

Il Centro di musicoterapia sonologico-cognitiva di Mestre

In un panorama sempre più ricco di interventi qualificati e specialistici l'incontro con una concreta realtà rivolta ai bambini portatori di handicap

Mario Paolini

Questo articolo espone l'attività del Centro di musicoterapia sonologico cognitiva dell'A.N.N.F.A.S. di Mestre. La musica evoca in ognuno di noi molteplici sensazioni ed immagini, tali da non poter essere fissate perché lo spazio della loro esistenza è nel tempo. Essa in sé non ha nessun valore terapeutico, se così fosse certi dischi sarebbero venduti in farmacia, ma, in quanto linguaggio, offre delle opportunità di comunicazione e di relazione a prescindere da vincoli derivanti da deficit o difficoltà.

Auspico che in futuro si possa aprire su queste pagine uno spazio fisso dove discutere di musicoterapia e dei suoi possibili ambiti di intervento. Infine, senza avere la pretesa di rendere chiaro in poche righe ciò che è frutto di passione, esperienza e competenza pluridisciplinare, mi auguro di suscitare almeno degli interrogativi. Paul Nordoff, musicista, e Clive Robbins, pedagogista, terminavano il loro libro *Musicoterapia per bambini handicappati* (Franco Angeli, 1982) con queste parole dedicate al musicista che è nel terapeuta: "[...] Improvvisare o comporre per i bambini handicappati, arrangiare o suonare per loro, è come entrare completamente in un nuovo mondo musicale [...] Sessione dopo sessione, i temi e i linguaggi che egli crea e sviluppa si trasformano, mentre le attività del bambino si estendono [...]. Il musicoterapeuta che ha tali sentimenti verso i bambini e verso il lavoro che può fare con essi troverà che il suo amore per la musica riprenderà nuovo vigore."

Il suono è:

- a) "sensazione uditiva determinata da vibrazioni acustiche
- b) vibrazioni acustiche che determinano una sensazione uditiva"

P. Righini : *Lessico di acustica* p. 206.

Questa definizione che potrebbe altrimenti essere esposta come un sillogismo di fatto delinea due ambiti di intervento per chi, pur operando nello stesso sistema di riferimento, parte da punti diversi: una risposta soggettiva, la sensazione, una causalità fisica, la vibrazione, anche se inevitabilmente ed opportunamente, va ricercata l'unità di questa concatenazione di cause ed effetti che ha conseguenze sia fisiche che neurofisiologiche che psicologiche.

Degli effetti che il suono-musica esercita sull'uomo molto è stato scritto da musicisti, psicologi, medici e pedagogisti. La scientificità degli interventi è cresciuta con l'intrecciarsi di competenze diverse e con la divulgazione di ricerche specifiche nel campo della psicologia della musica e della neurofisiologia.

Il termine comune "musicoterapia" racchiude scuole di pensiero diverse come diversi sono i tipi di intervento

proposti e sarebbe improprio, forse inutile in questa sede, cercare di sintetizzare le differenti impostazioni, ma un fatto è certo: non è più possibile oggi parlare genericamente di musicoterapia senza specificare cosa viene fatto e perché; quali sono gli strumenti che si adottano e quali gli obiettivi che si intendono perseguire; in che modo e in base a quali premesse si parla di una terapia.

In Italia anche se manca un riconoscimento ufficiale dell'attività del musicoterapeuta operano importanti e qualificati centri (solo per citarne alcuni, Milano, Genova, Assisi, ma il panorama è ben più articolato). È interessante comunque osservare come, pur in mancanza di riconoscimento e di regole per lo svolgimento della professione, vi sia una precisa consapevolezza da parte del Ministero della Pubblica Istruzione dell'utilità e del fondamento dell'intervento al punto di essere racco-

mandato nei programmi didattici per la scuola primaria: “nell’ambito delle attività di educazione al suono e alla musica è da tener presente il valore che possono assumere eventuali interventi specialistici di musicoterapia rivolti a soggetti in situazione di handicap” (dal paragrafo “Educazione al suono e alla musica” del DPR 104/85). In altri paesi la situazione sembra essere maggiormente consolidata: negli Stati Uniti, ad esempio, esiste un corso di laurea in musicoterapia presso l’università di New York e l’American Association of Music Therapy pubblica una rivista di ricerca spesso recensita negli “Psychological Abstracts”.

Sorto nel 1989 il centro di musicoterapia sonologico cognitiva dell’ANNFAS di Mestre è stata la logica prosecuzione di due corsi di aggiornamento e formazione per operatori di musicoterapia organizzati dalla Regione Veneto, prima in Italia ad operare in tal senso, da un’idea sostenuta da lunghi anni di esperienza sul campo dall’attuale responsabile del centro, il prof. Lino Vianello pedagogista, psicologo con specializzazione in musicoterapia sonologica che si avvale attualmente della collaborazione di sette operatori scelti tra quelli che avevano superato il biennio formativo oltre ad esperti in altri settori.

Prof. Vianello perché questa aggiunta alla parola musicoterapia?

«Definire il concetto di musicoterapia sonologica, separato da un momento educativo, già di per sé può diventare impresa ardua, poiché nasce dalla costante quotidiana osservazione che il suono alimenta, stimola, costruisce segnali senza i quali gli apprendimenti risultano incompleti o in situazioni più gravi fortemente compromessi. In questo contesto la sonologia rientrerà nell’ambito più generale dell’educazione cognitiva operativa. Per opportunità di metodo sia vibrosinestesico sia sonologico (specializzazioni della musicoterapia applicata) suono e rumore si identificano nel concetto percettivo di musica, in quanto viene privilegiato il metodo e la tecnica compositiva informale e formale. La composizione si ritrova ai vari livelli cognitivi come espressione “personale” di progettualità, secondo scelte operative che implicano sempre rapporti di lettura spazio temporali.

Un progetto pedagogicamente operativo che utilizzi la musica come mezzo di comunicazione e di relazione può essere finalizzato in un primo tempo ad elaborare un piano sull’attenzione acustica, con obiettivo la funzionalità attentiva con l’integrazione della memoria a breve termine. Ciò non significa modificare una patologia ma attivare una dinamica percettiva più cosciente nei valori minimi del potenziale d’ascolto offrendo dinamiche opportunità linguistiche globali. E’ opportuno ricor-

dare che ogni suono funge da segnale e che ogni segnale è in concorrenza con altri.

Pertanto la prassi di questa metodica d’intervento pedagogico per stimolare l’educazione sonologica può essere identificata nella personale ed originale esposizione del pensiero musicale, secondo un itinerario che determini livelli omogenei di apprendimento; in pratica ci riferiamo al concetto di spirale cognitiva.

Il suono come unità fenomenologica può pertanto essere studiato da più discipline nel quadro delle neuroscienze in funzione di un concreto recupero delle carenze cognitive e psicomotorie».

Lei ha introdotto due termini, vibrosinestesia e sonologia, che sono quantomeno poco usuali, vuole chiarire il significato?

«L’attività sonora si inquadra in una situazione cognitiva, rivolta allo sviluppo dei linguaggi, delle comunicazioni delle interrelazioni personali con specifico obiettivo socio-rieducativo. Per vibrosinestesia intendo una attività cognitiva che permetta di trasformare qualsiasi sensazione percepita in un sistema privo di vincoli normativi. Così si creeranno associazioni costanti di sensazioni eterogenee, mirando non tanto alla produzione semantica della sensazione, quanto all’immagine cognitiva della sensazione: il suono attiva altre attività e risposte che interessano il soggetto al di là del contenuto grammaticale proposto ed estetico suscitato.

La vibrosinestesia ha quindi il compito di aprire “magazzini-finestre cognitive”. Sono finestre che permettono al bambino di osservare e comprendere ciò che fanno gli altri.

Il lavoro è pertanto sempre imperniato sulla strutturazione e trasformazione spazio-temporale tramite sollecitazione sonora; l’iniziale discriminazione e classificazione dei parametri del suono permette poi di compiere atti elaborativi in cui fare progetti, analizzare secondo confronti logici e instaurare codici di comunicazione.

La preparazione alla coscienza dei codici pone le basi per un intervento sonologico in cui non verrà più privilegiato il rapporto sinestesia-immagine, ma il rapporto suono-logica, cioè suono inserito in un sistema cognitivo che prelude alla comunicazione veicolata dal suono secondo convenzione tra significante e significato. Quindi per sonologia intendiamo quell’attività cognitiva con metodica compositiva che usa elementi logici analitici per attivare situazioni progettuali; la sonologia (rapporto suono-logica) indica l’elevazione a coscienza dei significati, cioè l’immagine acustica a livello di coscienza. La trasformazione da elemento di natura fisica a quello logico prospetta per il bambino la possibilità di inserire nel suo magazzino percettivo

unità logiche che gli consentano di elaborare programmi coerenti con il progetto educativo.»

Al Congresso Mondiale di Musicoterapia di Genova nel 1985 Lei presentò le conclusioni a cui era giunto e che costituiscono alcuni dei parametri di riferimento del vostro attuale lavoro; in pratica di cosa si tratta?

«Questa tecnica elaborata inizialmente in riferimento ai bambini non udenti si differenzia per la prassi terapeutica e per le evidenti implicazioni metodologiche da altre tecniche più affini alle arti-terapie della scuola francese soprattutto. Mi sembra che il termine musica possa essere coniugato con quello di terapia non solo sotto forma di un prodotto già costruito che io dò al bambino, una canzoncina, un frammento di brano musicale o un'intera sinfonia, e mediante il quale mi aspetto di suscitare determinate reazioni o emozioni: l'importante è capire quello che il bambino dà a me; è un rovesciamento di impostazione che porta a "leggere" le frasi musicali del bambino in cui la musica intesa come atto compositivo è un rapporto tra intelligenza musicale e pensiero; l'operatore attua nuove relazioni con il bambino nel "leggerlo" come fosse una partitura in un sistema aperto; ecco perché definisco la vibrosinestesia un sistema privo di vincoli.

In ogni caso a prescindere dalla patologia è sempre il bambino che determina il livello di comunicazione e di opportunità terapeutica, e in questo senso l'intervento di musicoterapia può essere utile per situazione e non utile per tutti.»

Un'ultima domanda. Come è strutturato il vostro centro?

«Su tre parametri: terapia, ricerca e formazione. Sono attività interagenti tra loro perché ogni intervento terapeutico ha caratteristiche di soggettività e di sperimentazione applicativa; la terapia finalizza la ricerca oltre ad avvalersi di essa.

Ogni bambino che frequenta il nostro centro una o due volte la settimana è un mondo a sé. Perciò ogni caso è periodicamente discusso per valutare l'opportunità di correggere le proposte, cosa che richiede agli operatori oltre alla competenza una grande flessibilità di pensiero per utilizzare le opportunità offerte dalla situazione terapeutica ma anche i vincoli presenti che possono indicare nuove ed inesplorate possibilità di intervento.

Noi forniamo, in base ad un protocollo d'intesa siglato con il provveditorato agli studi di Venezia, consulenze e supporto agli insegnanti impegnati in attività con bambini problema; inoltre sono stati organizzati dei corsi di aggiornamento per insegnanti ed operatori dell'handicap e altri ne faremo sulle problematiche legate alla possibilità di osservazione che

si possono avere attraverso il suono. Non è da dimenticare l'attività rivolta ai genitori che sono soggetti attivi nella terapia e dei concreti indicatori di quei mutamenti di cui prima si parlava.»

Possiamo chiudere questa finestra sul centro di musicoterapia di Mestre con una breve riflessione che prende spunto dalle ultime parole dell'intervistato: la formazione è probabilmente l'aspetto più delicato del problema; non di rado capita di sentir dire da insegnanti che nella loro scuola si fa la Musicoterapia anche se rimangono dei dubbi sulla effettiva natura dell'intervento che può sfociare nel classico quanto inutile tener fuori dalla classe l'alunno con particolari difficoltà facendolo giocare o trastullare con i suoni.

La poca informazione genera confusione tra ciò che è terapia, ciò che è educazione musicale e ciò che si può chiamare animazione musicale; la prima pone le condizioni per mutamenti nelle procedure e nei modelli di apprendimento utilizzando il suono come veicolo di informazioni intelligenti, ponendosi tra gli obiettivi la relazione e la comunicazione; la seconda crea alfabetizzazione mediante l'apprendimento; nell'ultima ci si trova di tutto un po'.

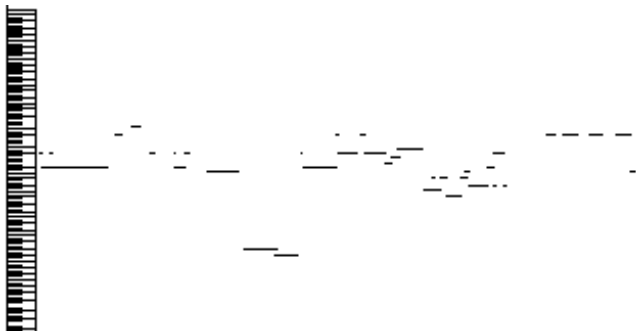
Comprendere la specificità di ogni intervento significa dare allo stesso maggiore incisività nella comune ricerca di fornire, ognuno con le proprie competenze, il massimo possibile di opportunità alla persona a cui ci si rivolge per il miglioramento della propria quotidianità.

L'analisi degli elementi logico-analitici nelle performances musicali di soggetti-problema.

Il titolo di questa scheda è stato tratto dalla relazione presentata dal Prof. Paolo Troncon, compositore e docente di Conservatorio, nell'ambito del Seminario su "Musicoterapia e difficoltà di apprendimento" tenutosi l'8 e 9 dicembre 1990 a Mestre a cura dell'A.N.F.F.A.S. di Mestre, in collaborazione con la Regione Veneto Assessorato ai Servizi Sociali e il Provveditorato agli studi di Venezia.

Nella circostanza erano state esposte le conclusioni di un percorso iniziato con un breve seminario tenuto dal docente presso il centro di Musicoterapia sonologico cognitiva di Mestre sui criteri logico analitici per lo studio delle strutture formali musicali con riguardo al contributo che l'analisi può fornire nello studio dei comportamenti musicali in soggetti patologici.

Si tratta di un affascinante lavoro di analisi effettuato, su richiesta dell'autore di quest'articolo, su di una



Questa è la rappresentazione grafica dell'improvvisazione di P. L'asse orizzontale visualizza il tempo, cioè la durata dei singoli suoni; l'asse verticale, con l'aiuto della tastiera, l'altezza. Il grafico è stato ottenuto facendo suonare P. su una tastiera collegata via midi al computer, che successivamente (tramite un programma di sequencer) lo ha elaborato. Attraverso il programma è possibile ottenere ingrandimenti che possono evidenziare meglio i più piccoli dettagli dell'improvvisazione. Il presente grafico, vista la relativa semplicità (scarsa densità sonora), è stato compattato facendolo rientrare in uno spazio che all'origine era occupato da un terzo circa dell'intera improvvisazione.

improvvisazione della durata di circa tre minuti eseguita con una tastiera midi da un bambino autistico, che qui chiameremo P., frequentante il Centro di musicoterapia di Mestre. Il segmento dell'improvvisazione considerato venne scelto tra molti altri registrati per alcune caratteristiche che la rendevano la più rappresentativa. L'idea di capire cosa P. stesse "dicendo" con la tastiera nasceva dalla sensazione di ascoltare qualcosa di più significativo di una stereotipia riconducibile alla sua patologia, ma un discorso rivolto a se stesso ed anche al terapeuta, discorso che è diventato e può diventare dialogo, relazione comunicazione, un linguaggio che utilizza uno spazio fatto di altezze ed un tempo fatto di durate, di suoni e di silenzi.

Di seguito il frammento in questione nella trascrizione in notazione e sotto forma di grafico che permette un livello di lettura slegato dai canoni tradizionali indotti dalla notazione stessa.

Non si può dire che basta far ascoltare o far suonare una melodia per ottenere la chiave che apre uno spiraglio nel muro che un bambino come questo crea attorno a sé. Cercare con questo mezzo la chiave ed ottenere delle risposte come mutamenti del suo stare con, analizzare come l'intelligenza musicale e gli apprendimenti ad essa collegati si stabilizzino e vengano utilizzati in altre situazioni quotidiane: questi alcuni ambiti dell'intervento.

L'analisi delle performances musicali di tutti i bambini viene periodicamente ripetuta ed i dati e le osservazioni ottenute, per esempio la comparsa di una traccia sonora diversa da un modello precedentemente utilizzato e ripetuto, assieme ad altre osservazioni registrate con differenti modalità che prevedono tra l'altro l'utilizzo di computers, sono strumenti utili per fornire materiale alle ipotesi di intervento e di ricerca attualmente in corso.

Questa è la trascrizione nel pentagramma della precedente improvvisazione di P. La resa del fattore diastematico è stata facilmente ottenuta con l'uso del tradizionale pentagramma. Per il fattore ritmico ci siamo basati sul rapporto di opposizione basilare battere-levare, (lunga-breve). I simboli impiegati sono quelli tradizionali, ma usati al di fuori del codice ufficiale: note col gambo (crome, semiminime, minime in rapporto non proporzionale) per i suoni accentuati, note senza gambo (testa di semiminima e semibreve) per i suoni non accentuati. L'ausilio delle legature di valore, di portamento e di frase precisano rispettivamente: 1) leggero prolungamento del suono (spesso precisa assenza di omoritmia nei passi che graficamente tenderebbero a farlo credere); 2) dipendenza immediata delle due note collegate; 3) elemento metrico primario (inciso).

Come primo approccio analitico la composizione è stata divisa in 10 unità metrico-fraseologiche; gli elementi che determinano la segmentazione sono stati ravvisati nelle:

- a) pause (respiri), in quanto il silenzio assume qui un chiaro significato di interpunzione;
- b) nei suoni lunghi, con funzione di "sosta"; usati in questo modo il loro senso non è dissimile da quello di a), nonostante l'evidente immediata opposizione;
- c) quando si verifica un'opposizione netta tra due elementi vicini (cambio di registro, cambio di ritmo, cambio del pattern melodico-intervallare).

L'esempio mette in evidenza un'articolazione formale che l'analisi svolta da Troncon ha rivelato essere estremamente "coerente", nonostante la patologia del soggetto che esclude in P. l'esistenza di influenze culturali