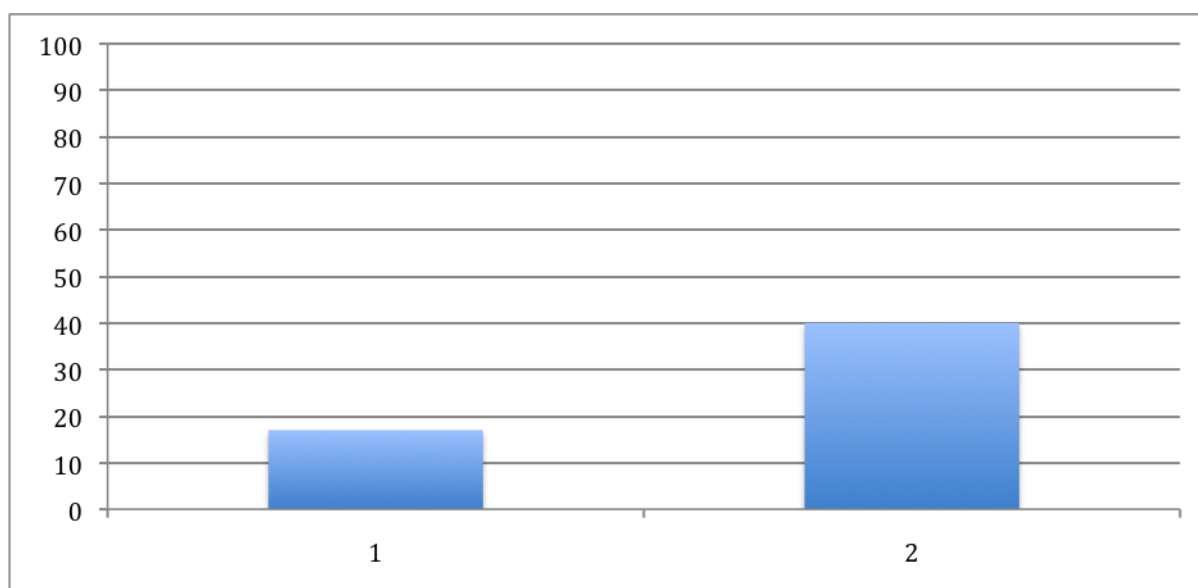
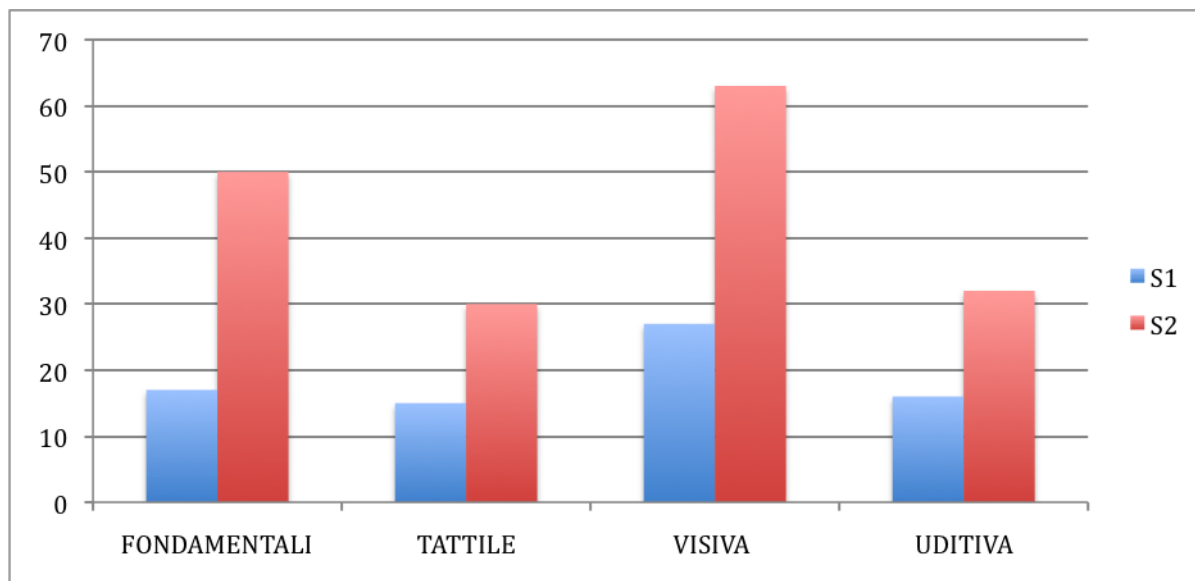


L'osservazione dei grafici riporta un incremento, tra prima e seconda somministrazione del protocollo, delle percentuali delle aree prese in considerazione.

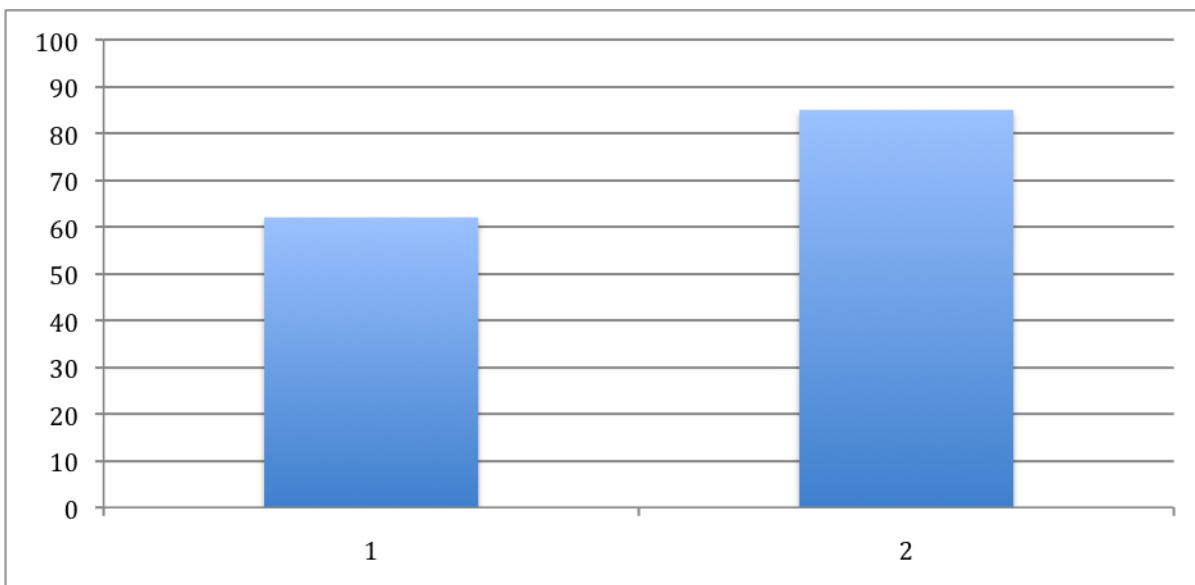
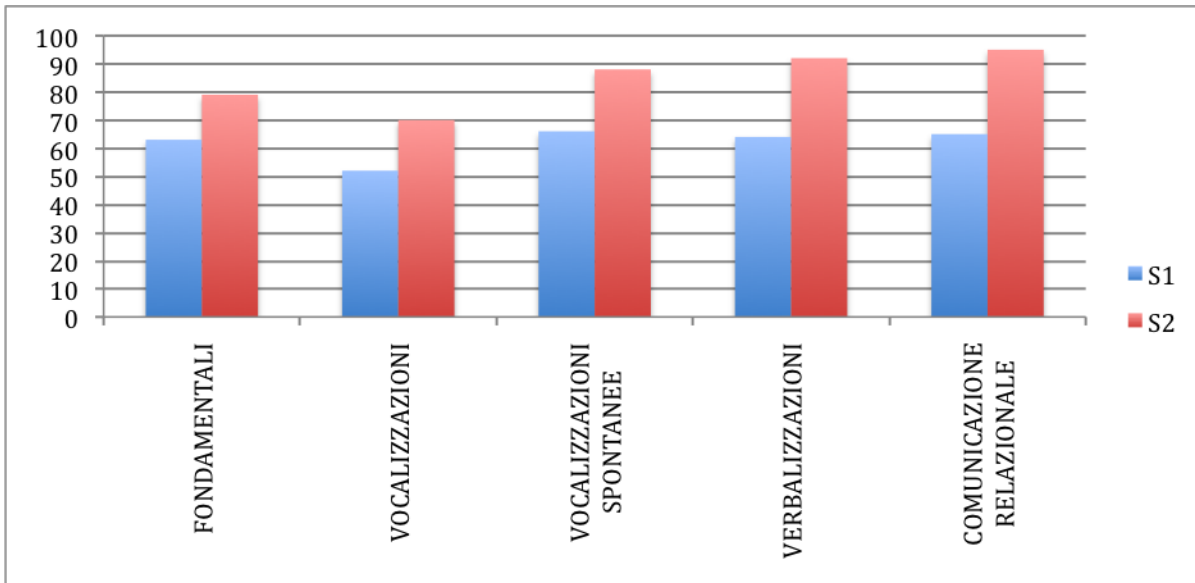
In particolar modo l'aspetto cognitivo, per quanto riguarda l'utilizzo della memoria e il miglioramento di essa, assume un importante ruolo insieme alla gestione delle proprie emozioni e consapevolezza di sé, nel percorso musicoterapico seguito da S.

Nell'ambito sensoriale la crescita della percentuale riguardante il tatto prevarica sugli altri sensi poiché S. impara a gestire e migliorare questo aspetto.

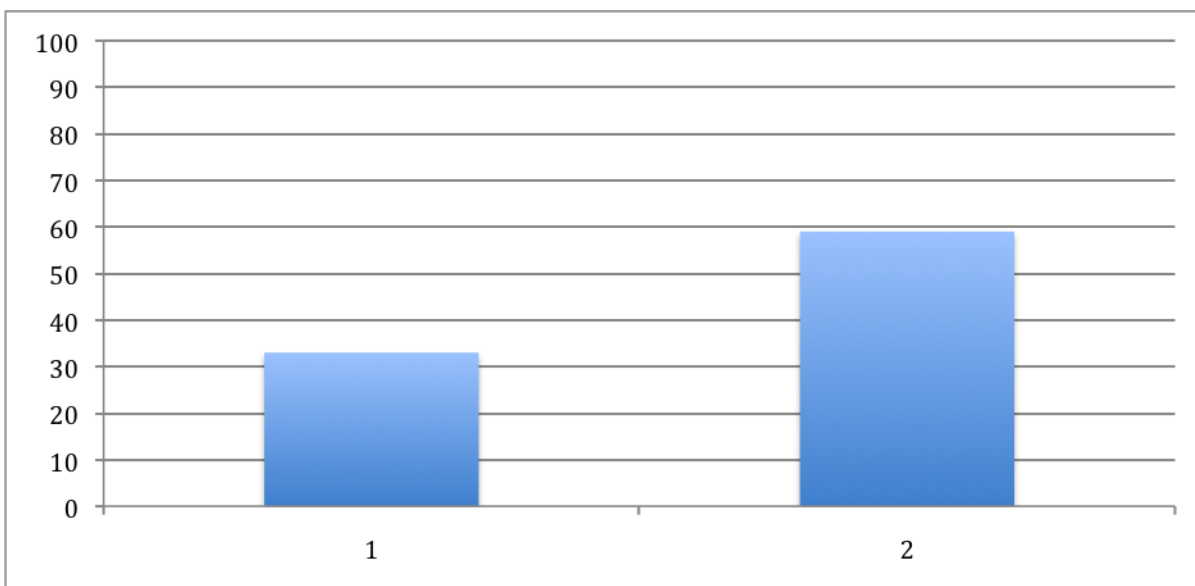
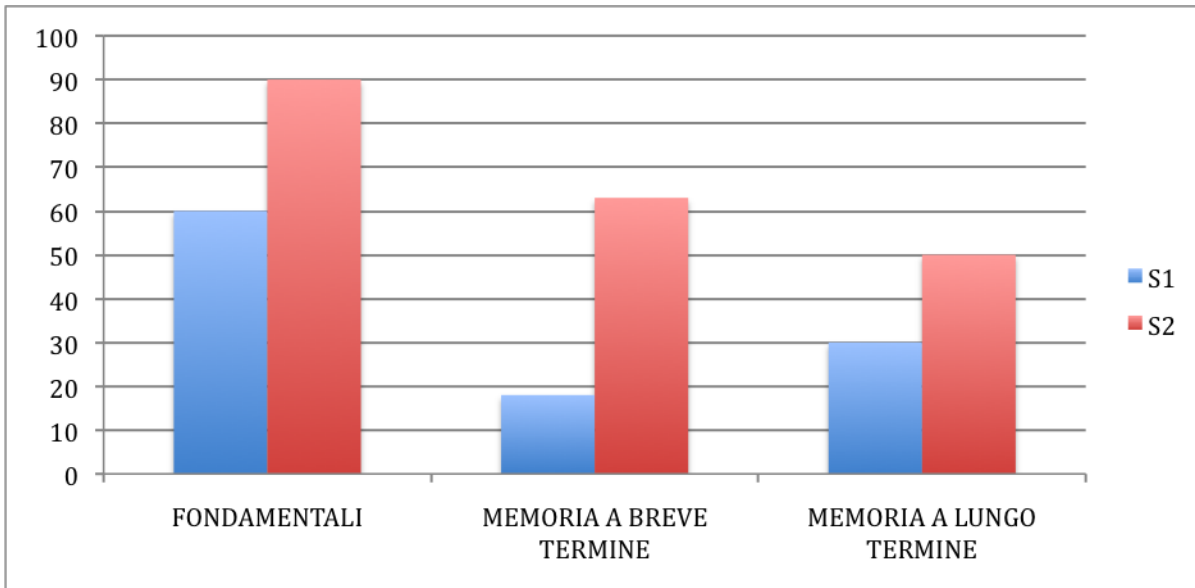
Ambito sensoriale



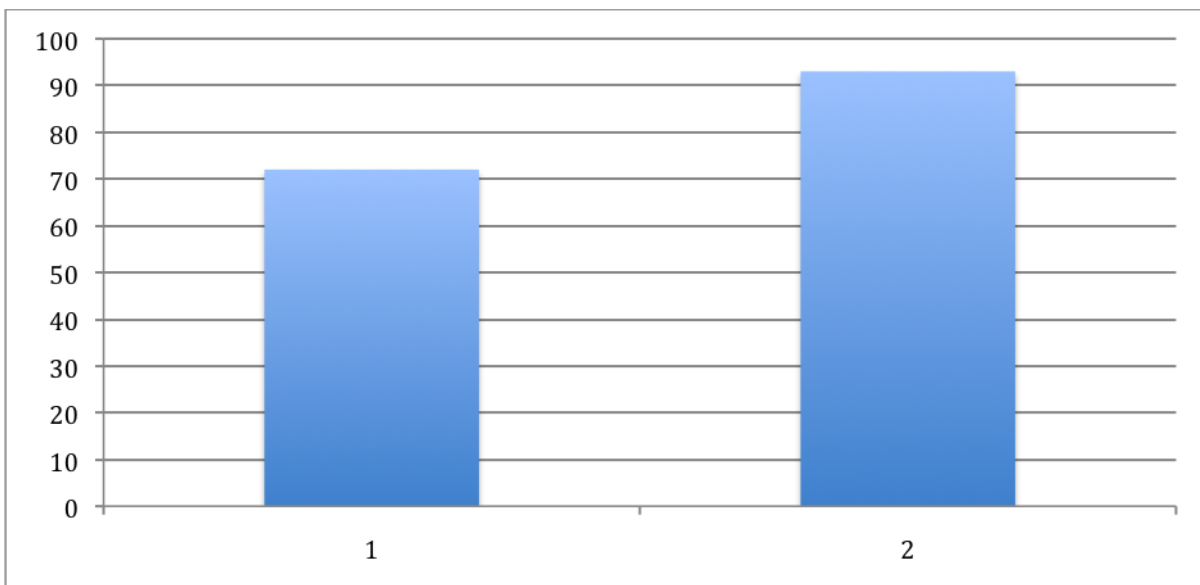
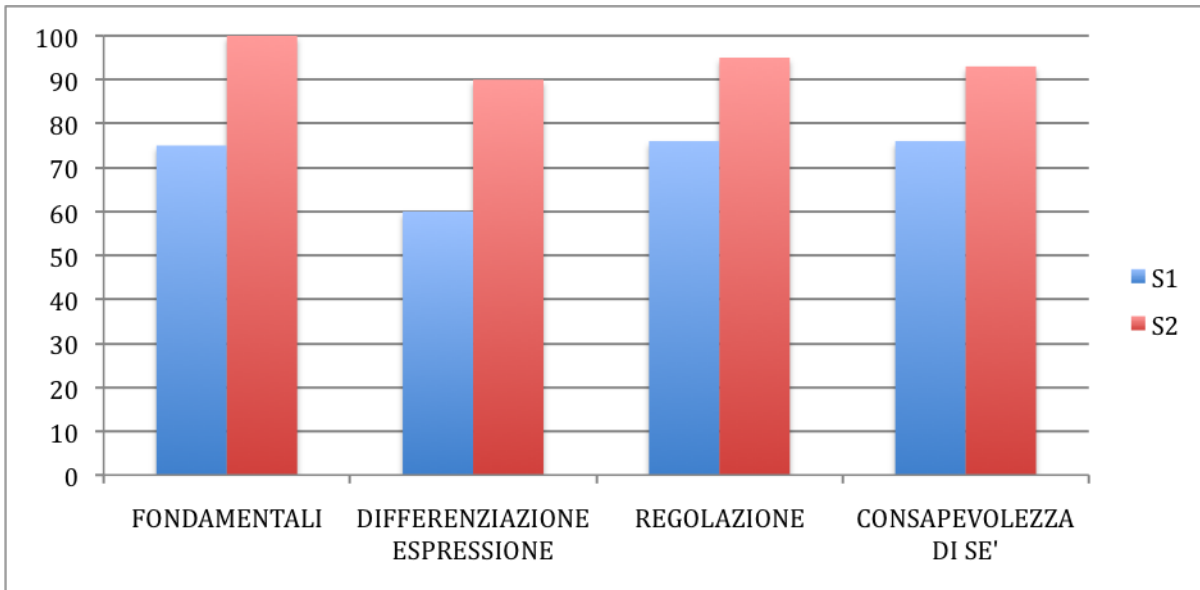
Ambito espressivo comunicativo



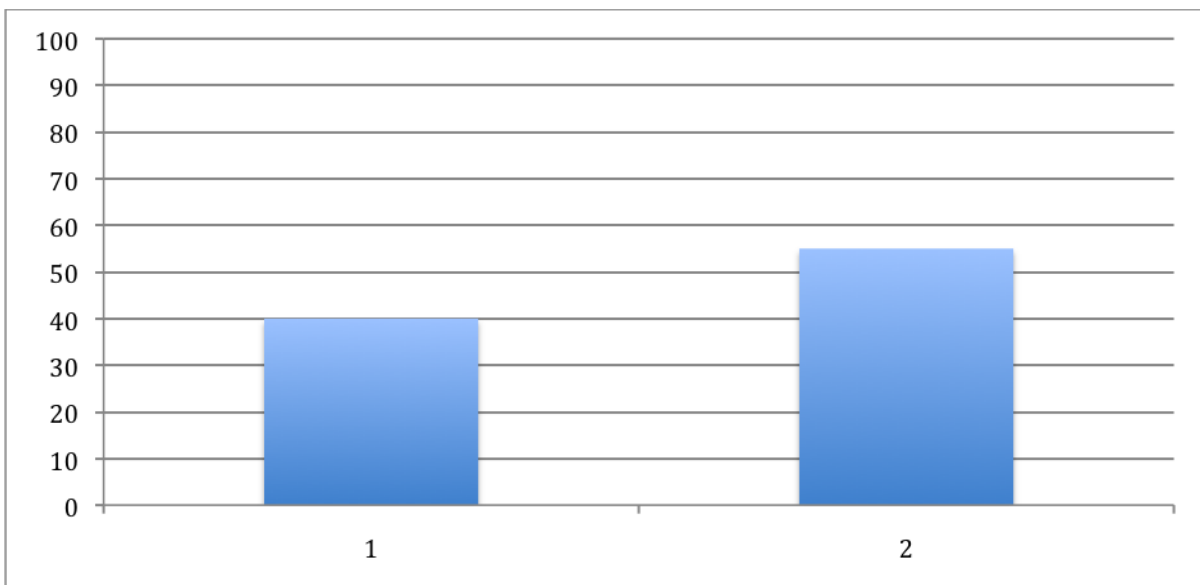
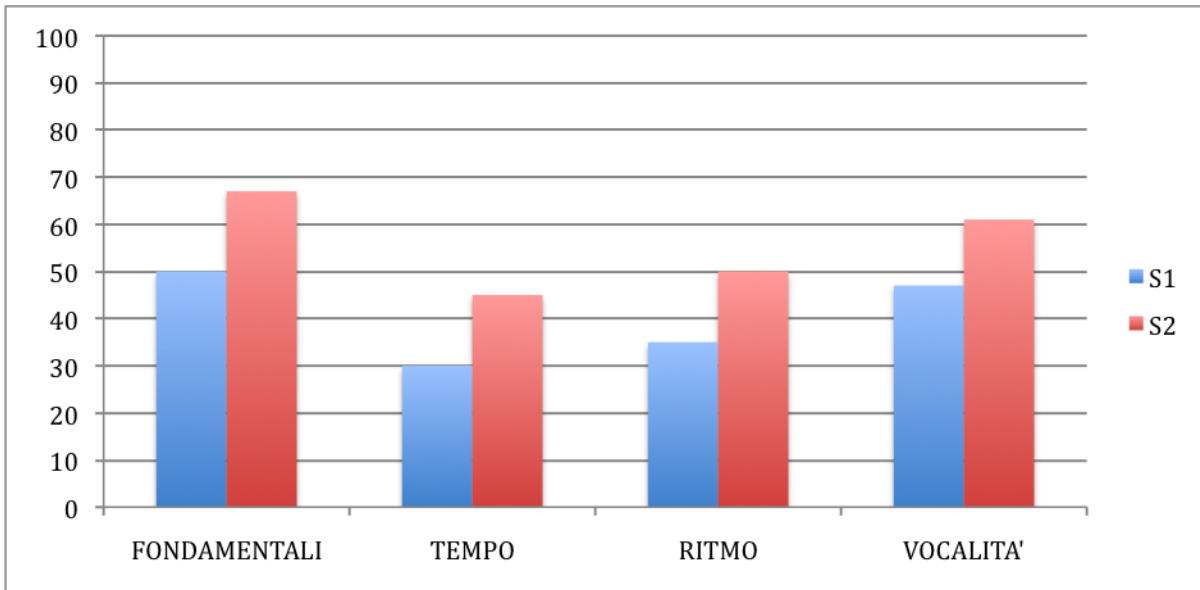
Ambito cognitivo



Ambito emozionale



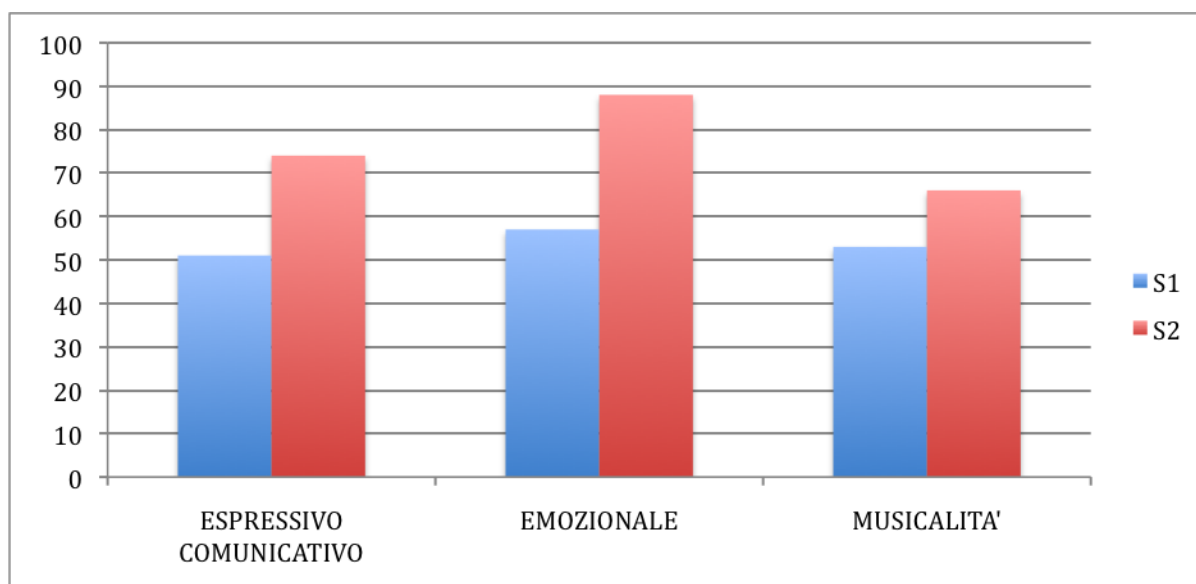
Musicalità



Utente: F. G.

MT: Priscilla Menini

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

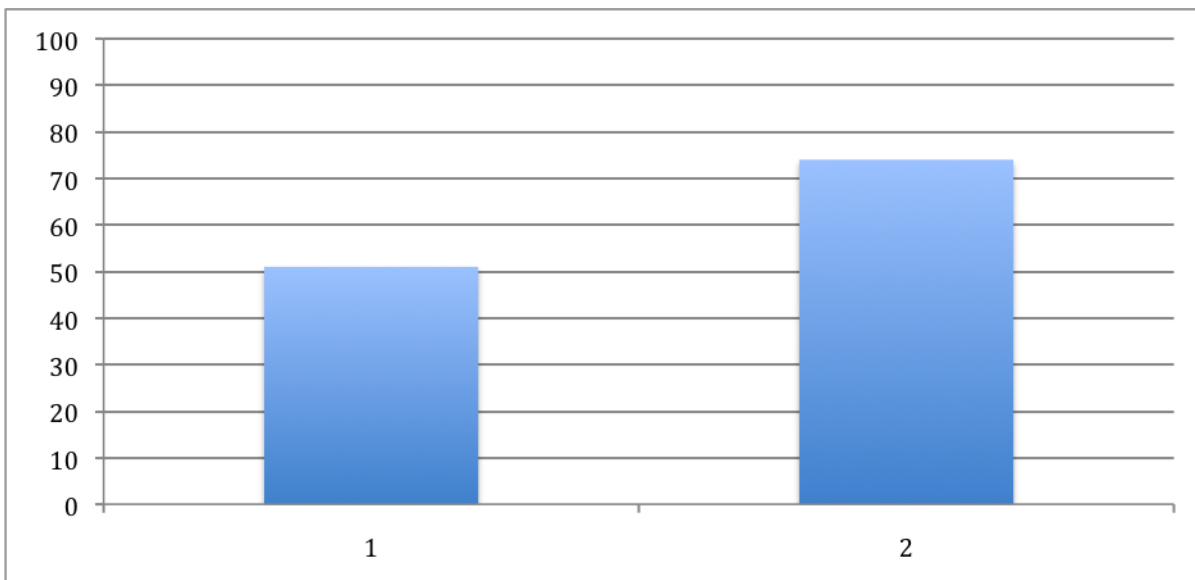
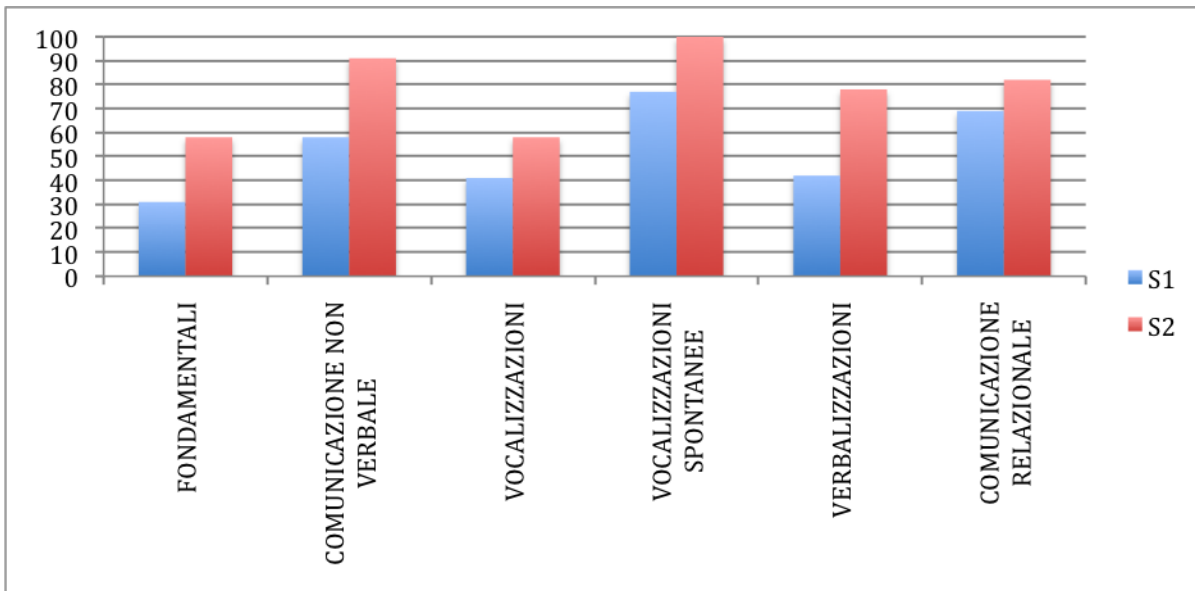


Come si può osservare dai dati riportati nei grafici, in seguito alle somministrazioni del protocollo IMTAP, vi è un incremento significativo nell'ambito espressivo/comunicativo soprattutto per quanto riguarda la comunicazione non verbale.

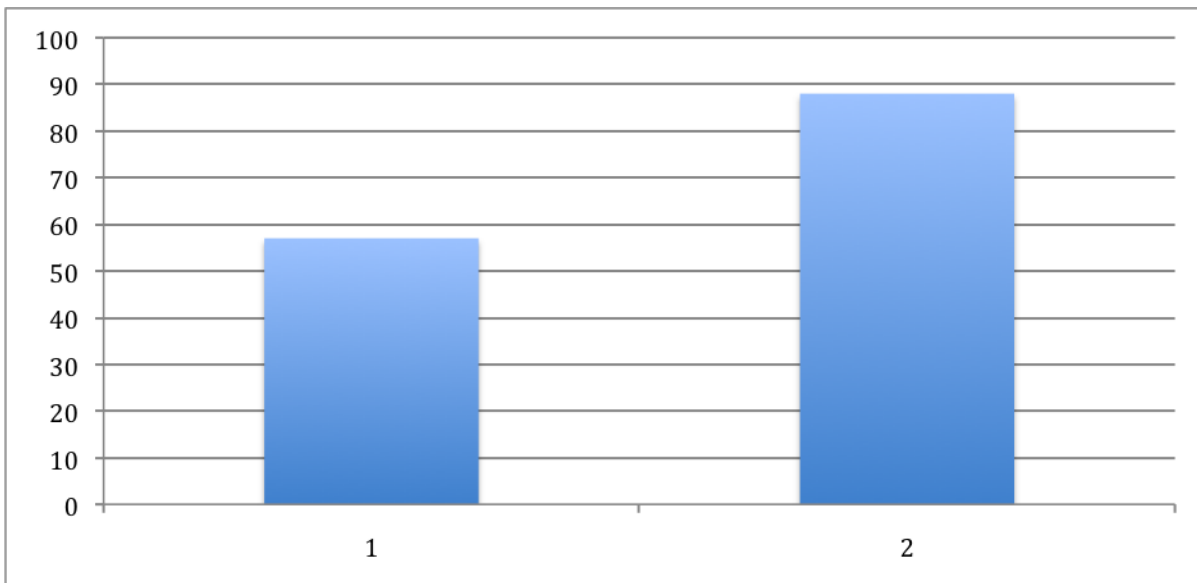
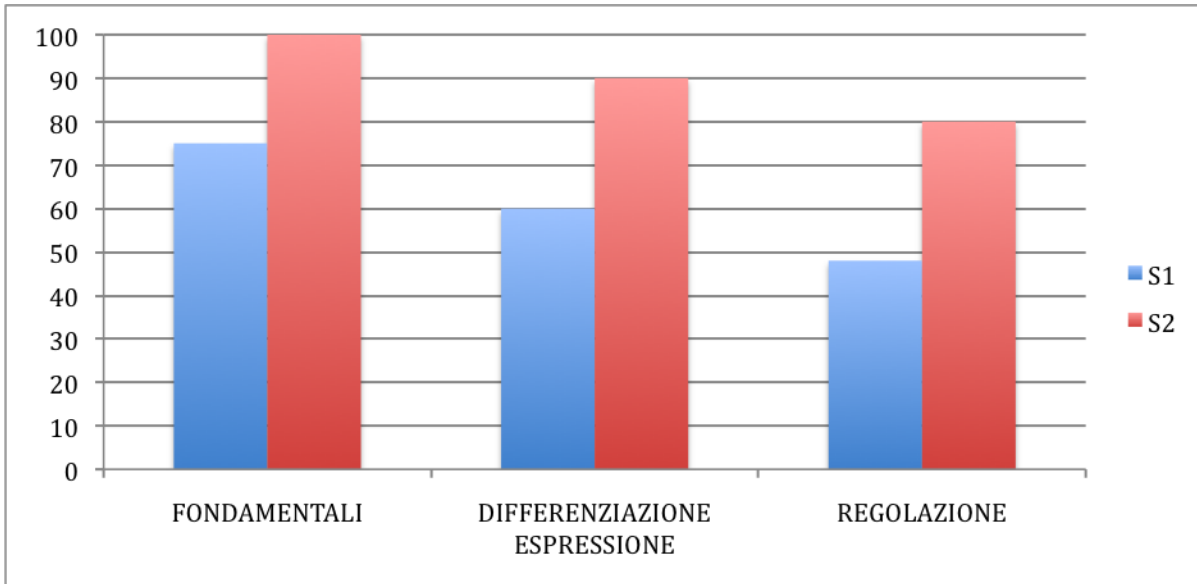
La musicalità è presente in buona percentuale sin dall'inizio del percorso di musicoterapia.

L'area di maggiore evoluzione è stata quella emozionale dove si evince una crescita nella differenziazione e regolazione delle emozioni.

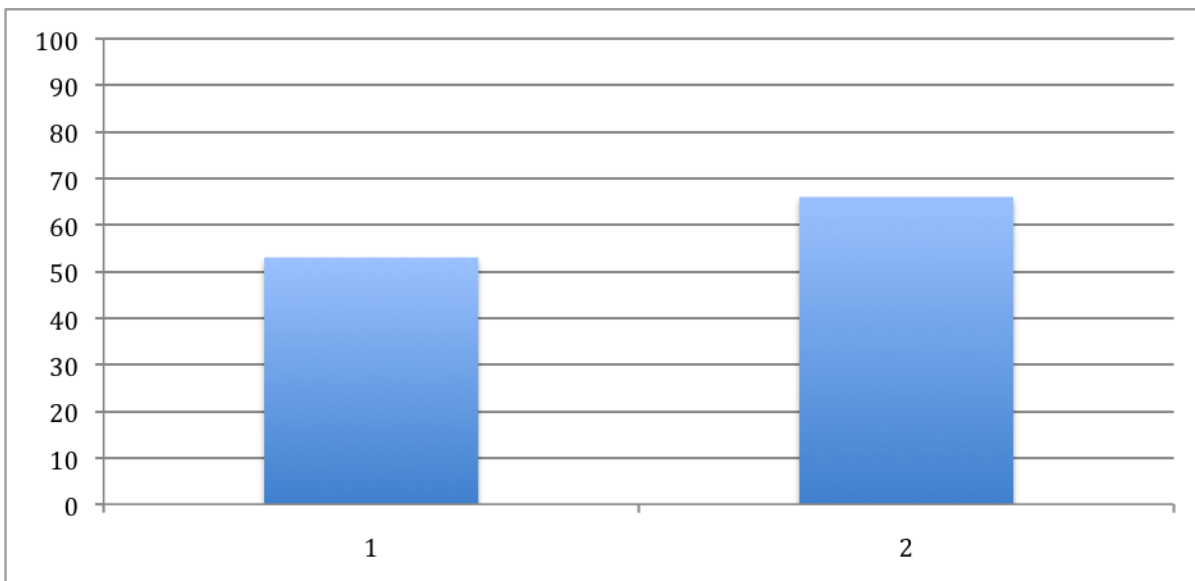
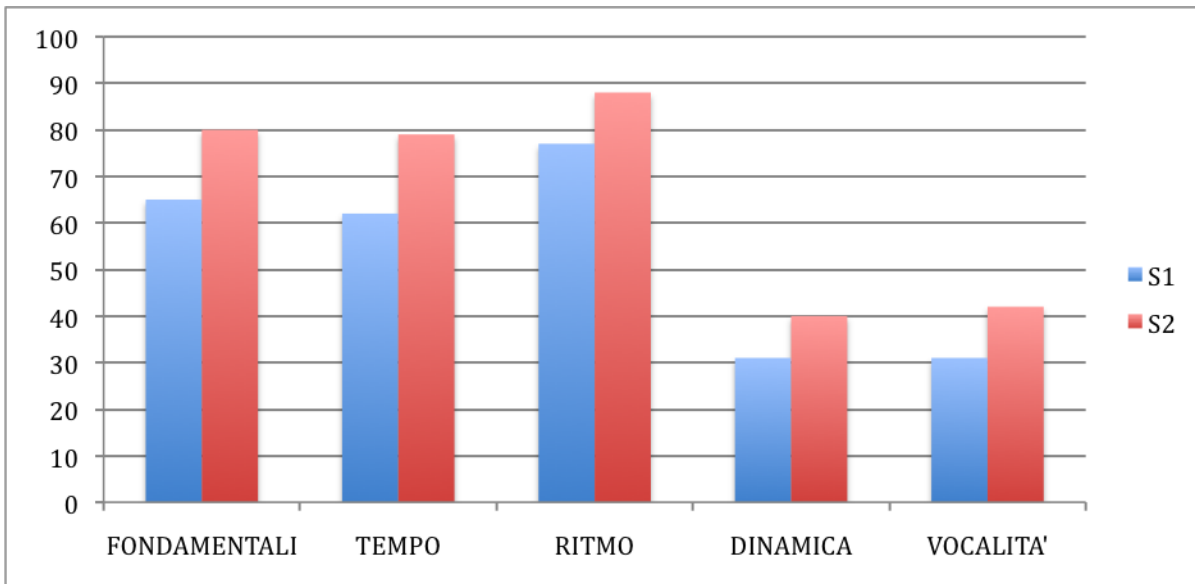
Ambito espressivo comunicativo



Ambito emozionale



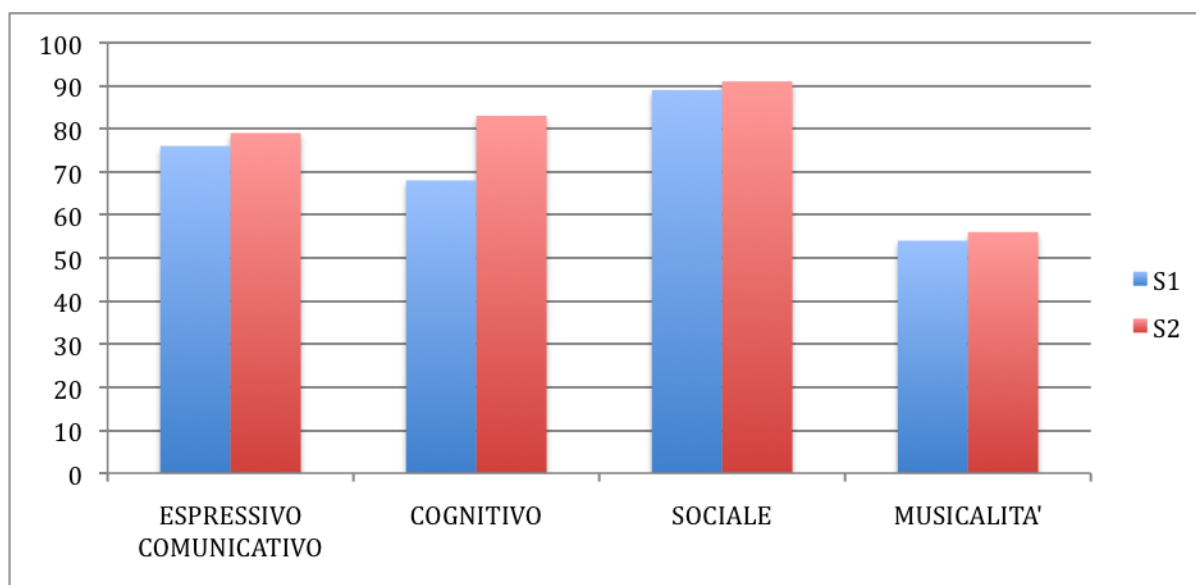
Musicalità



Utente: S.R.

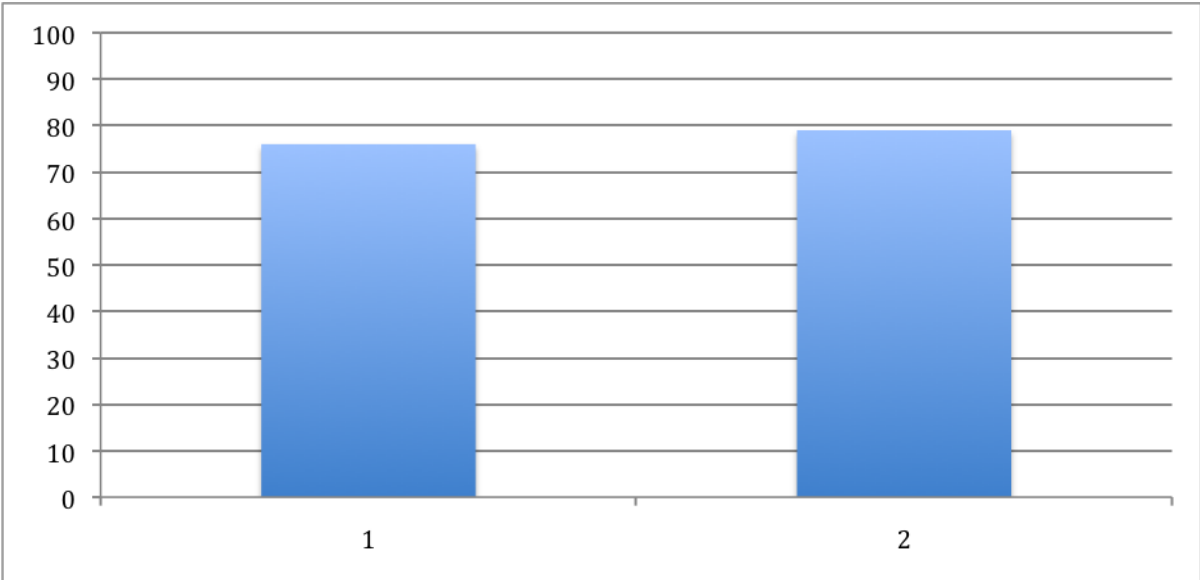
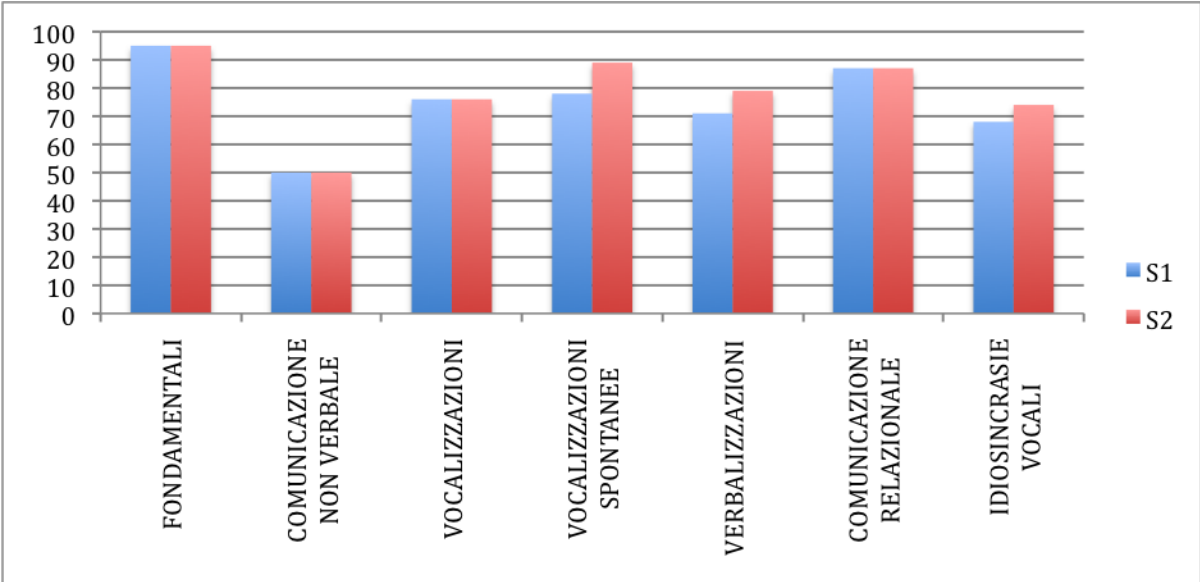
MT: Duccio Simbeni

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

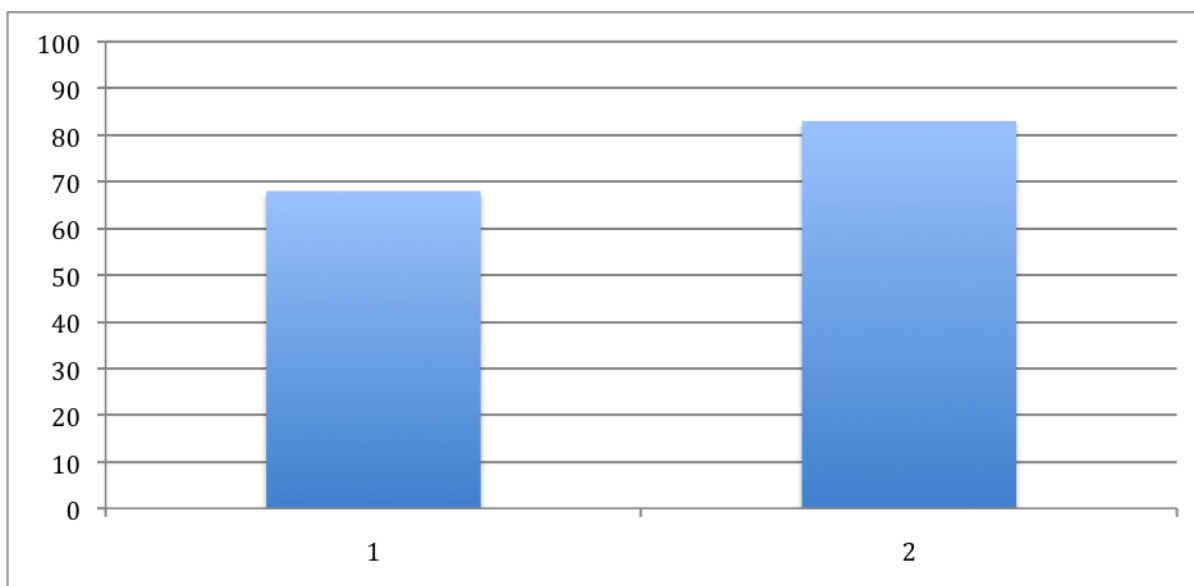
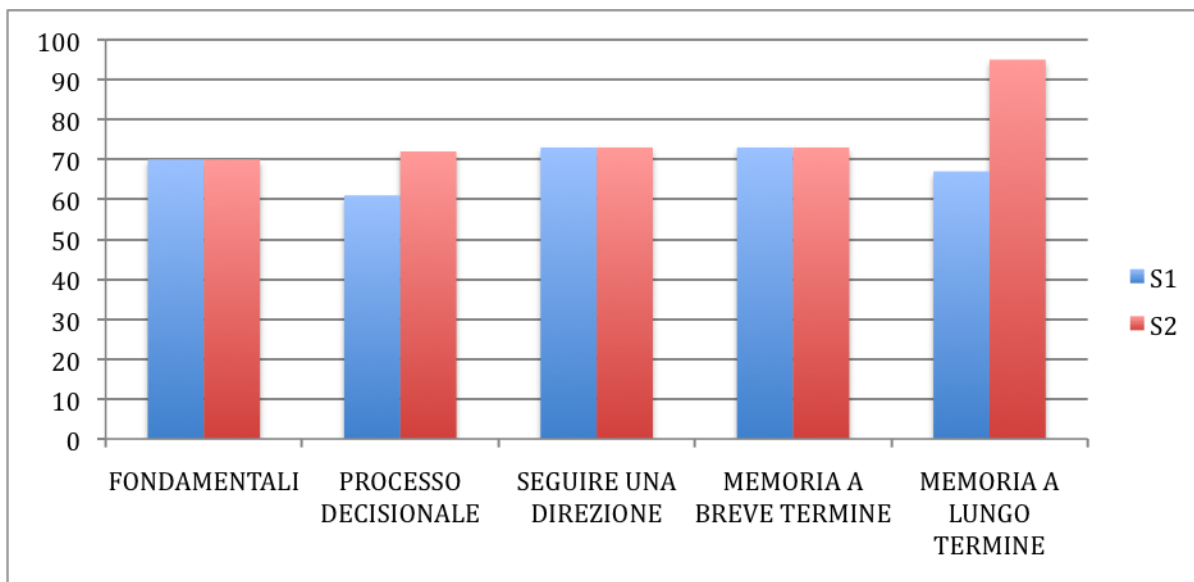


Tra gli ambiti osservati quelli con un significativo incremento sono stati l'ambito espressivo/comunicativo e l'ambito cognitivo. Per quest'ultimo, come da grafico, si è in particolare notato un miglioramento per quanto riguarda la funzione della memoria a lungo termine.

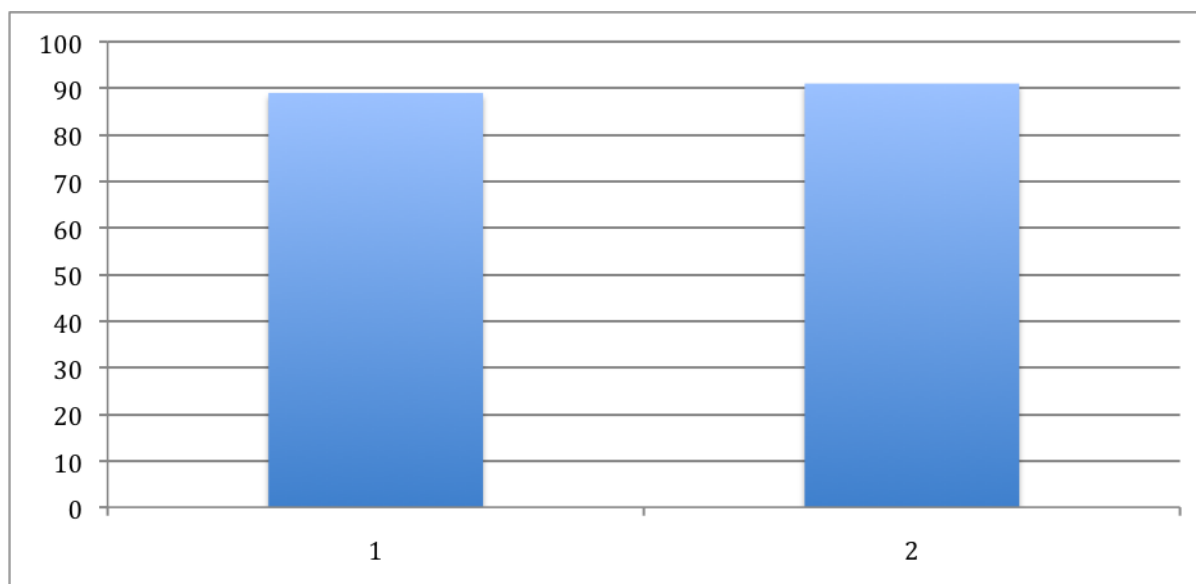
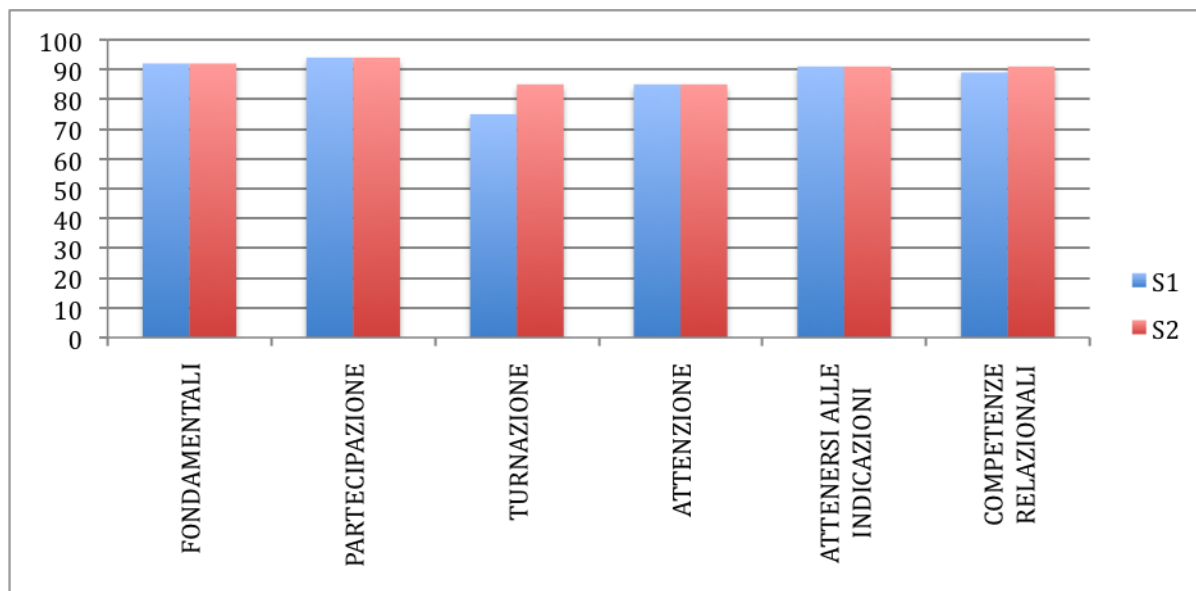
Ambito Espressivo comunicativo



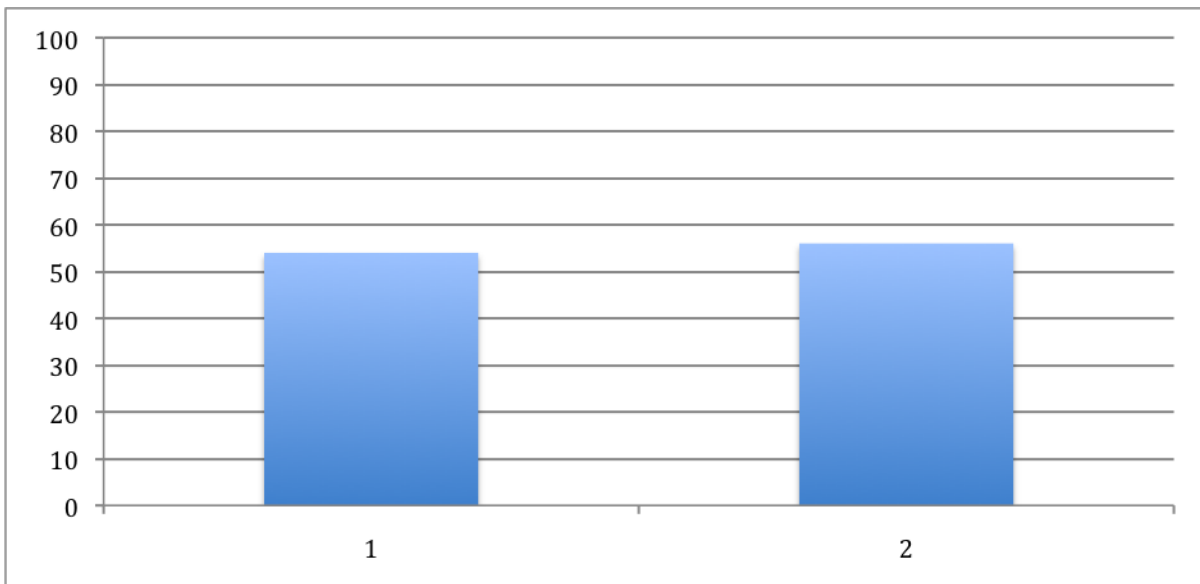
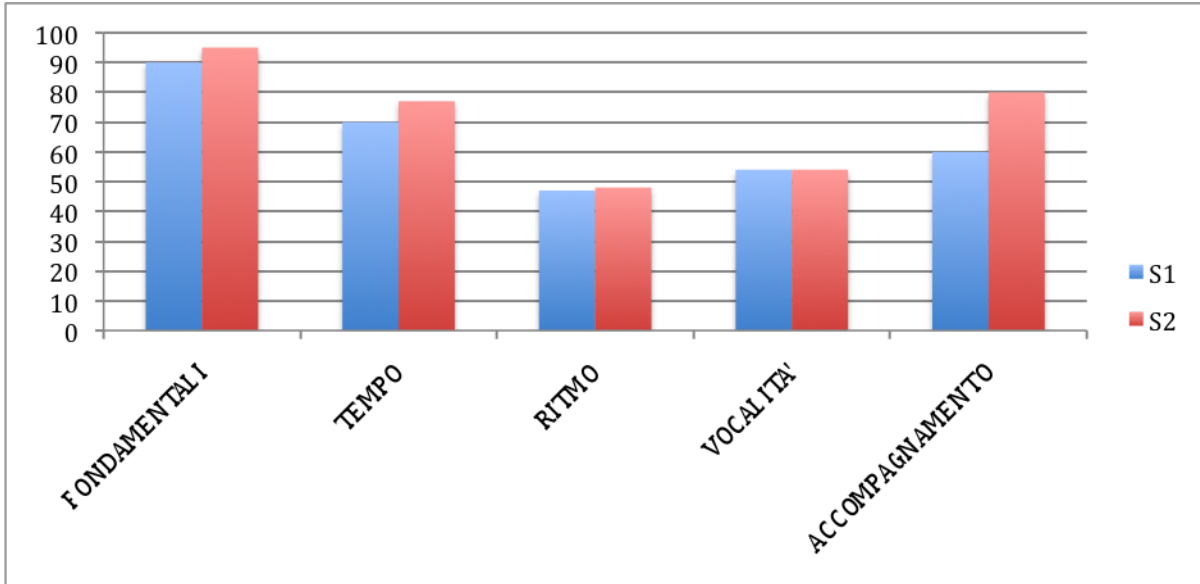
Ambito cognitivo



Ambito sociale



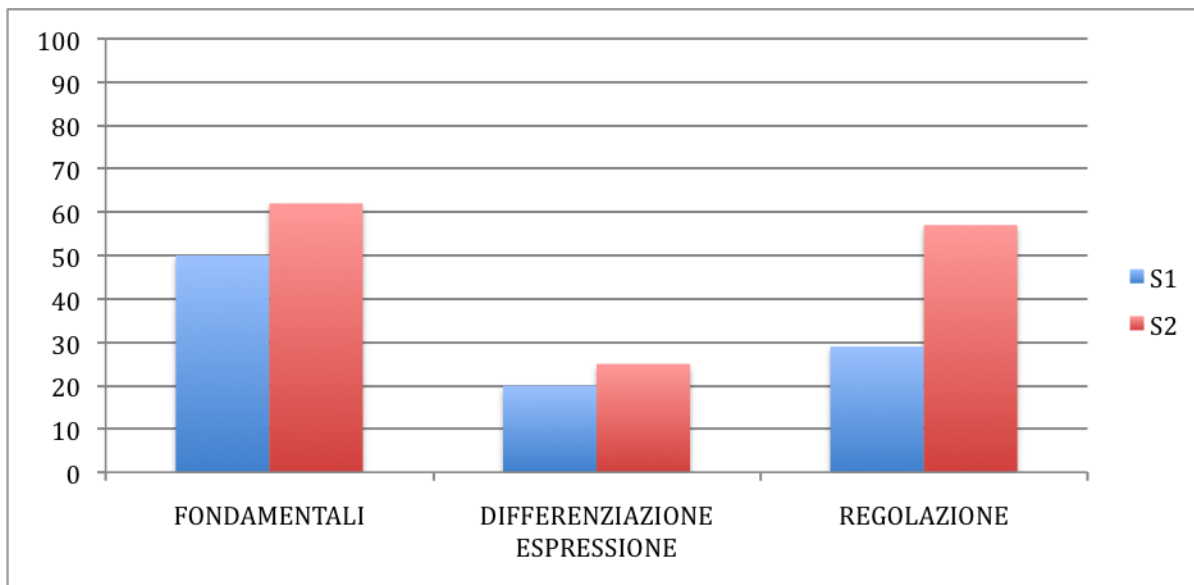
Musicalità



Utente: E.M.

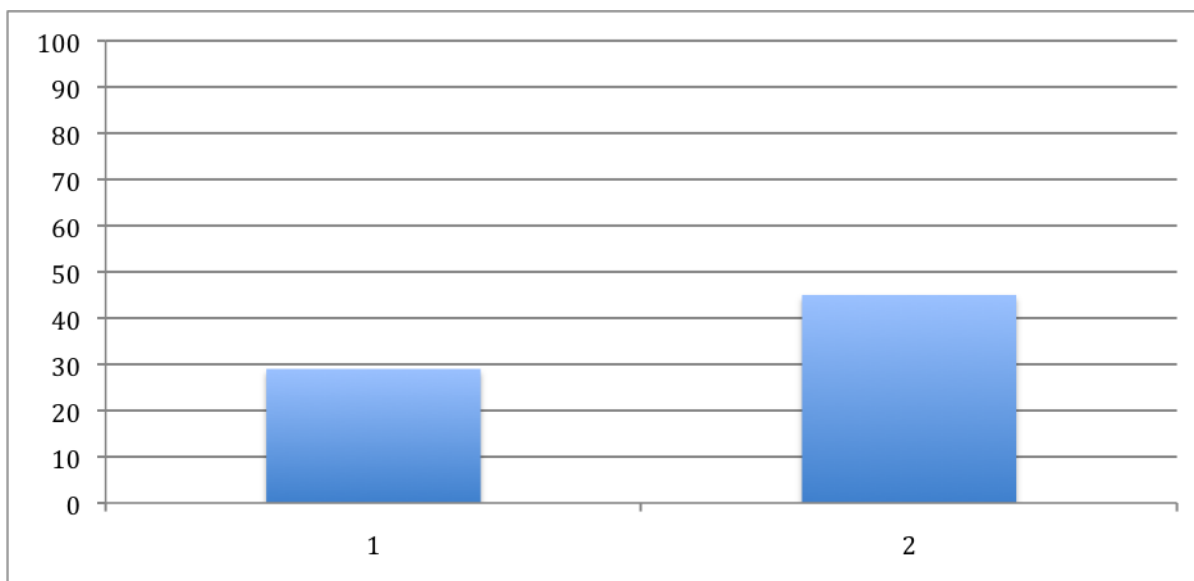
MT: Duccio Simbeni

Ambito emozionale – Protocollo IMTAP



Per quanto riguarda l'utente è stato analizzato un unico ambito e in particolare i sottodomini relativi a differenziazione/espressione e regolazione, per i quali si è notato un cambiamento in positivo tra prima e la seconda somministrazione.

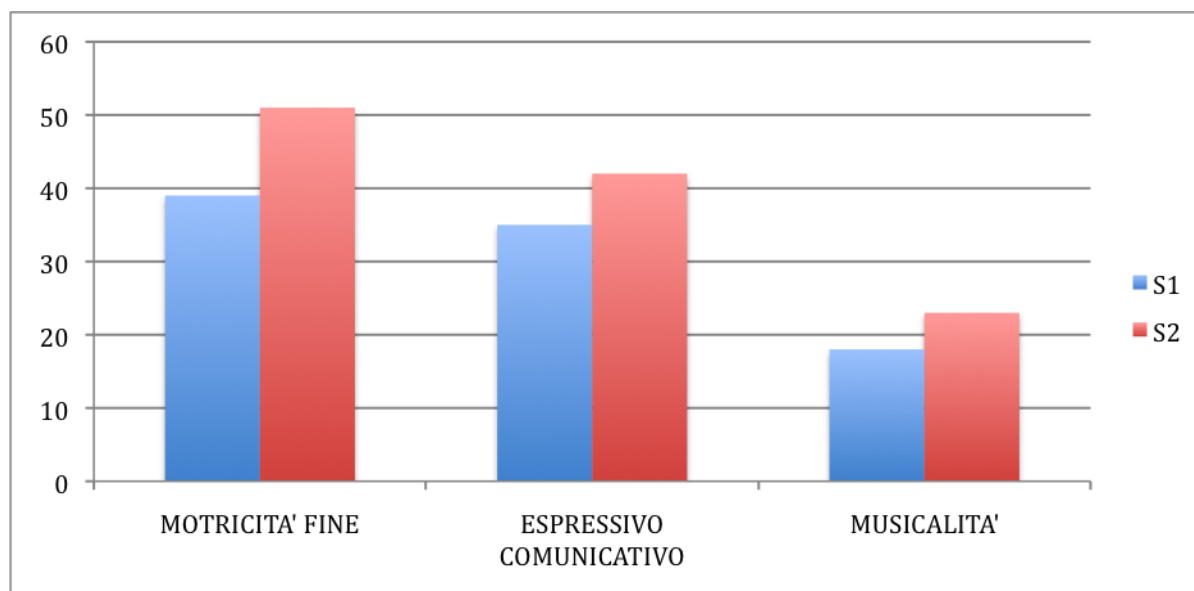
Si è registrato, attraverso il supporto musicale/verbale, un maggior grado di rilassamento fisico-emotivo da parte dell'utente.



Utente: L.M.

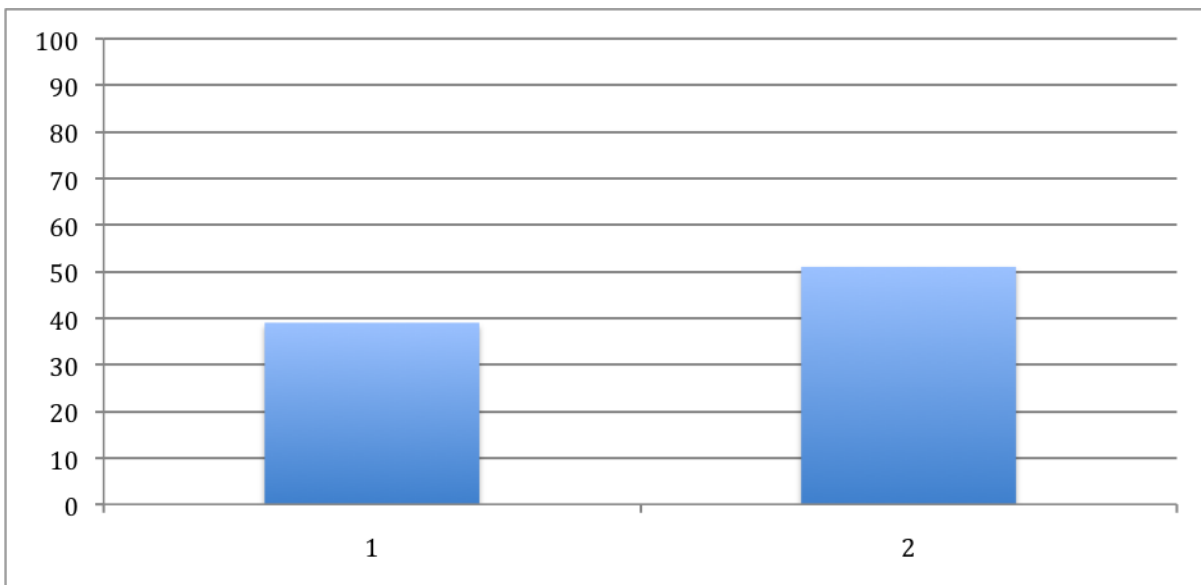
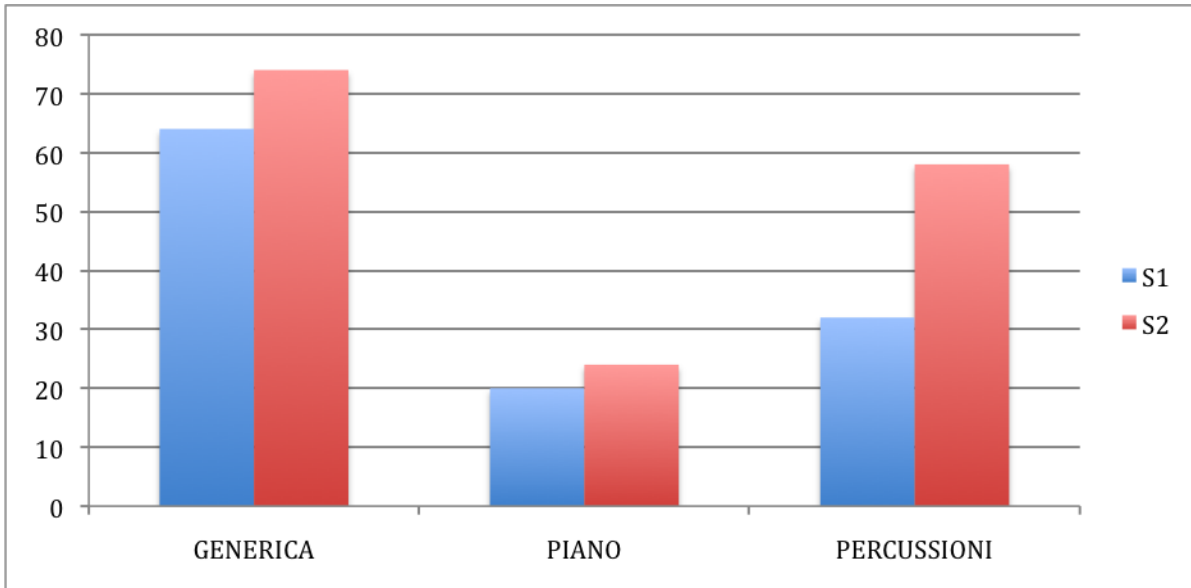
MT: Stefano Spaderi

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

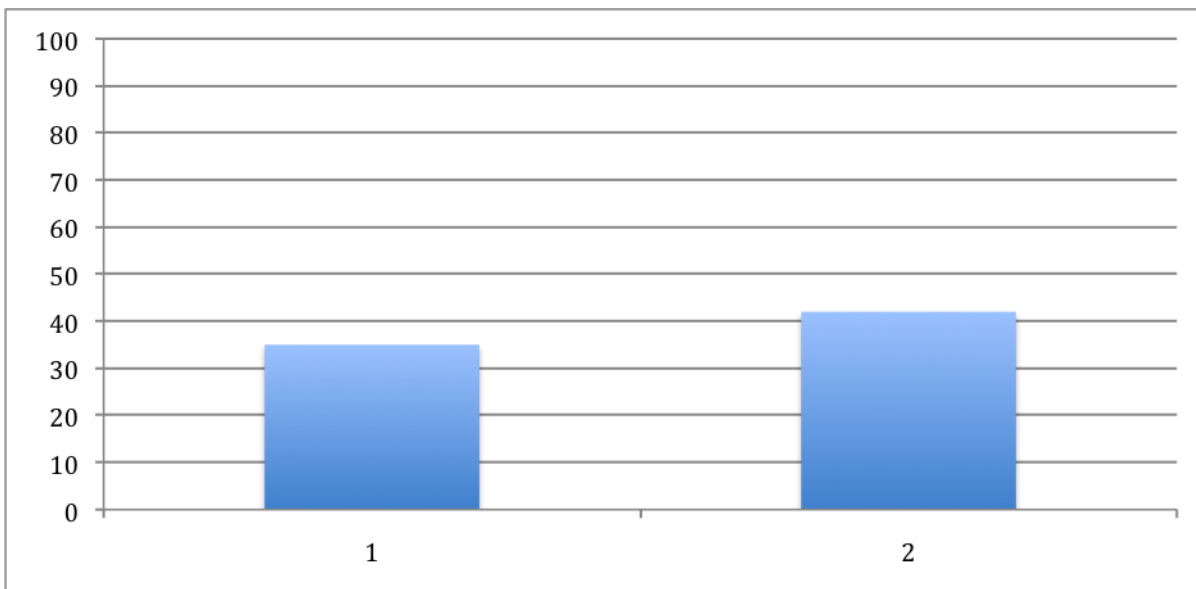
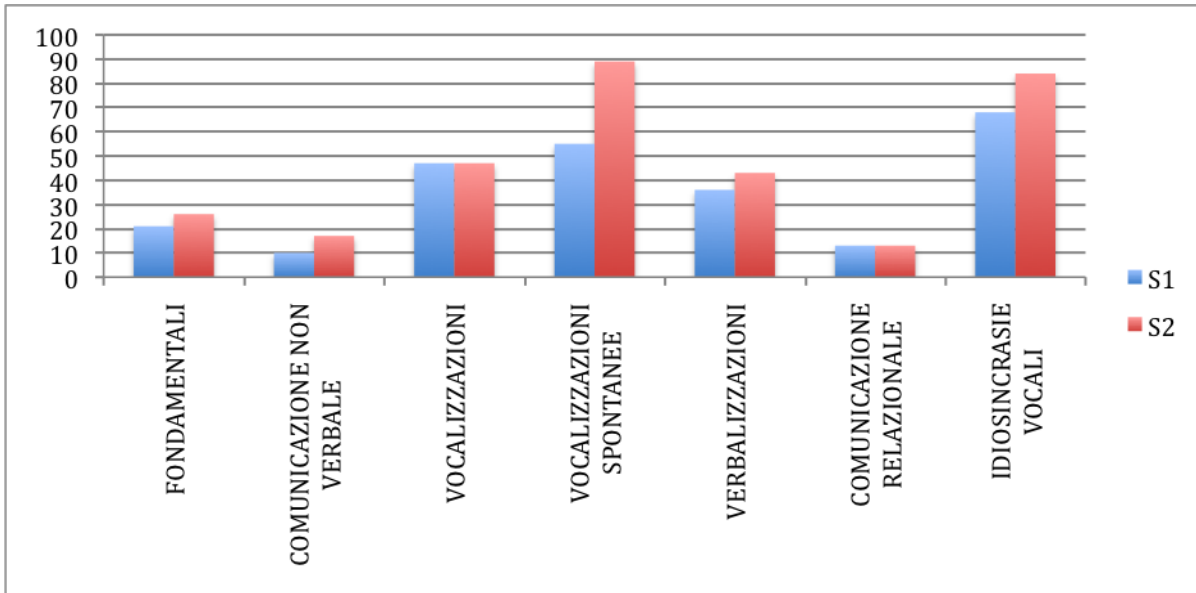


I grafici mostrano un miglioramento dell'utente in tutti gli ambiti valutati, in particolare in quello della motricità fine, grazie soprattutto alla predisposizione di L. nel suonare strumenti percussivi. Per quanto riguarda l'ambito espressivo-comunicativo, si registra un aumento di vocalizzazioni spontanee e verbalizzazioni.

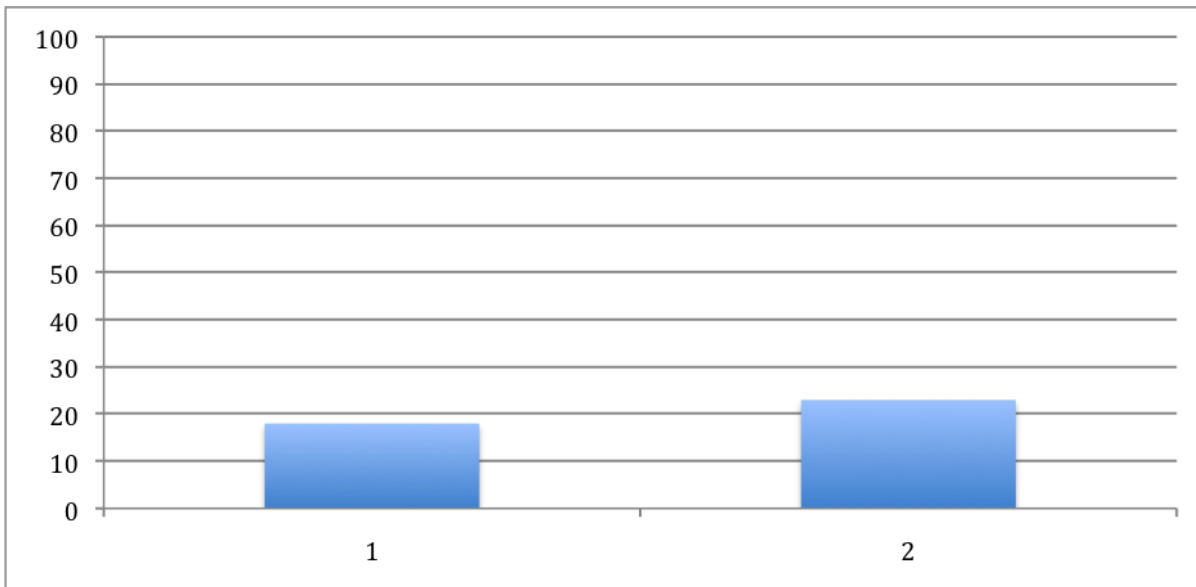
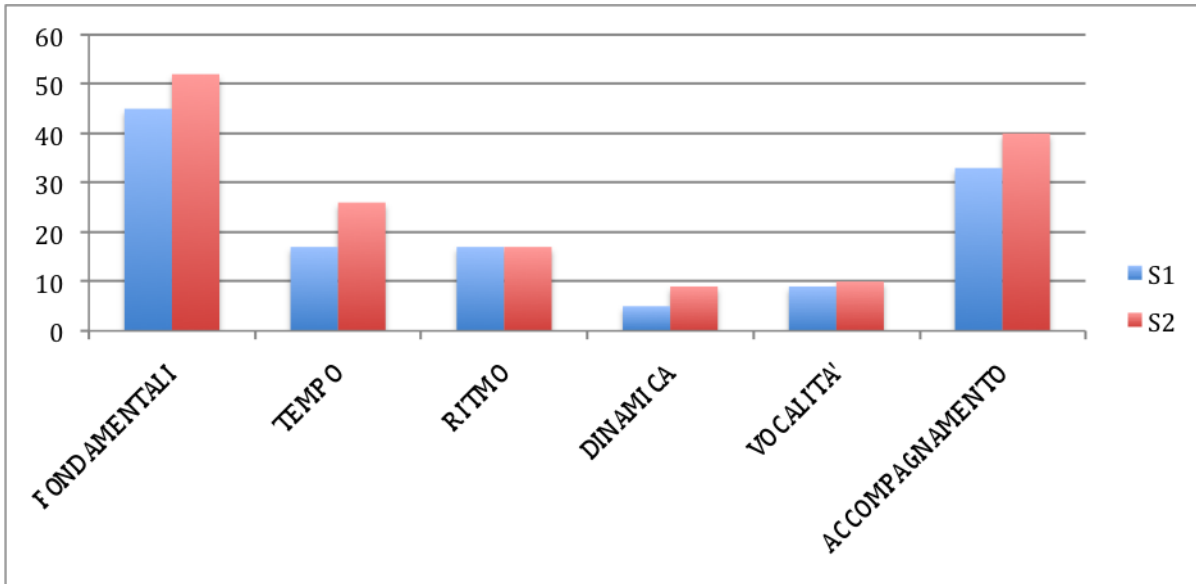
Motricità fine



Ambito espressivo comunicativo



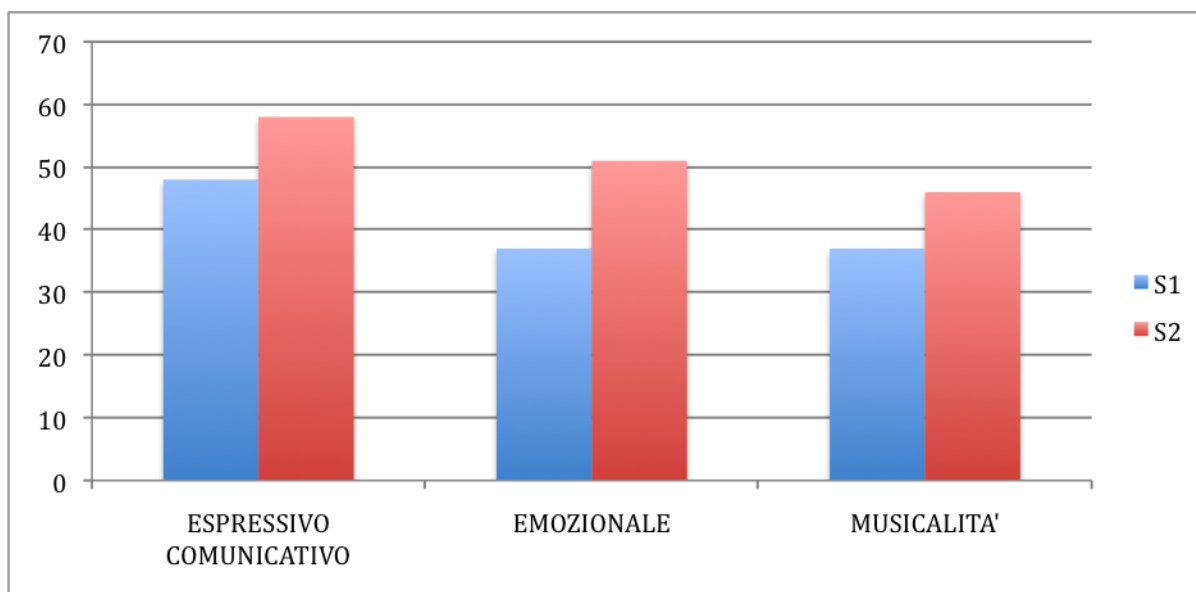
Musicalità



Utente: V.A.

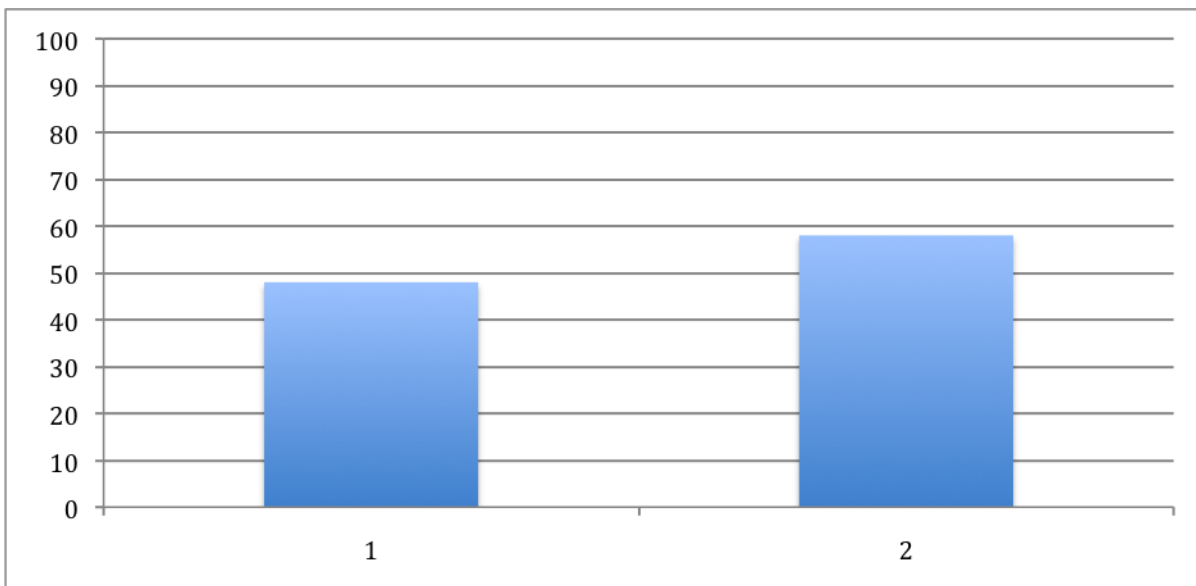
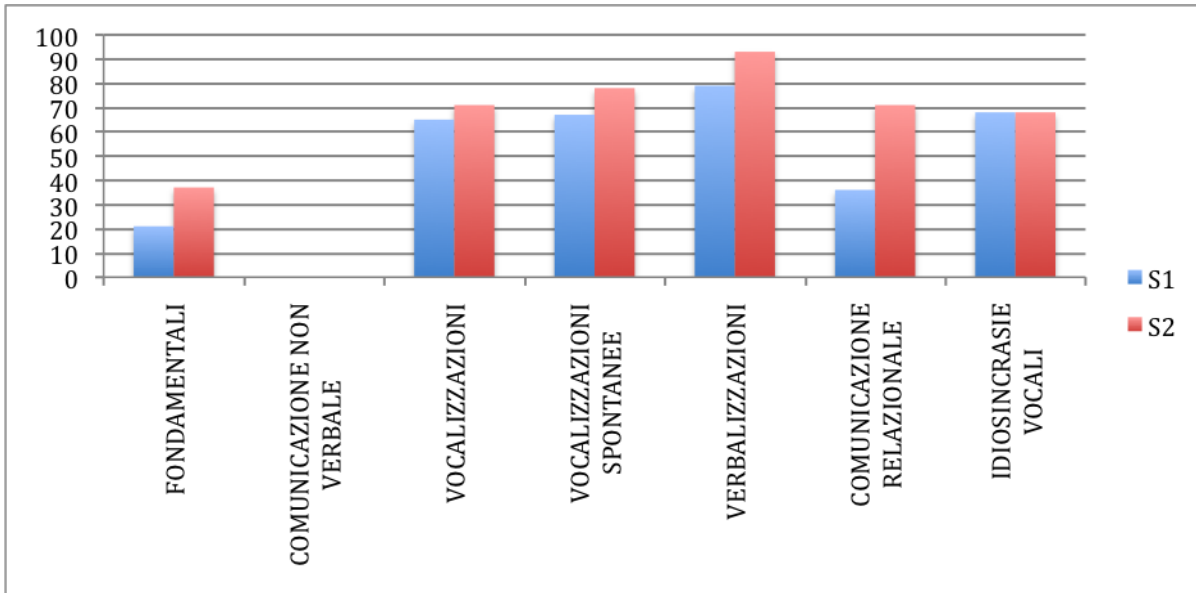
MT: Stefano Spaderi

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

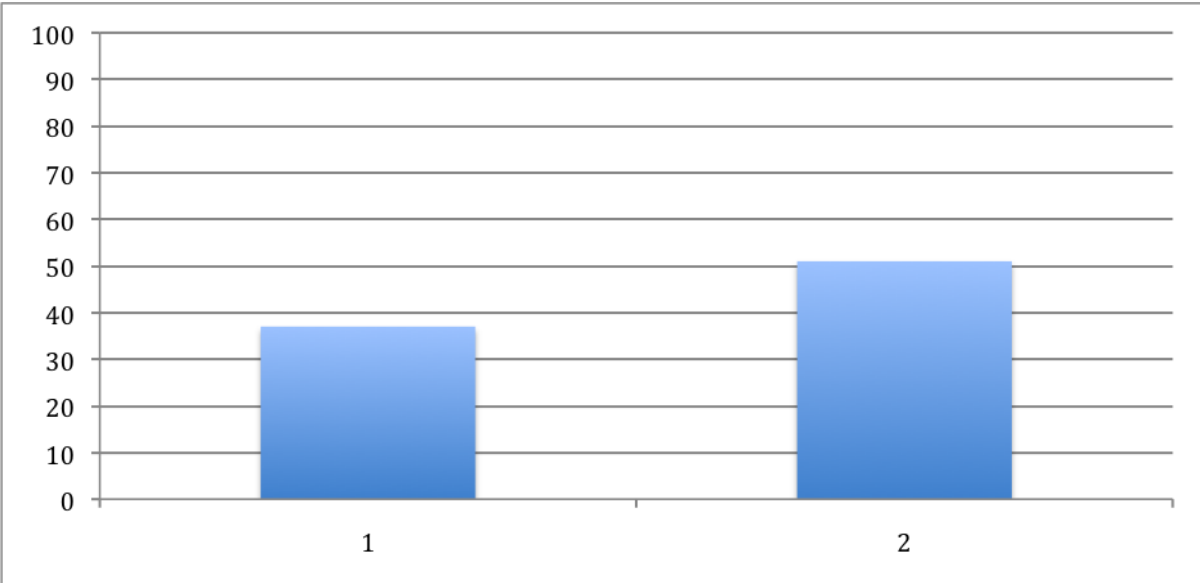
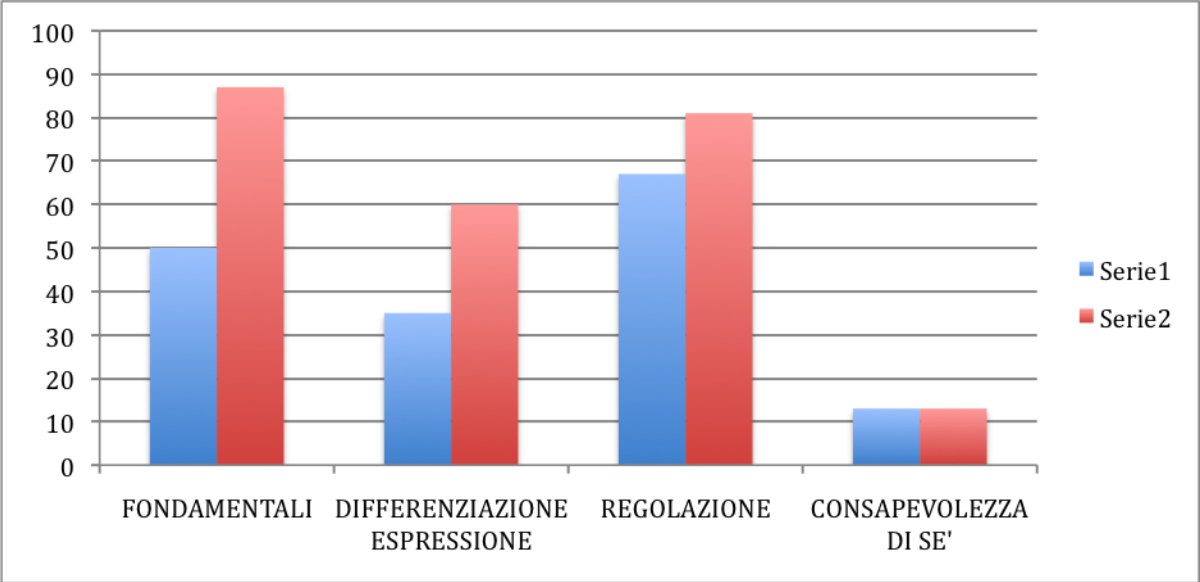


I grafici mostrano un miglioramento in tutti i domini presi in osservazione. L'utente, grazie al suo forte legame con la musica, è riuscito a beneficiare appieno dei suoi progressi musicali, in un percorso di crescita costante che si è rispecchiato anche in ambito emozionale e comunicativo-espressivo.

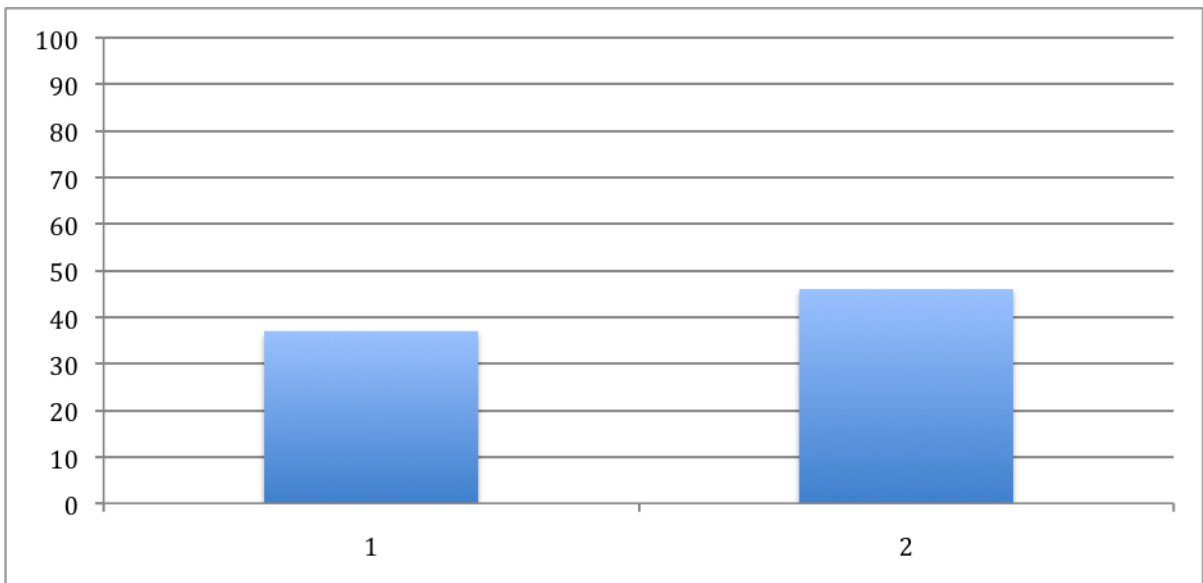
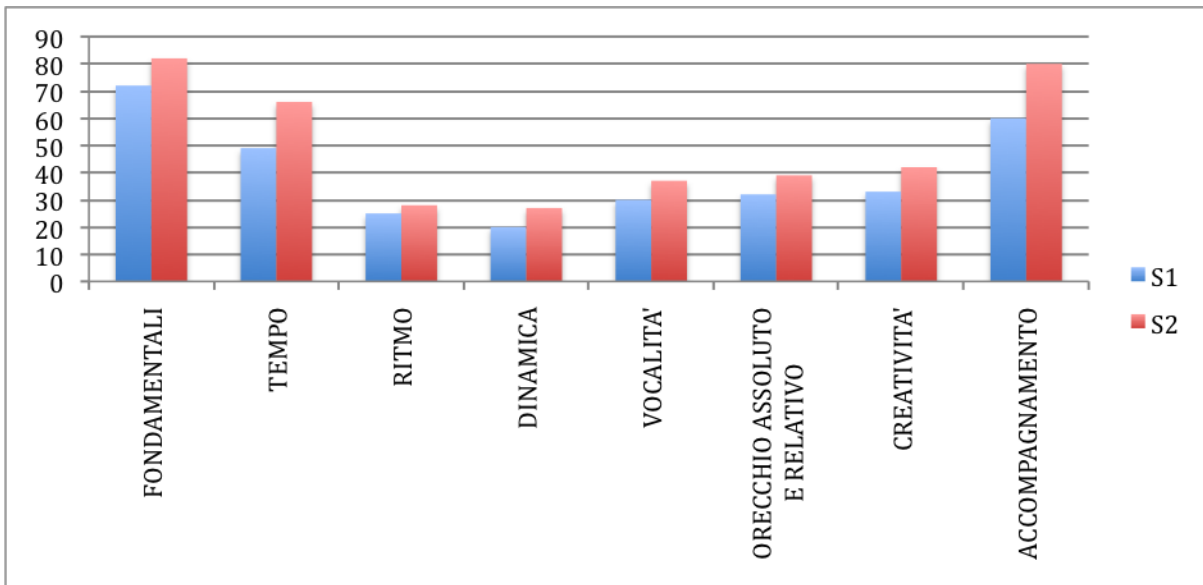
Ambito espressivo comunicativo



Ambito emozionale



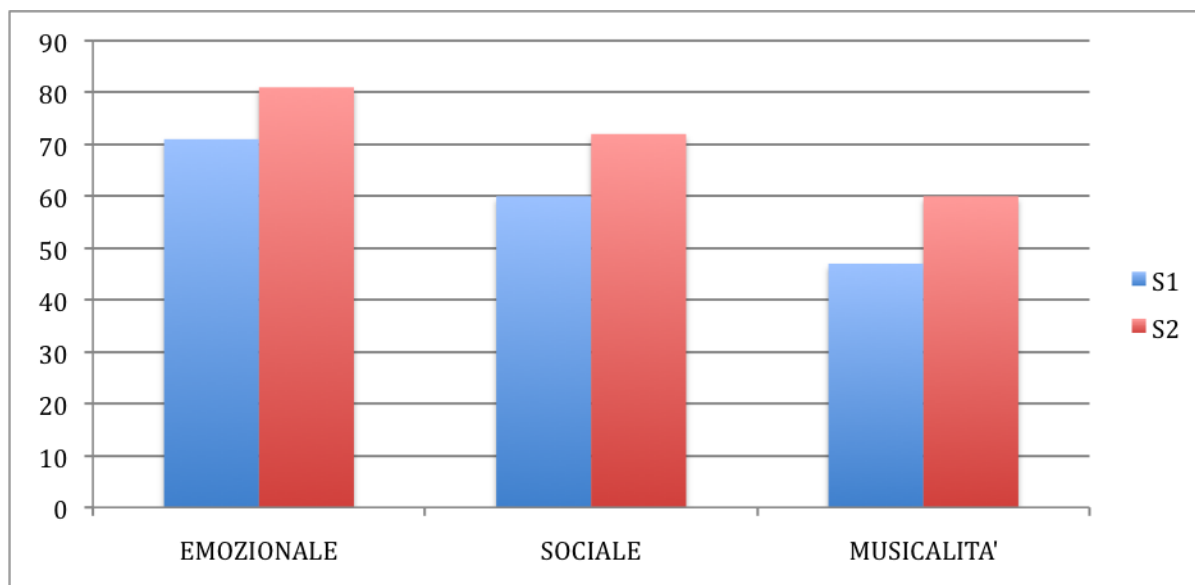
Musicalità



Utente: G.P.

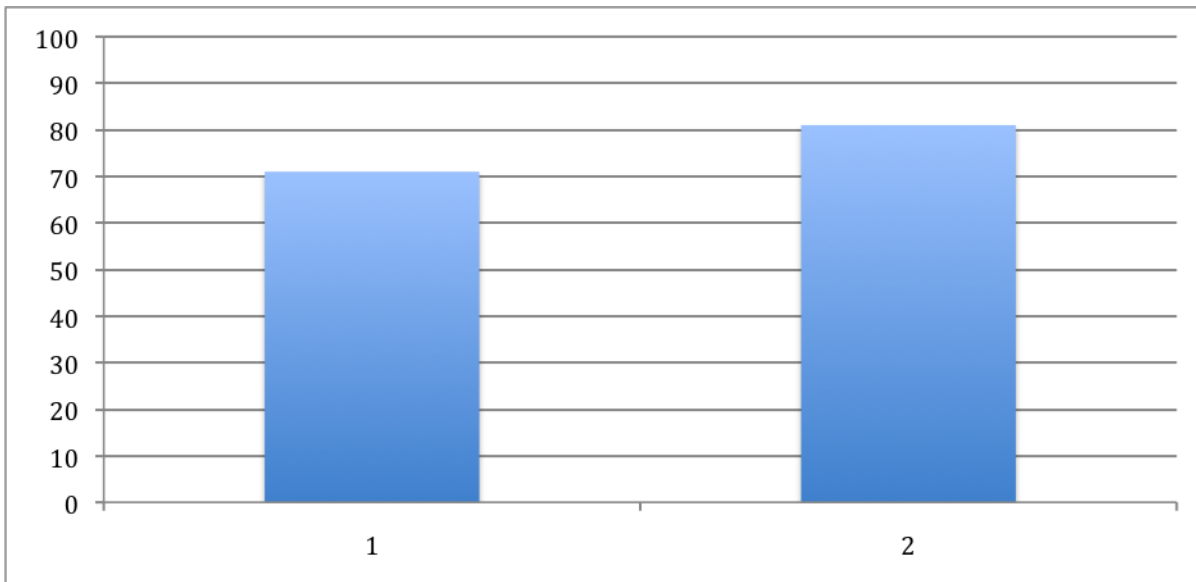
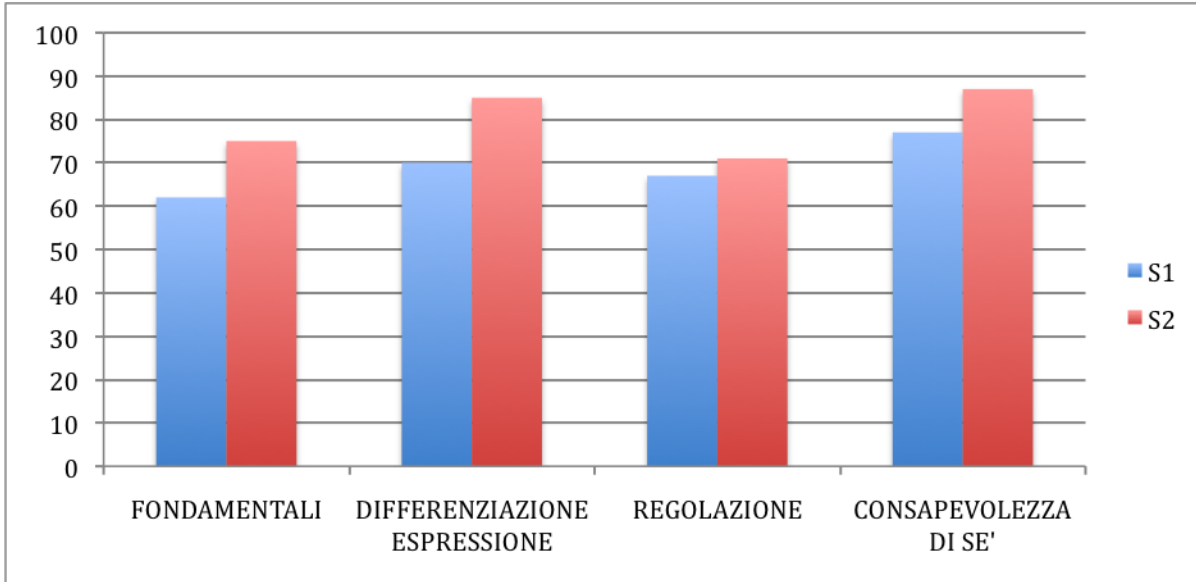
MT: Stefano Spaderi

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

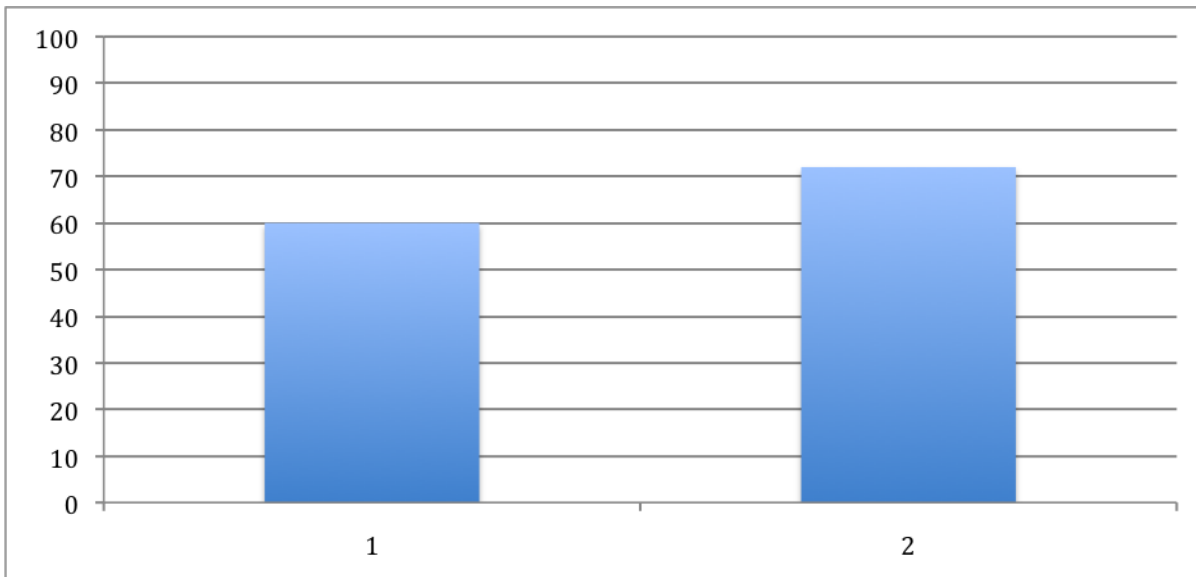
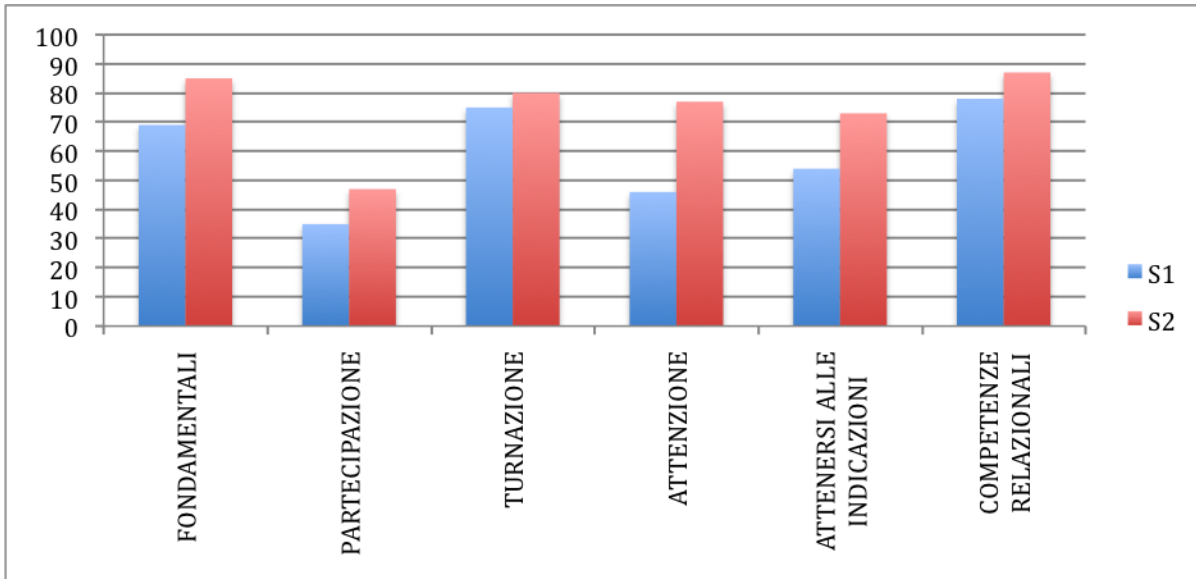


I grafici mostrano un miglioramento dell'utente nei tre ambiti valutati. I dati più significativi sono i progressi in ambito sociale; per l'utente, la musica ha rappresentato un campo sconosciuto e affascinante nel quale rivalutare il proprio approccio alle relazioni, dimostrando di capire regole e aspettative.

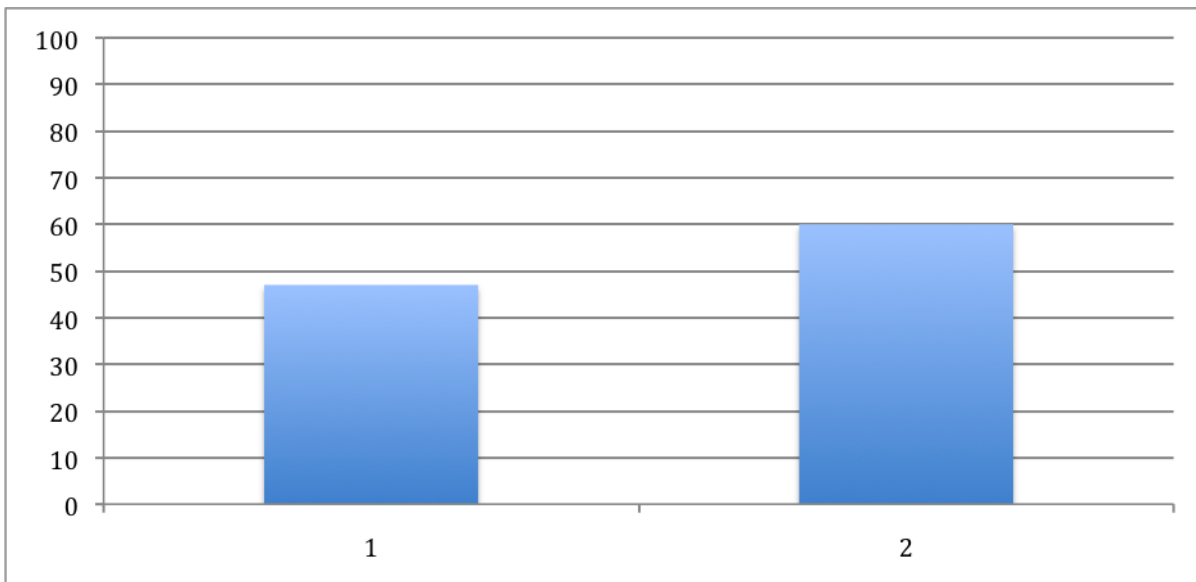
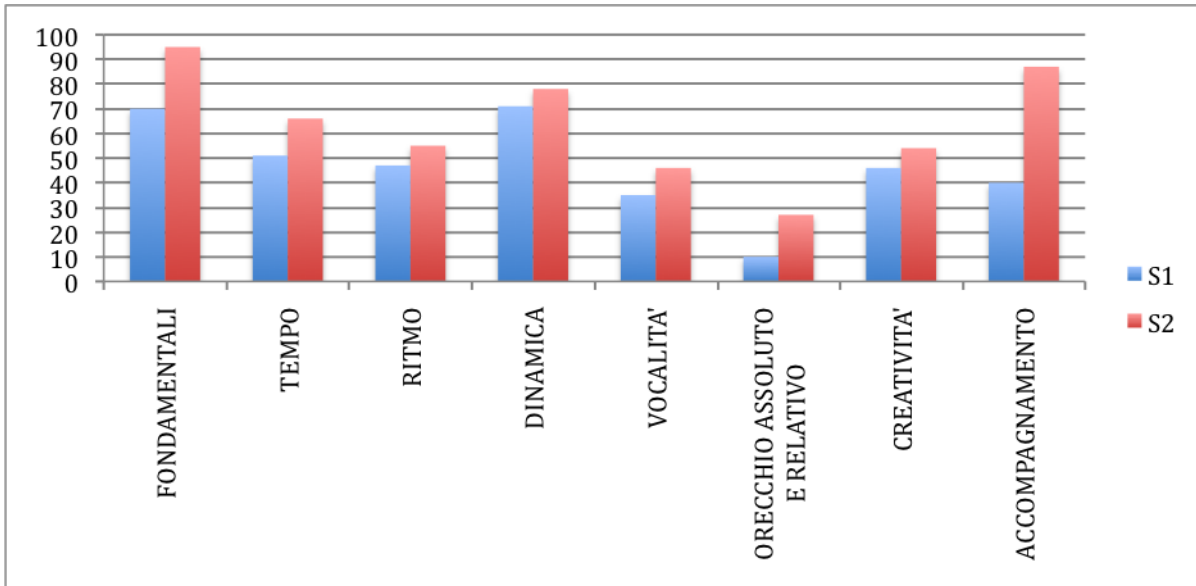
Ambito emozionale



Ambito sociale



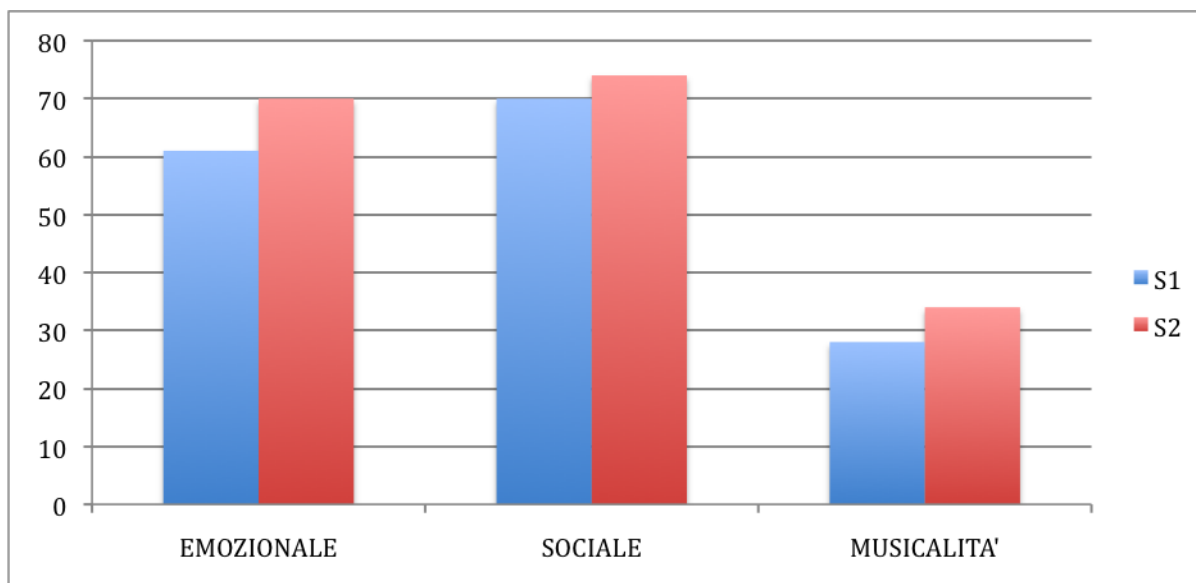
Musicalità



Utente: A.P.

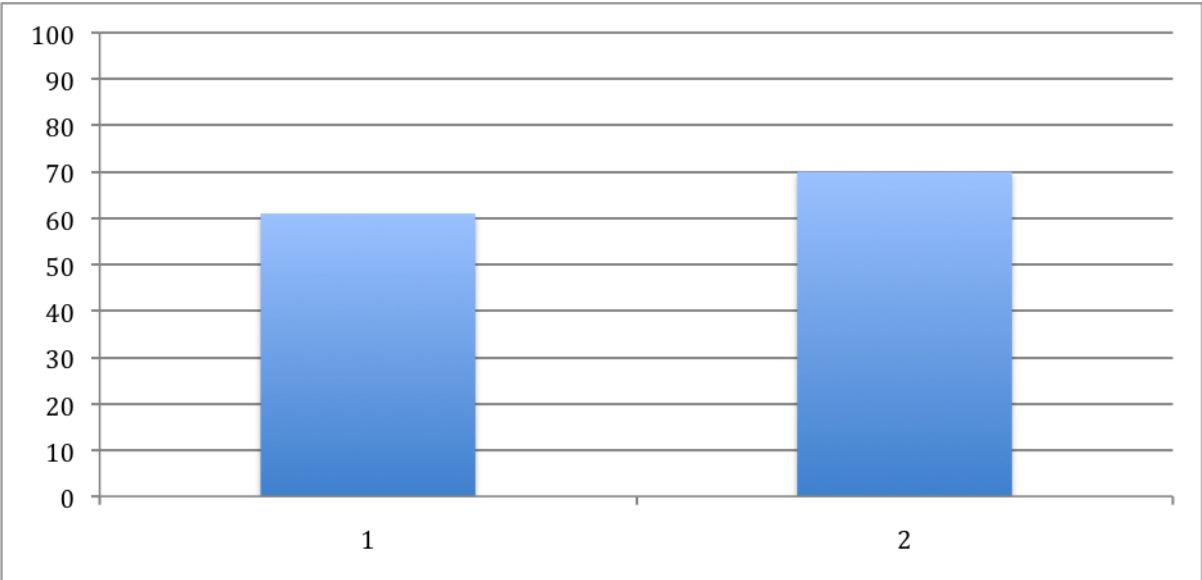
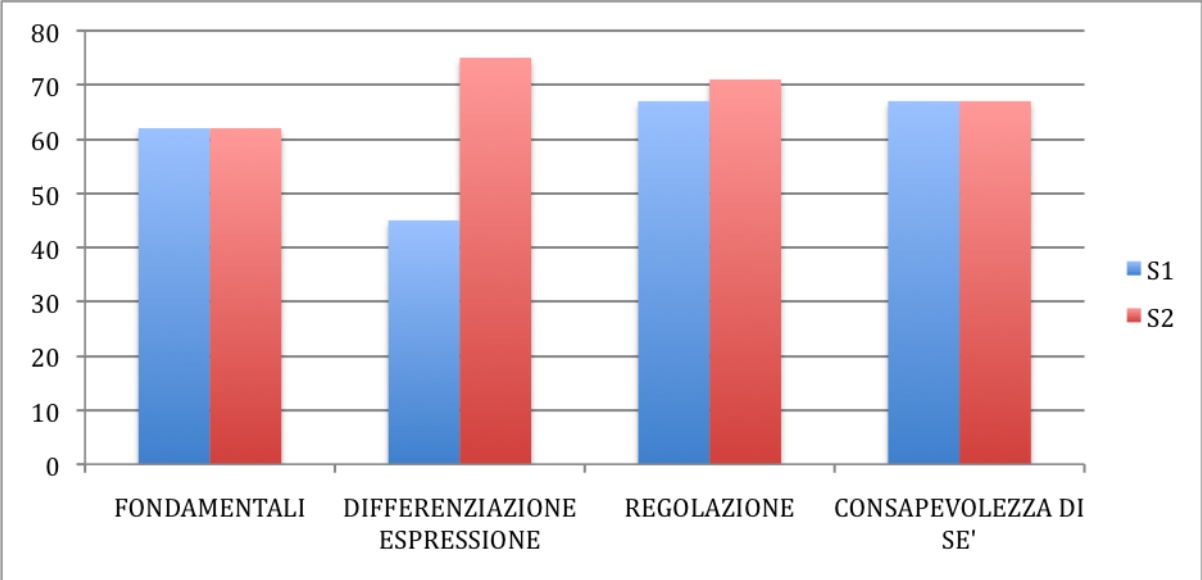
MT: Stefano Spaderi

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

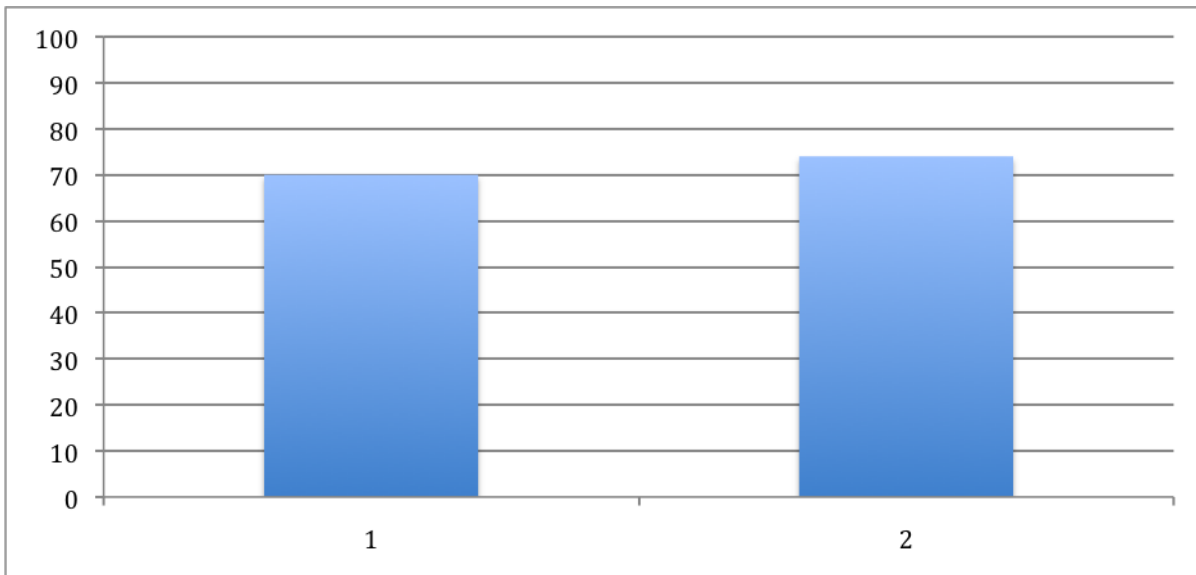
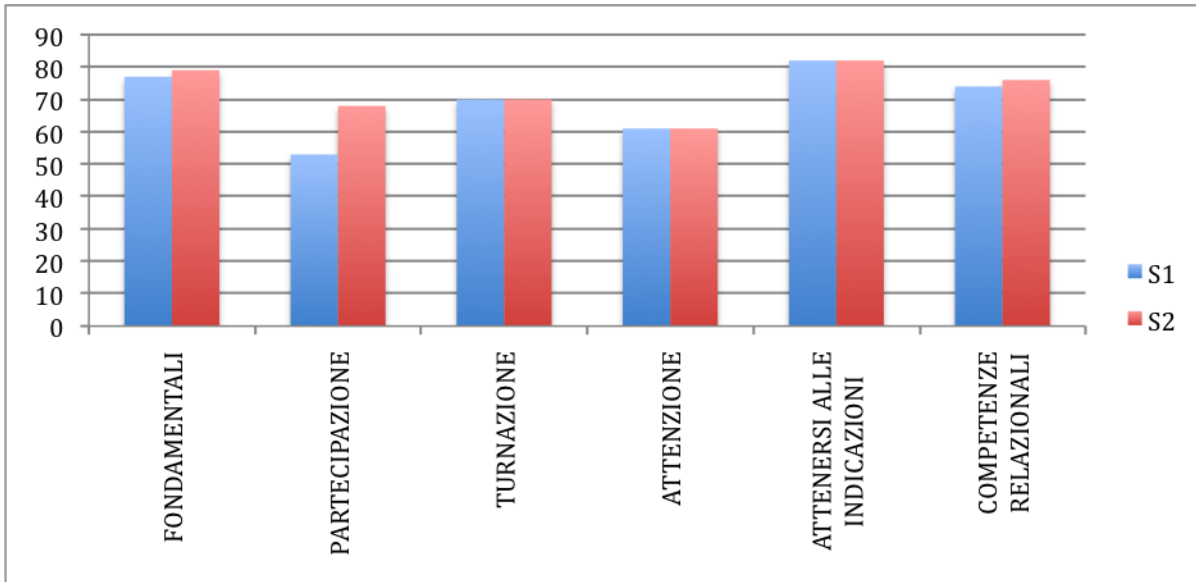


I dati estrapolati dalle schede di osservazione mostrano un live miglioramento negli ambiti sociale e musicale, mentre uno più significativo sul piano emozionale. L'utente ha avuto modo di esplorare, grazie al contesto musicale, sensazioni e stati d'animo in modo sereno.

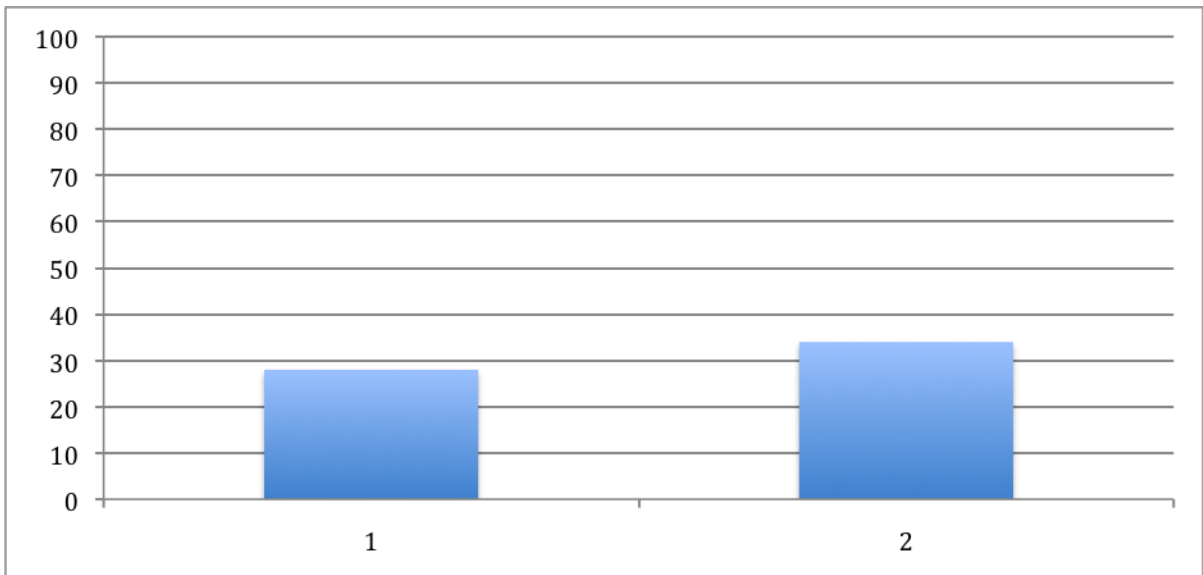
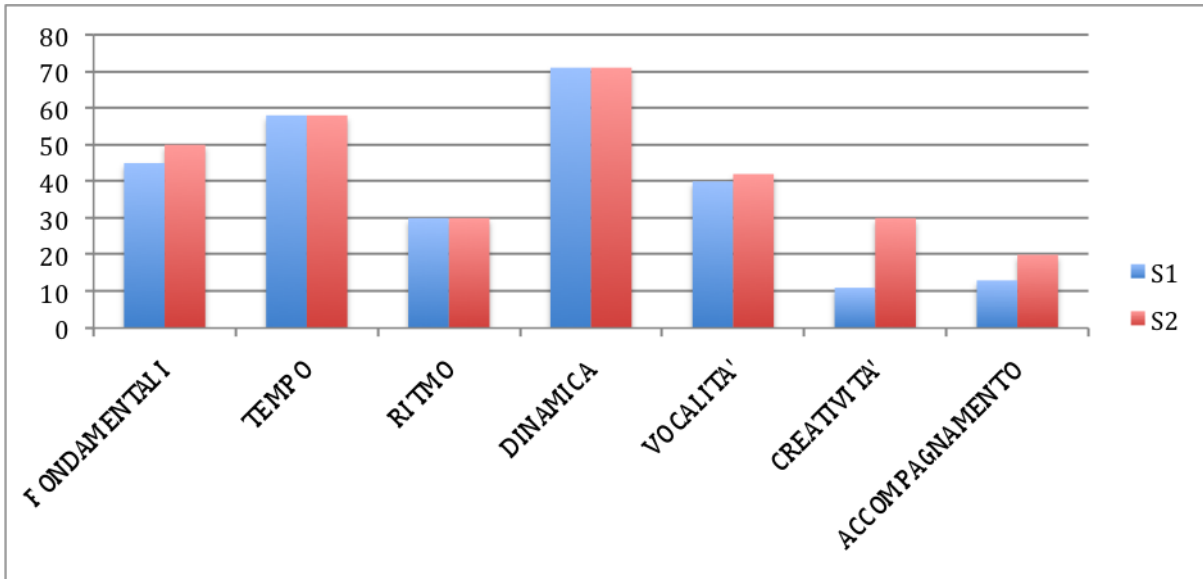
Ambito emozionale



Ambito sociale



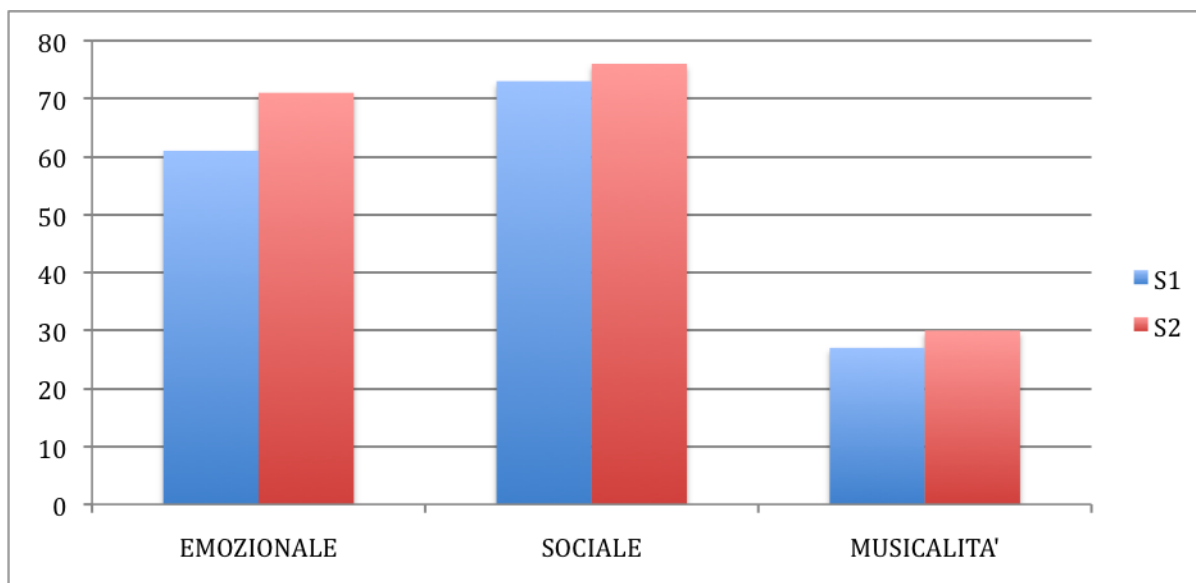
Musicalità



Utente: M.C.G.

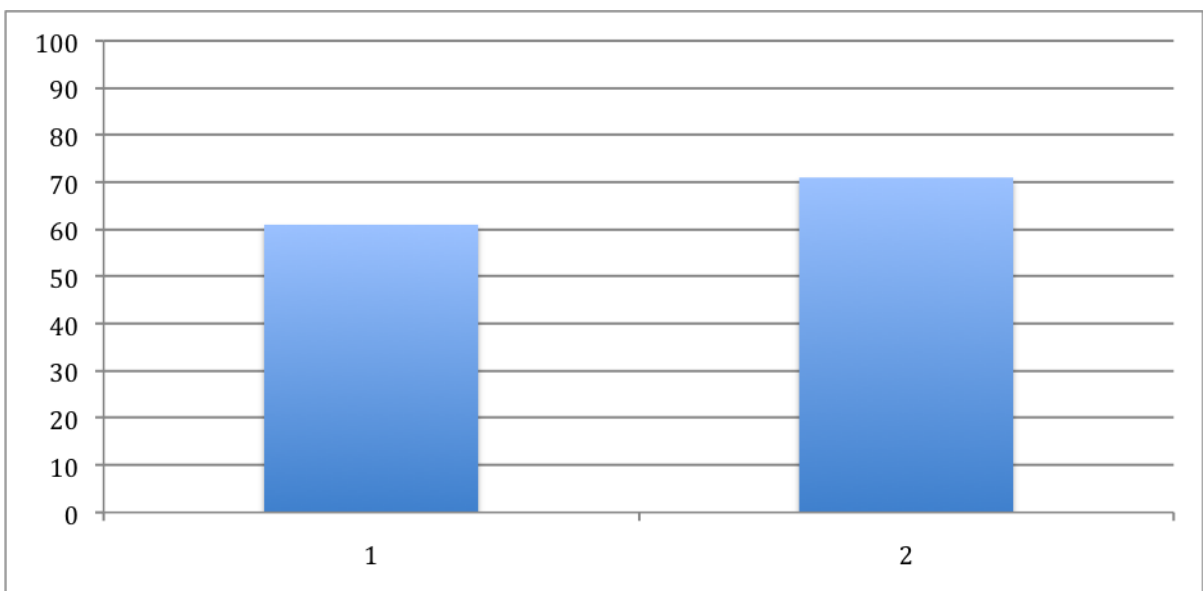
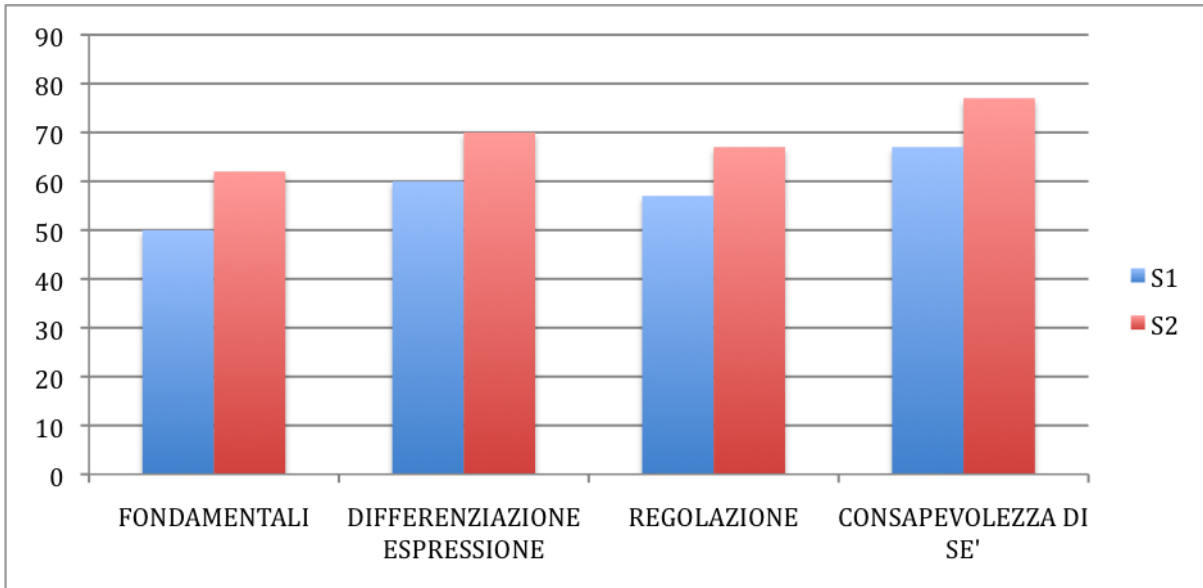
MT: Stefano Spaderi

Grafico riassuntivo ambiti osservati – Protocollo IMTAP

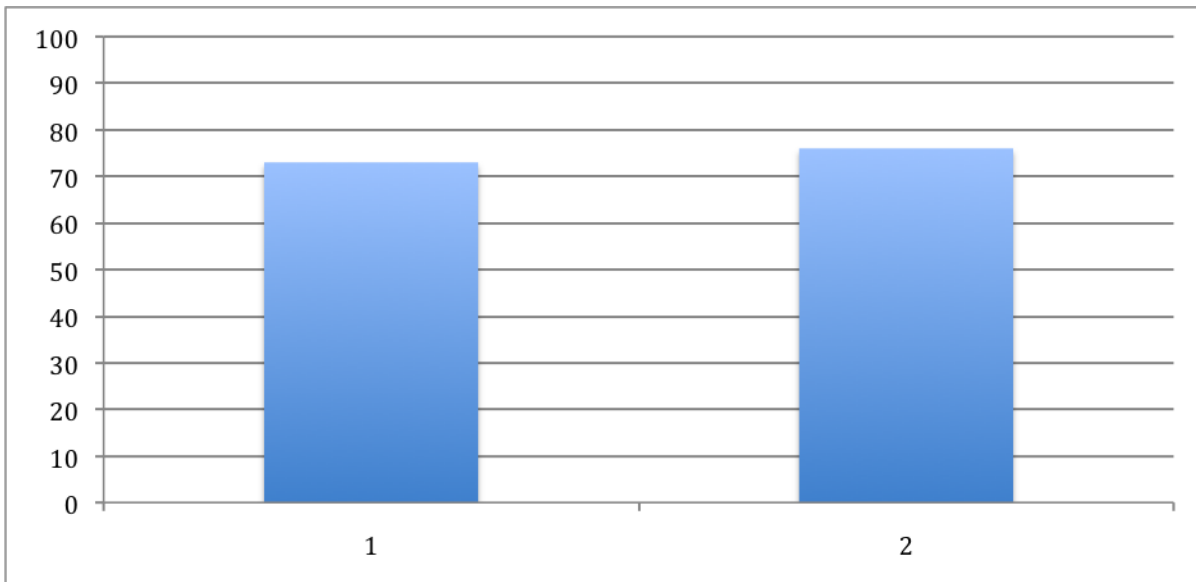
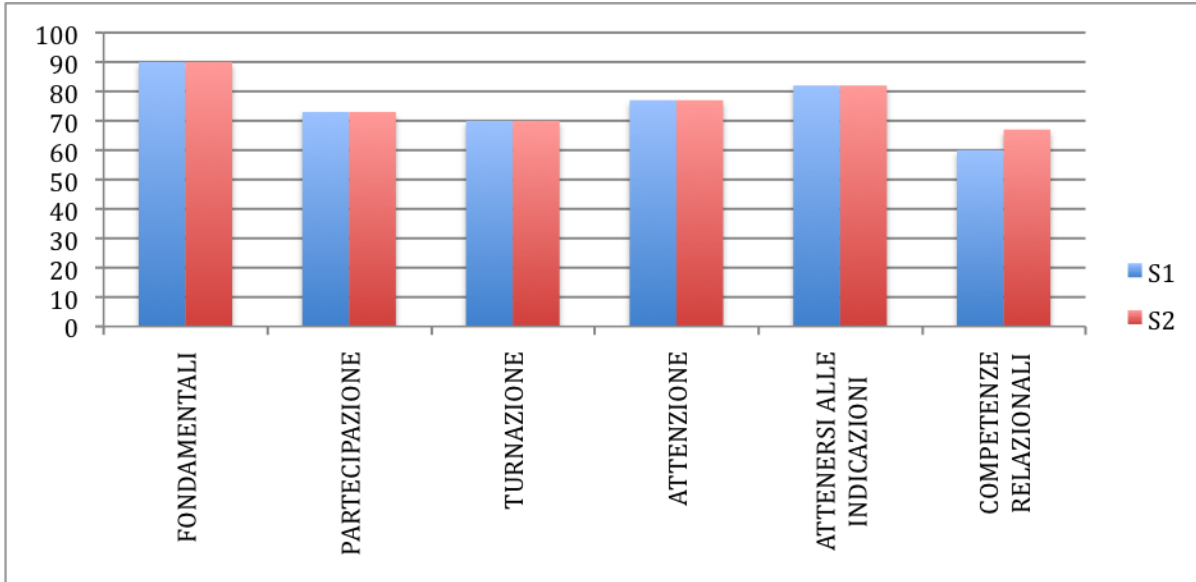


I grafici mostrano un miglioramento nei tre domini valutati. I progressi più significativi sono quelli in ambito emozionale. La musica ha rappresentato un canale intermedio tra parole e sensazioni, affrontando temi profondi con la leggerezza di un gioco.

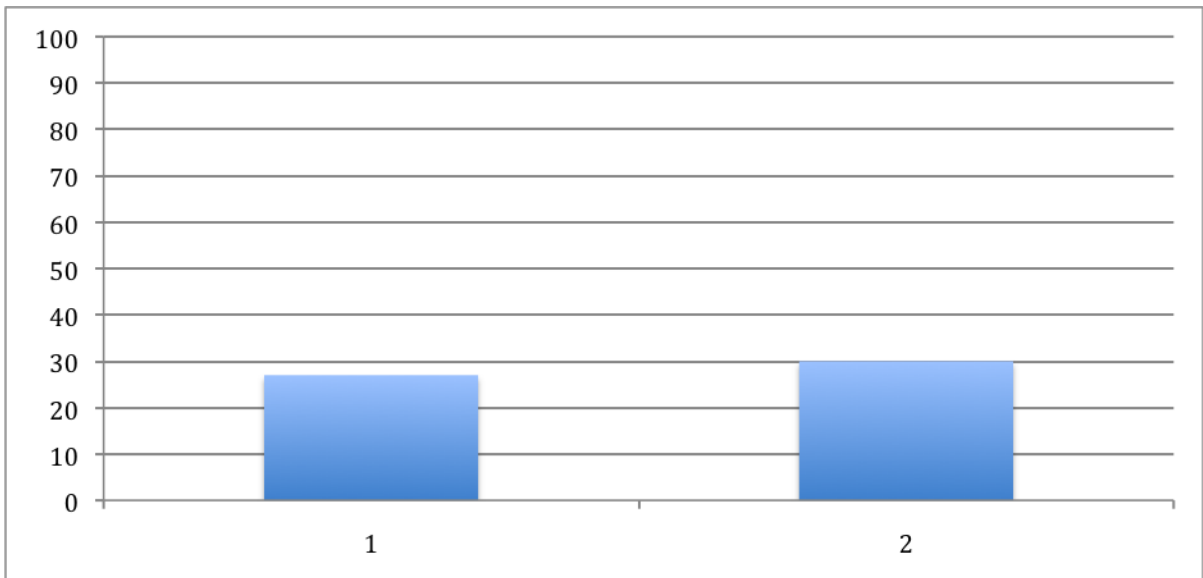
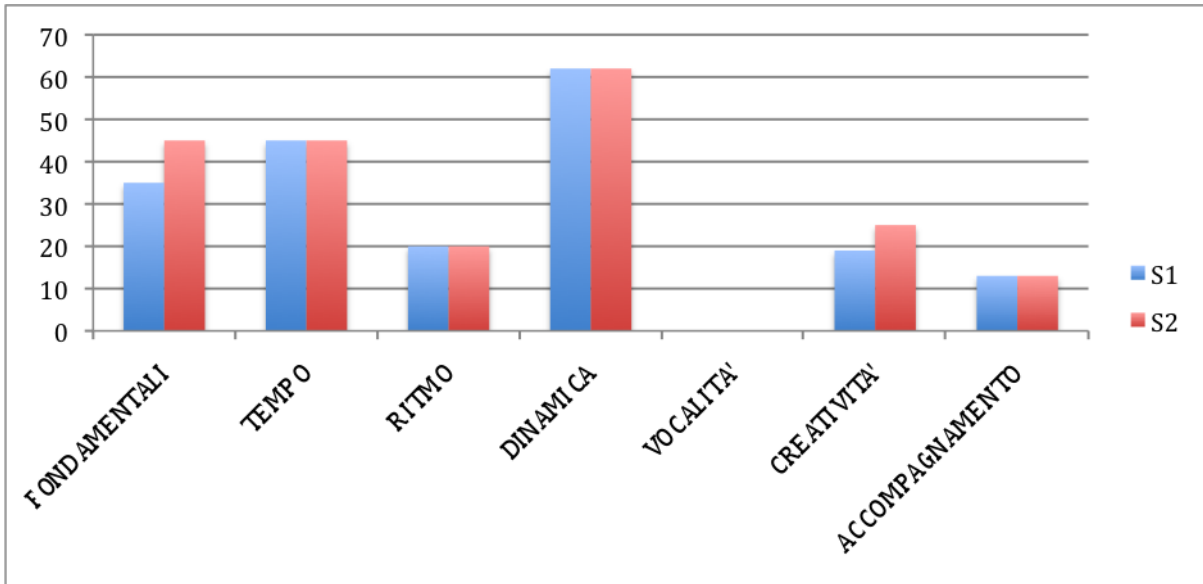
Ambito emozionale



Ambito sociale



Musicalità



Riferimenti bibliografici

Silvia BENCIVELLI, *Perché ci piace la musica*, Sironi Editore, Milano, 2007

Kenneth BRUSCIA, *Modelli di improvvisazione in musicoterapia*, Ismez Editore, Roma, 2011

Paolo Alberto CANEVA (a cura di), *Community Music Therapy e Musicoterapia Musico-Centrata-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; edito da JKP, 2007

Alessio DI BENEDETTO, *All'origine fu la vibrazione. Nuove e antiche conoscenze tra fisica, esoterismo e musica*, a cura di T. Bosco, Nexus, 2008

Daniel J. LEVITIN, *Fatti di musica. La scienza di un'ossessione umana*, Codice Edizioni, Torino, 2008

Stefania MATTIELLO (a cura di), *Music-centered Music Therapy e Community Music Therapy*, tesi di laurea, Verona, 2010

Oliver SACKS, *Musicofilia*, Adelphi Edizioni, Milano, 2008