



MUSICOTERAPIA



La **musicoterapia** è una modalità di approccio alla persona che utilizza la musica o il suono come strumento di comunicazione non-verbale, per intervenire a livello educativo, riabilitativo o terapeutico, in una varietà di condizioni patologiche e parafisiologiche.

Indice

- Definizione.....pag. 1
- Principi.....2
- Cenni storici.....3
- Modelli.....4
- Campi di applicazione.....5
- Programmi di elaborazione musicale.....7
- Utilizzo del package Finale2011.....8
- Bibliografia.....13

Definizione

La World Federation of Music Therapy ha dato nel 1996 la seguente definizione:



"La musicoterapia è l'uso della musica e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di un musicoterapeuta qualificato, con un utente o un gruppo, in un processo atto a facilitare e favorire la comunicazione, la relazione, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione e altri rilevanti obiettivi terapeutici al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive.

La musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che questi possa meglio realizzare l'integrazione intra- e interpersonale e consequenzialmente possa migliorare la qualità della vita grazie a un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico."

[Rolando Omar Benenzon](#), autore e docente argentino di musicoterapia, così la definisce:



"Da un punto di vista scientifico, la musicoterapia è un ramo della scienza che tratta lo studio e la ricerca del complesso suono-uomo, intendendo con suono un prodotto naturale o un artefatto musicale, per scoprire gli elementi diagnostici e i metodi terapeutici ad esso inerenti. Da un punto di vista terapeutico, la musicoterapia è una disciplina paramedica che usa il suono, la musica e il movimento per produrre effetti regressivi e per aprire canali di comunicazione in grado di iniziare il processo trasformativo di recupero del paziente"

Principi

I principi base della pratica musicoterapeutica sono:

- il considerare il paziente come parte attiva della terapia;
- la centralità del rapporto di fiducia e l'accettazione incondizionata verso il paziente;
- l'adattamento e la personalizzazione della tecnica per ogni singolo caso;
- lo scambio reciproco di proposte tra paziente e musicoterapeuta;
- lo stabilirsi di un legame tra il musicoterapeuta e il paziente grazie al suono.



Il musicoterapeuta è quindi un tramite attraverso il quale il paziente si apre e "tira fuori" le proprie emozioni; la musica dà alla persona malata la possibilità di esprimere e percepire le proprie emozioni, di mostrare o comunicare i propri sentimenti o stati d'animo attraverso il linguaggio non-verbale. Tipico è il caso degli individui affetti da [autismo](#), cioè individui che sono in una condizione patologica, per cui tendono a rinchiudersi in se stessi rifiutando ogni comunicazione con l'esterno. La musica dunque permette al mondo esterno di entrare in comunicazione con il malato, favorendo l'inizio di un processo di apertura.

Nella lingua italiana si è cercato più volte di dare valenze diverse ai termini [musicoterapeuta](#) e [musicoterapista](#), differenza che in altre lingue non esiste. Con il primo termine si intende una figura professionale che abbia competenze tali da permettergli di fare diagnosi e programmare un intervento ad impronta psicoterapeutica; nello specifico si intendono per musicoterapeuti gli operatori in possesso di una laurea ([psicologia](#), [medicina](#)), abilitati all'esercizio della professione di psicoterapeuta e aventi un'esperienza specifica nel campo della musica e della musicoterapia ([conservatorio](#), [scienze della formazione](#)). E' detto "*musicoterapista*" un operatore professionale che, su indicazione di un terapeuta, applica al paziente una metodologia musicoterapica seguendo un percorso finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prefissati e condivisi con l'inviante.

Risultano quindi essere caratteristiche auspicabili per tali figure professionali:

- L'interesse per le relazioni umane;
- Le competenze in ambito psicologico, medico e musicale;
- Il possesso di abilità nell'improvvisazione (intesa come capacità di organizzare la proposta dell'altro all'interno di un intervento che si sviluppa facendo riferimento, contemporaneamente, a ciò che è stato pensato - strategia operativa - e ciò che stava avvenendo - qui ed ora);
- Possedere capacità di ascolto, inteso come capacità di lasciare spazio dentro di sé all'altro, di dialogare in sintonia con l'altro e soprattutto la capacità di elaborare gli impulsi ad agire che la relazione musicoterapica non verbale induce sovente ad affrontare
- Essere stato almeno tre anni in "terapia musicale" con valenza didattica;
- Avere un'esperienza di base in danzaterapia;
- Essere un artista.





Cenni storici



L'uso della musica a scopi terapeutici è documentato in numerose civiltà dal mondo antico ad oggi, prevalentemente all'interno di un modello di pensiero magico-religioso o sciamanico. La musica era completamente calata nella vita sociale, ad ogni livello, parte integrante dei riti religiosi, della vita comunitaria e del lavoro. Il risultato musicale era talmente impregnato di valenze emozionali che sin dall'antichità si è constatato come la sua produzione ed il suo ascolto potessero influire a vari livelli sull'emozione e sul comportamento degli esseri umani. Il mito di Orfeo è forse quello che più di ogni altro ha costellato fin dall'antichità il mondo occidentale. Prediletto da Apollo che gli dona l'arte della musica, Orfeo con il suo canto ed il suono della lira richiama alla vita i morti, smuove le pietre, persuade le fiere e induce gli alberi a seguirlo. Le sue melodie agiscono sulle passioni, intervengono sulla natura stravolgendone il normale corso, la sua musica è una potenza magica e oscura che può riconciliare in un'unità i principi opposti su cui sembra reggersi la natura: vita e morte, male e bene, bello e brutto. Essa può guarire, innalzare l'uomo alla divinità così come può precipitarlo tra le forze del male.



Un altro mito antico tramandatosi in varie epoche è quello di Dioniso. Dio dei boschi, solitario, abita per sei mesi a Delfi, dall'equinozio d'autunno a quello di primavera; per il tempo restante, nei mesi caldi, vive con gli uomini. Suonatore di aulos, strumento dal suono scuro e insinuante, eccita i loro animi durante le orgiastiche libagioni. Il mito di Dioniso porta esplicitamente ad un uso terapeutico del suono che passa attraverso la passione e l'emozione e che suscita, in chi l'ascolta e in chi lo produce, una fisicità ed un rapimento tipici del dramma. Le rappresentazioni dionisiache del dio della trasgressione e della trance riassumono questa struttura nel canto e nella danza selvaggia del ditirambo, che induce i partecipanti (il rito era aperto, già dalle origini, anche agli schiavi e alle donne) ad urlare e a danzare vorticosamente per i boschi, sino al raggiungimento dell'estasi. D'obbligo è il collegamento con il tarantismo, particolarissimo rito sopravvissuto in alcune zone del Sud Italia atto a guarire le persone morse dalla taranta (un tipo di ragno velenoso che poteva essere reale o immaginario). Alla cura dei tarantolati provvedeva buona parte della comunità che si attivava per inscenare una singolare coreografia nella quale il ritmo delle musiche (tarantella o pizzica) veniva adottato per dar vita a una danza frenetica e vorticoso che aveva lo scopo dichiarato di far espellere il veleno. Il concetto di musicoterapia come disciplina scientifica si sviluppa solo all'inizio del secolo XVIII: il primo trattato di musicoterapia risale alla prima metà del 1700 a cura di un medico musicista londinese, Richard Brockiesby. I primi esperimenti di musicoterapia in Italia vennero condotti da [Biagio Gioacchino Miraglia](#) nel *Morotrofo* di Aversa a partire dal 1843.

Modelli

Poiché sostanzialmente la musicoterapia è una modalità di approccio alla persona, si configureranno ambiti diversi di applicazione della metodica a seconda che l'utente sia un singolo o un gruppo, un paziente o un discente. Un'ulteriore moltiplicazione dei modelli musicoterapici si avrà poi in relazione alle finalità che si vogliono perseguire. Storicamente possiamo distinguere in:

musicoterapia attiva in cui l'interazione tra musicoterapeuta e paziente avviene tramite la produzione diretta di suoni utilizzando la voce, strumenti musicali o semplici oggetti;

musicoterapia recettiva basata sull'ascolto di brani musicali con l'ausilio di riproduttori, in cui al paziente viene attribuita una certa attività nella percezione, immaginazione ed elaborazione delle musiche proposte.

Tale discriminazione non è molto funzionale, poiché tra le due tipologie esistono ampie aree di sovrapposizione. Si può invece evidenziare una più precisa differenza tra le Scuole in base al *core* d'intervento che può essere psicoanalitico, psicosomatico, o somatico.



Scuole a impianto somatico In questi casi l'utente è un singolo e si tratta di un paziente. Il fine è terapeutico.



Scuole d'impianto psicosomatico L'utenza è costituita da singoli o gruppi. Spesso, ma non solo, bambini, anziani e disabili mentali. Il fine è sviluppare o mantenere le capacità cognitive, espressive e di apprendimento, orientamento e coordinamento motorio.



Scuole a impronta psicoanalitica L'utenza è costituita da singoli o gruppi. Il fine è sviluppare gli aspetti sociali della persona.



Musicoterapia umanistica

Durante il IX Congresso Mondiale di Musicoterapia tenutosi a Washington nel novembre 1999 sono stati riconosciuti cinque modelli di musicoterapia, di cui i primi due di tipo recettivo e gli altri tre di tipo attivo:

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Musicoterapia di Immagine Guidata (GIM) | H. Bonny |
| 2. Musicoterapia Comportamentista | C. Madsen |
| 3. Musicoterapia Creativa | Nordoff-Robbins |
| 4. Musicoterapia Analitica | M. Priestley |
| 5. Musicoterapia su scuola di Benenzon | R. Benenzon |

Campi di applicazione

La musicoterapia può essere utilizzata in molteplici ambiti ed a vari livelli quali la **gravidanza**, l'**insegnamento scolastico**, la **riabilitazione** o la **terapia** in reparti di medicina oncologica, palliativa, geriatrica e di terapia intensiva. Per quanto riguarda la riabilitazione, gli ambiti di intervento riguardano preminentemente la neurologia e la psichiatria con particolare riferimento a: **autismo infantile**, **ritardo mentale**, **disabilità motorie**, **morbo di Alzheimer** ed altre **demenze**, **psicosi**, **disturbi dell'umore**, **disturbi somatoformi** (in particolare sindromi da dolore cronico), **disturbi del comportamento alimentare** (**anoressia nervosa**).



All'interno del sistema madre-feto avvengono le nostre prime esperienze percettive. Numerosissimi sono gli stimoli vibro-sonoro-musicali che giungono al feto, in parte provenienti dal corpo materno e in parte dall'esterno. L'utilizzo della musicoterapia in **gravidanza** si pone l'obiettivo primario di facilitare la relazione madre-bambino che si sviluppa in un ambito non verbale fin dal momento del concepimento. Nei primi tre mesi di gestazione la madre è concentrata su se stessa, sulle proprie emozioni, vissuti, paure. Potrà svolgere un'esplorazione di strumenti musicali per individuare quello che sarà l'oggetto intermediario prima con il musicoterapeuta e in seguito con il bambino.

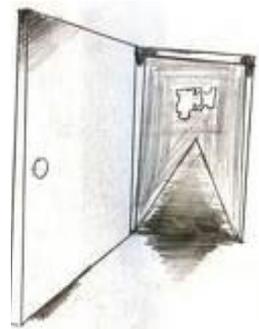
In seguito l'attenzione si sposta sul feto. I suoi piccoli movimenti, emotivamente molto intensi, vengono accompagnati dalla produzione sonora con l'uso della voce e del corpo. Molto spesso si usano sonorità arcaiche, tribali nei ritmi che ricordano il battito cardiaco. Nell'ultima fase i movimenti sono più lenti e anche nella produzione musicale compaiono melodie più somiglianti alle ninnananne precedenti per gradi congiunti. Il proseguimento delle sedute dopo il parto rafforzerà le modalità percettive e comunicative nella coppia madre-bambino.



L'approccio all'**handicap** nell'infanzia viene quasi sempre effettuato all'interno di un progetto globale in cui rientrano parallelamente tecniche di psicomotricità e di logopedia. Il bambino, soprattutto se l'intervento è precoce, risulta particolarmente recettivo alle stimolazioni sonore; in particolare, nella **sindrome di Down** ci sono predisposizione alle relazioni affettive e grande curiosità, caratteristiche adatte per l'utilizzo della musicoterapia attiva con l'obiettivo di migliorare la conoscenza del corpo, della visione ed esperienza di sé e del rapporto con gli altri, lo sviluppo della percezione e dell'organizzazione temporale, lo sviluppo psicomotorio e la verbalizzazione.



L'**autismo** è una patologia che si manifesta in età infantile e che si caratterizza per una compromissione qualitativa dell'interazione sociale che si rende evidente attraverso comportamenti non verbali anomali, incapacità nello sviluppare relazioni con i coetanei adeguate al livello di sviluppo, mancanza della ricerca di gioia, interessi, obiettivi condivisi, reciprocità sociale o emotiva. L'intervento di musicoterapia in questi casi deve essere personalizzato il più possibile causa l'ampio spettro delle manifestazioni che l'autismo presenta. L'intervento deve essere di musicoterapia attiva e possibilmente mirare allo sviluppo del Sé tramite la sintonizzazione, utilizzando tecniche comunicative transmodali. Non è indicata la musicoterapia recettiva perché una iperstimolazione acustica non favorirebbe la relazione e potrebbe al contrario diventare iatrogena, con meccanismi di difesa e ulteriore ritiro del bambino.





E' noto l'effetto positivo della musica sugli stati depressivi. Nella **depressione** la scelta dei brani musicali (MT recettiva) o le proposte ritmiche e melodiche (MT attiva) devono sempre rispettare i tempi del paziente. Nel soggetto depresso è importante utilizzare sonorità che entrino con lui in risonanza, lo accolgano, lo contengano, lo aiutino a regredire in un contesto protetto in cui esperire la propria sofferenza.



Il paziente con disturbo depressivo si gioverà quindi assai più frequentemente di musiche tristi, di atmosfere musicali intrise di sofferenza e lamento, di ritmi lenti che condividano con lui la sofferenza interiore. riducendo il suo senso di unicità nella natologia e i relativi sensi di colpa.

Nel capitolo delle **demenze**, tra cui quella di **Alzheimer** rientra una vasta gamma di patologie di diversa eziologia, caratterizzate da un deficit acquisito su base degenerativa organica cerebrale, che producono un decadimento psichico coinvolgente praticamente tutte le funzioni mentali. L'intervento musicoterapeutico, qui più che in ogni altro campo è finalizzato alla condivisione del dolore e all'accudimento. Tra gli obiettivi principali da perseguire possiamo elencare i seguenti:

- Offrire uno spazio in cui il paziente possa esprimere liberamente e senza censure le proprie emozioni
- Migliorare i disturbi comportamentali difficili da controllare (wandering, aggressività)
- Far riemergere la volontà di stabilire contatti relazionali attraverso l'utilizzo dei canali non verbali
- Ridurre l'uso degli psicofarmaci
- Stimolare la comunicazione tra i pazienti se si utilizzano tecniche di gruppo
- Migliorare la qualità di vita
- Recuperare frammenti di memoria attraverso stimoli sonori e corporei anche per mezzo dell'utilizzo simbolico degli strumenti musicali
- Scoprire nuovi canali di comunicazione con i familiari
- Mantenere le abilità residue
- Accompagnare alla morte





Programmi di elaborazione musicale



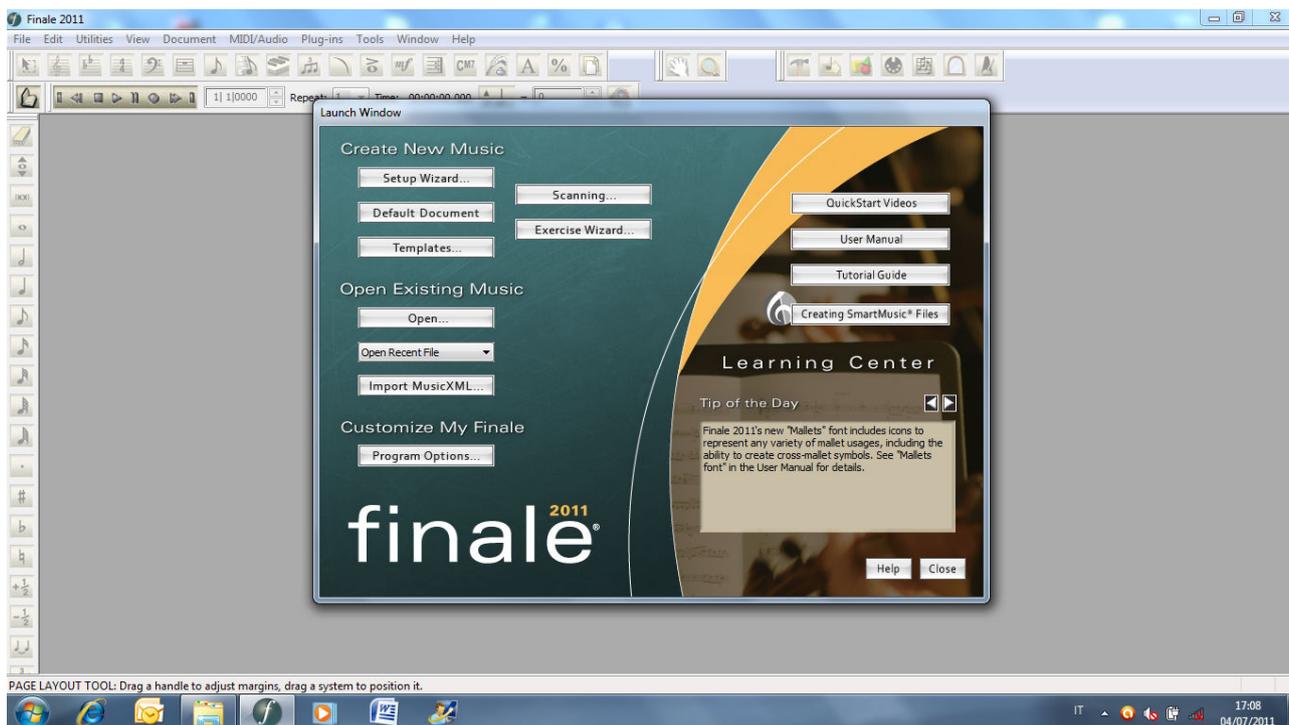
Grazie all'avvento di internet si ha attualmente a disposizione un repertorio pressoché illimitato di brani musicali acquistabili o scaricabili liberamente. Tutti i generi sono sufficientemente rappresentati e prontamente utilizzabili dal musicoterapeuta. In tecniche di musicoterapia recettiva potrebbe però sorgere in alcuni casi la necessità di comporre *ad hoc* dei pattern contenenti specifiche valenze ritmiche, melodiche o timbriche ritenute particolarmente utili per il paziente in trattamento. Dal prodotto preconfezionato si sente l'esigenza di passare a quello realizzato "su misura", con la possibilità, ad esempio, di miscelare in totale libertà i timbri vocali e strumentali, ben sapendo quanto le caratteristiche spettrali di un suono o di un accordo tenuto siano importanti dal punto di vista emozionale in ambito musicoterapico.

In rete sono reperibili molti programmi di editing musicale che spaziano dalla tipologia altamente professionale a quella più snella ed amatoriale. Esistono implementazioni in ambiente Windows, Mac OS X, GNU/Linux e altri sistemi operativi, alcune FREE ed altre a pagamento. Di queste ultime spesso è possibile trovare versioni DEMO semplificate e ridotte, liberamente scaricabili.

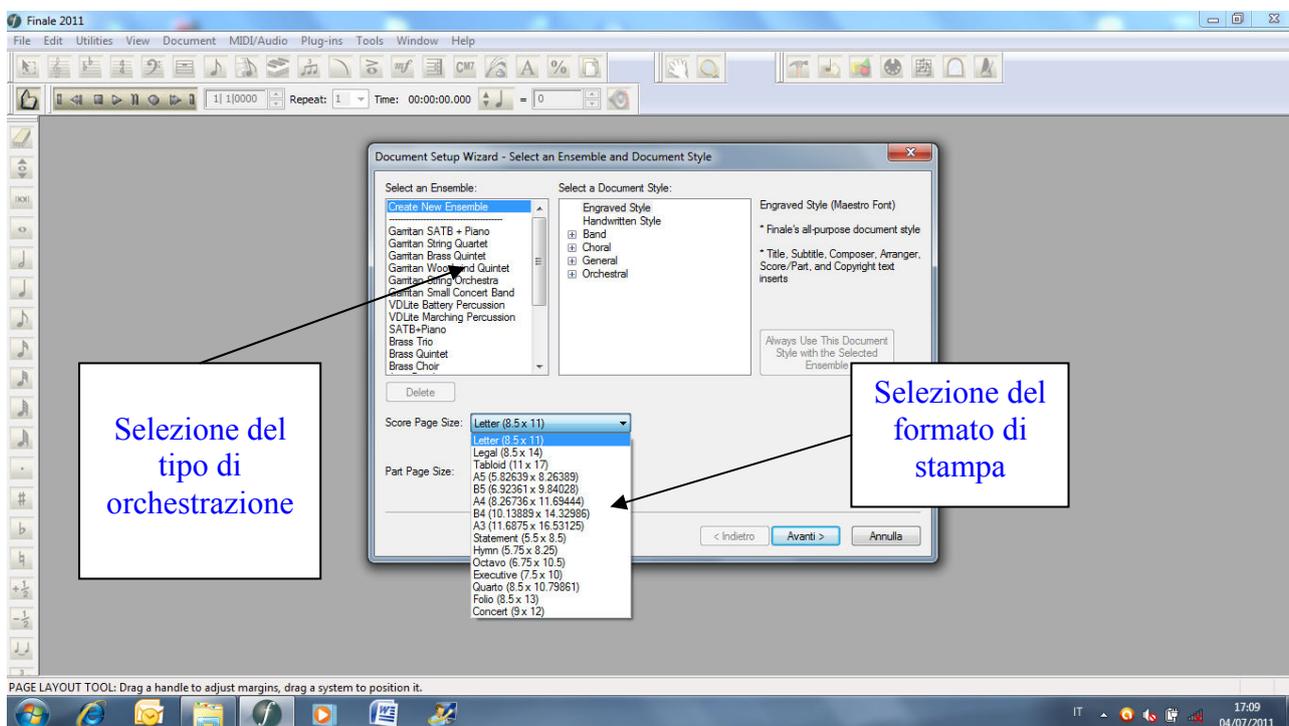
1. **[FINALE:](#)** Finale 2011 è un'applicazione di riferimento per i musicisti e i compositori che preferiscono scrivere le proprie partiture sul computer piuttosto che su un pentagramma cartaceo. Include anche un riproduttore MIDI che permette di ascoltare in tempo reale la composizione musicale.
2. **[ENCORE:](#)** Una delle migliori applicazioni per la scrittura musicale.
3. **[SIBELIUS:](#)** Sibelius è un programma notazionale per l'editing digitale di spartiti musicali, creato da Sibelius Software nel 1993. Gira su piattaforma Microsoft Windows, Mac OS X e RISC OS.
4. **[FORTE NOTATION:](#)** Programma professionale per scrivere musica al computer, è disponibile per il download anche in versione free e permette di ascoltare la musica mentre la si compone e stampare lo spartito generato.
5. **[AUDACITY:](#)** Editor e registratore audio semplice e di libero impiego, è un software open source disponibile per Windows, Mac OS X, GNU/Linux e altri sistemi operativi.
6. **[TGTOOLS:](#)** Un ottimo set di plugins per Finale, dal sito del produttore se ne può scaricare una versione trial, completamente funzionante per un mese.
7. **[MUESCORE:](#)** Software libero WYSIWYG per la composizione e notazione musicale, il suo impiego è supportato da un forum di discussione e un manuale d'uso in formato *.pdf*
8. **[NOTEFLIGHT](#)** Per comporre musica online, ascoltarla, condividerla con gli amici o inserirla nel proprio blog o sito web (compatibile con tutti i browser). L'accesso è gratuito previa registrazione.
9. **[ROSEGARDEN:](#)** Software open source per Linux permette la composizione di brani musicali, l'editing di spartiti e la conversione in Midi file.

Di seguito, a scopo dimostrativo, prendiamo in considerazione il programma FINALE nella release 2011 illustrandone le applicazioni più immediate e utili in ambito di editing musicale.

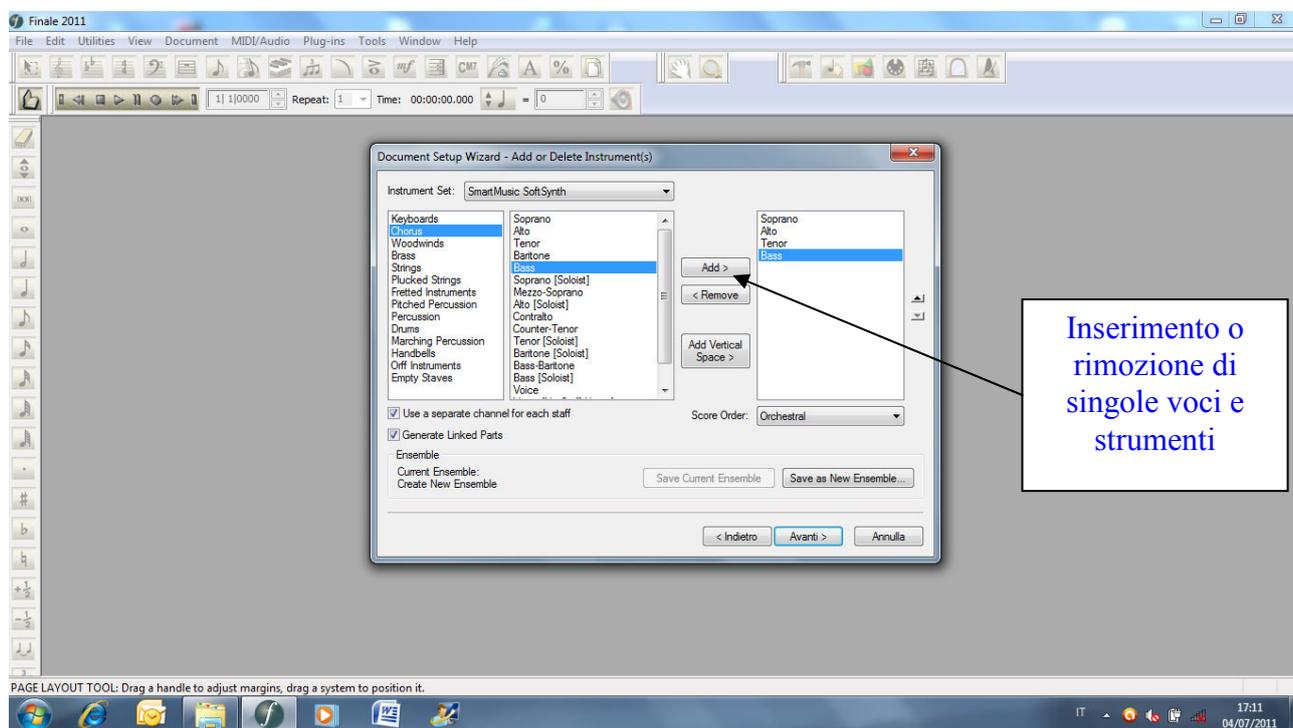
Utilizzo del package FINALE 2011



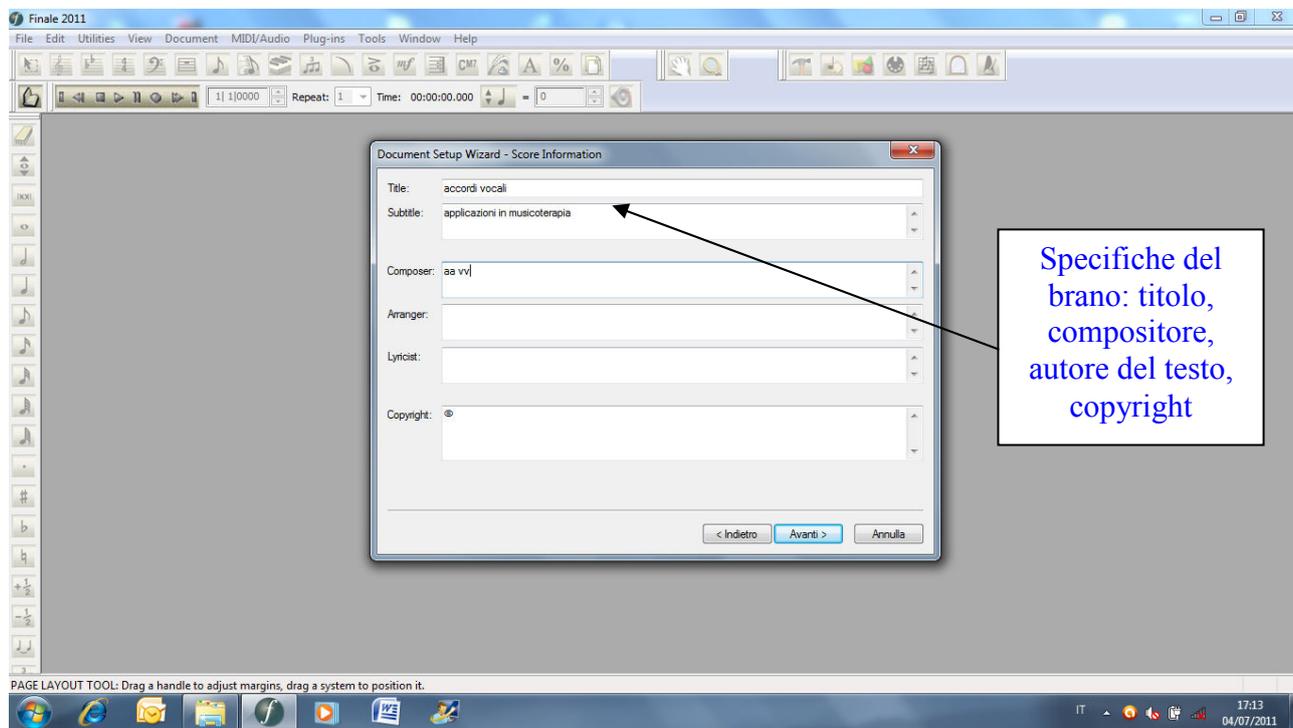
Nella pagina iniziale e' possibile, tra le altre cose, scegliere se aprire files di Finale già esistenti o se creare nuovi documenti musicali. Procedendo nell'applicazione si seleziona il tipo di orchestrazione (orchestra, coro a cappella, trio di ottoni, etc.) e le caratteristiche della stampa (ad es. le dimensioni della pagina).



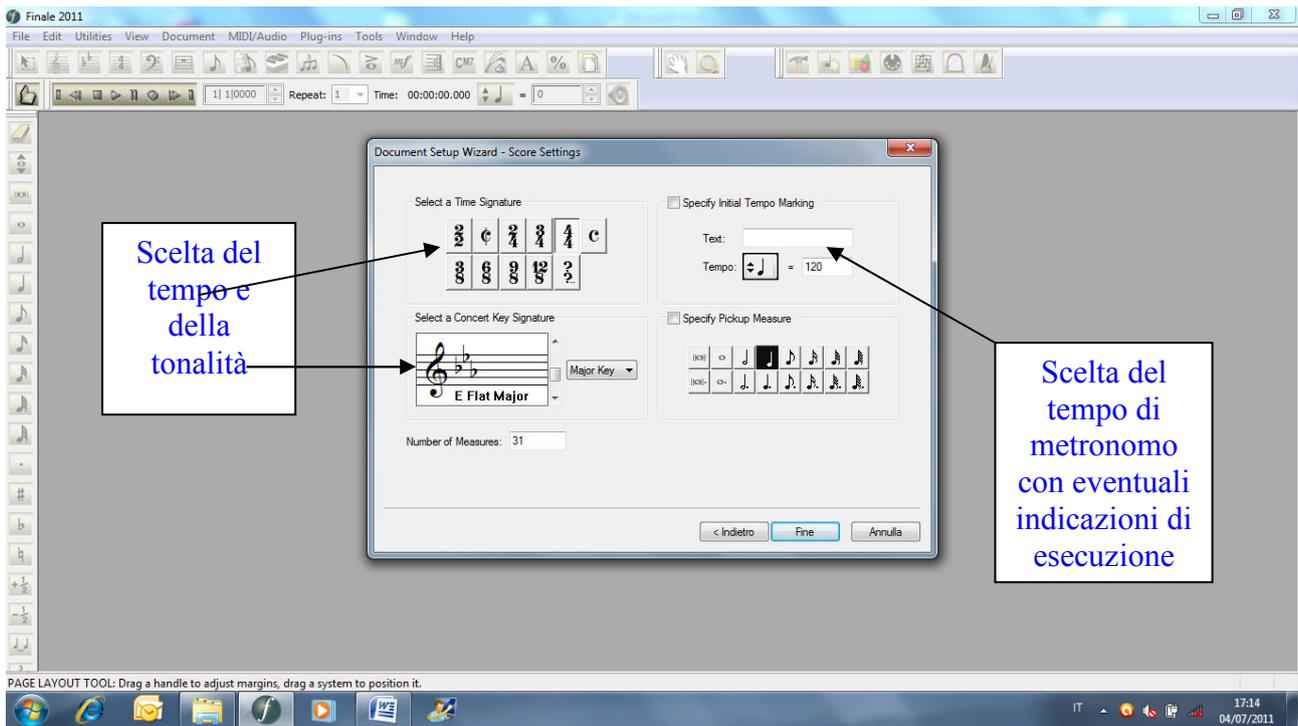
Si possono inserire ed eliminare a piacere strumenti e voci come indicato nell'esempio seguente. A titolo illustrativo si predispose la scrittura per una formazione a cappella con soprano, contralto, tenore e basso.



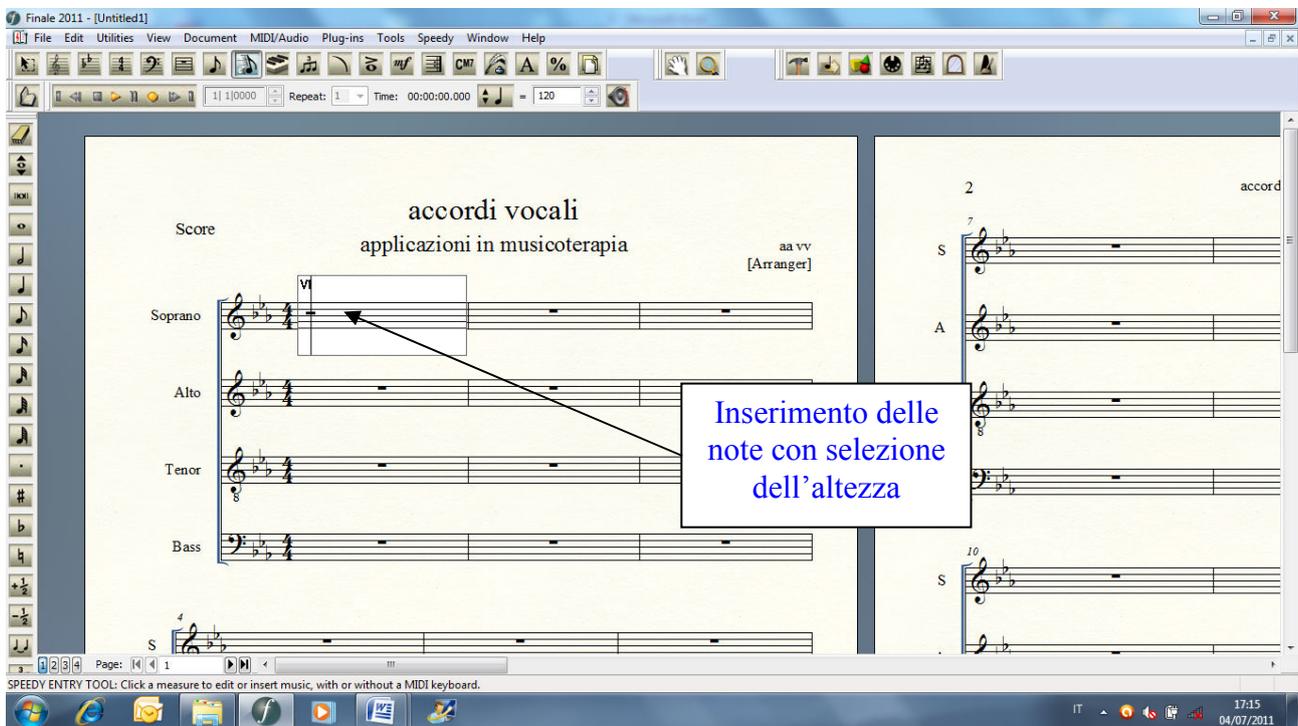
Si prosegue inserendo le informazioni ritenute utili sul brano che si intende creare o rielaborare (nome del brano, con eventuale sottotitolo, nome del compositore e/o dell'arrangiatore, del librettista o del poeta nel caso ad es. del melodramma o della liederistica ed eventuali copyright)



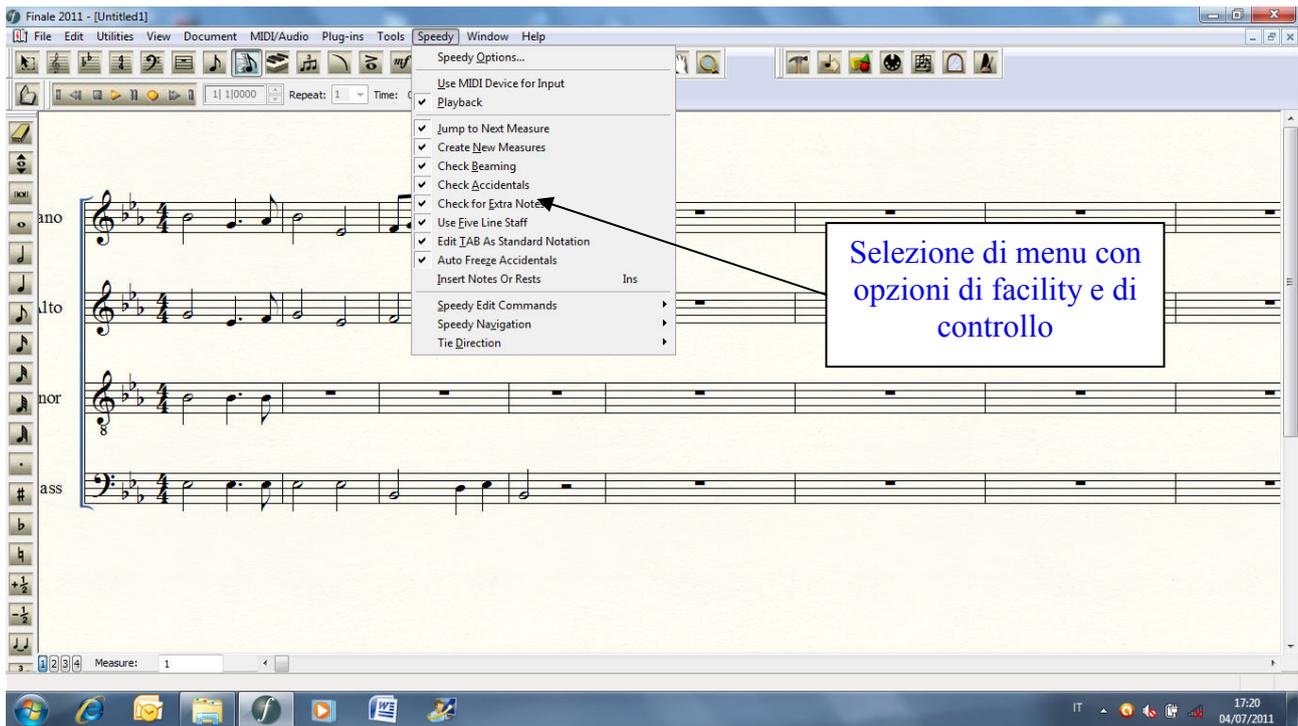
Illustriamo ora la selezione delle indicazioni da riportare in chiave (tonalita', tempo) e della velocità di metronomo con eventuali indicazioni interpretative (larghetto, allegro ma non troppo...).



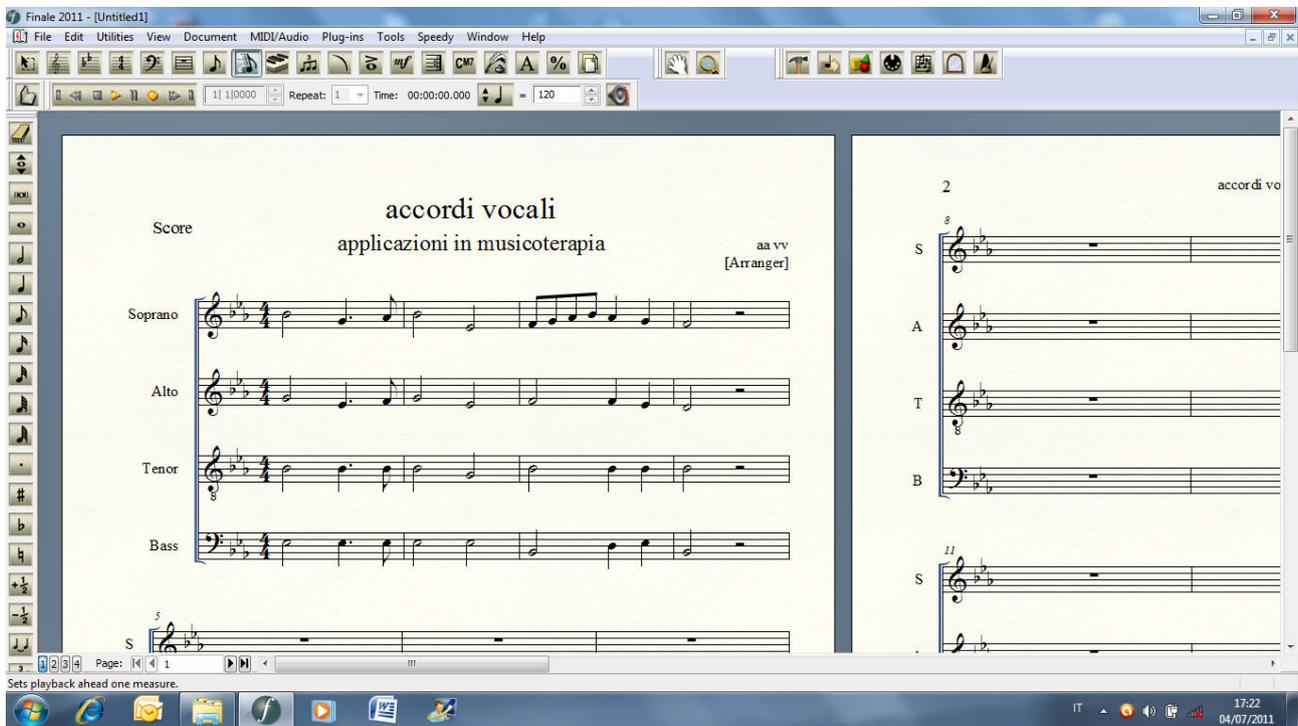
Si procede quindi all'inserimento vero e proprio delle varie parti o trasportando con il cursore le singole note e le relative pause evidenziate sulla parte sinistra della finestra oppure utilizzando la modalità speedy (vedi immagine seguente) che permette di posizionare il valore della figura musicale desiderata direttamente sul pentagramma.



Sono inoltre a disposizione molti menù a tendina riportati in alto sulla finestra con cui risulta possibile gestire i casi specifici della scrittura musicale (nell'esempio seguente vengono attivate, tra gli altri, il controllo per le alterazioni temporanee, i gruppi irregolari, la creazione di nuove battute).

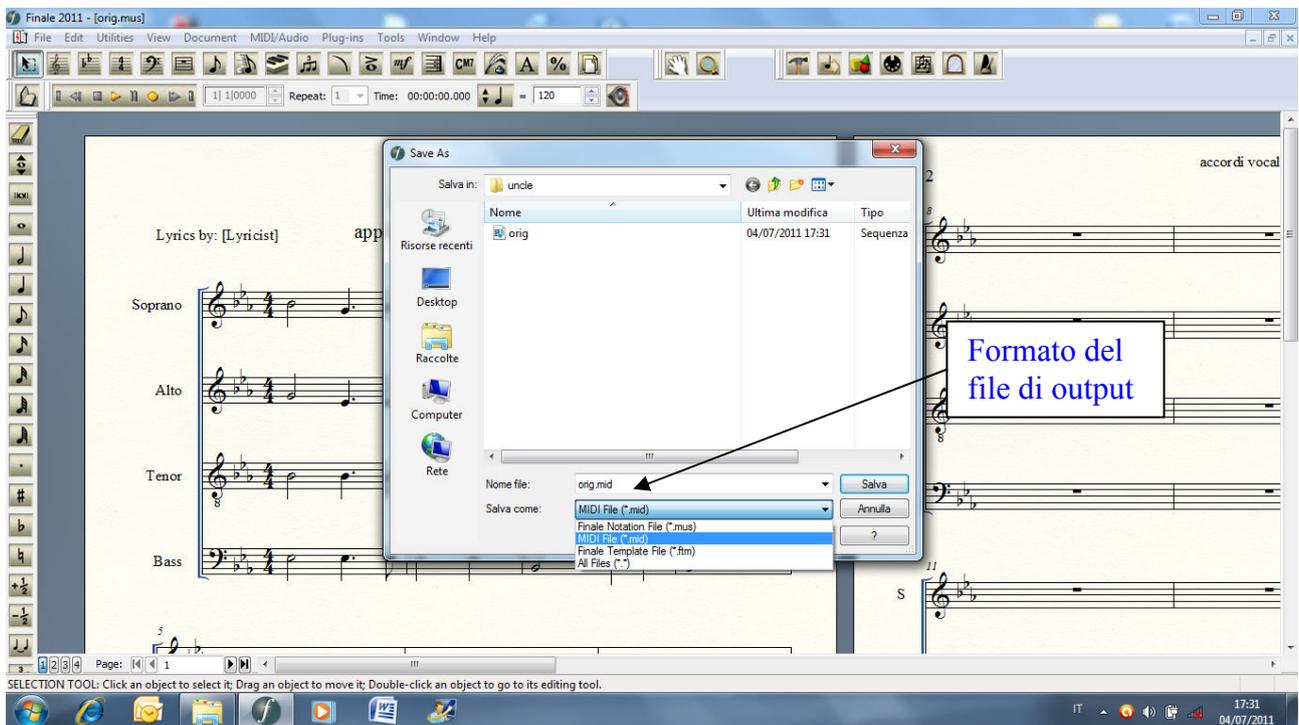


In ogni momento si ha a disposizione la visualizzazione del testo musicale introdotto e l'ascolto del brano con l'indicazione dinamica del punto in esecuzione tramite lo scorrimento del cursore verde attivato in modalità play (vedi pag.12)





Conclusa la fase di scrittura occorrerà scegliere dove salvare il file e in che formato lo si vorrà convertire. (nell'esempio seguente dal menù a tendina viene selezionato il formato MIDI). Risulterà quindi disponibile la versione audio riproducibile e trasferibile su qualsiasi supporto per l'ascolto. Si sottolinea in ultimo la grande flessibilità permessa dai programmi di editing musicale con cui, in ogni momento, risulta possibile riaprire un documento e cambiare i tempi di esecuzione o l'agogica del brano, il suo trasporto in un'altra tonalità e l'orchestrazione per variare su un vastissimo spettro di combinazioni le coloriture timbriche a seconda delle specifiche esigenze del musicoterapeuta.



Bibliografia

- Léon Bence - [Max Méreaux](#), MUSICOTERAPIA - Ritmi armonie e salute, Edizioni Xenia, Milano, 1990.
- [Amedeo Benedetti](#), Comunicazione e osservazione per musicoterapeuti, Genova, AISMT, 1997.
- Benenzon R.O. Manuale di Musicoterapia. [Edizioni Borla](#), Roma, 1983.
- Bonny H. Facilitating GIM sessions. AN ICM Publication, Salinas, 1999.
- Caneva Paolo Alberto - "Songwriting. La composizione di canzoni come strategia di intervento musicoterapico", Armando Editore, Roma, 2007.
- Giulia Cremaschi Trovesi - Il Corpo Vibrante - Teoria, pratica ed esperienze di musicoterapia con bambini sordi - Edizioni Scientifiche Magi, Roma, 2001
- Giulia Cremaschi Trovesi - Leggere scrivere e far di conto - Armando editore, Roma 2007
- Ezzu A., Messaglia R. Introduzione alla Musicoterapia. Musica Practica, Torino, 2006.
- Madsen C.K., Madsen Jr.C.H. Music as a behaviour modification technique with a juvenile delinquent. Journal of Music Therapy, 1968, 3(5):72-84.
- Gerardo Manarolo - Manuale di musicoterapia- Edizioni Cosmopolis, Torino, 2006
- Gerardo Manarolo - Psicologia della musica e musicoterapia - Edizioni Cosmopolis, Torino, 2009
- Nordoff P., Robbins C. Creative Music Therapy. Harper Row Publishers, New York, 1977.
- Priestley M. Music therapy in action. Barcelona Publishers, St. Luis, 1975
- Mauro Scardovelli - Musica e trasformazione - Edizioni Borla, Roma, 1999
- Ernestina Zavarella - "Itinerari di Musicoterapia" (da "Giochi per crescere insieme. Manuale di tecniche creative", a cura di Sabina Manes, Franco Angeli Editore, 2007).

Collegamenti esterni

- [Musicoterapia](#) su [Open Directory Project](#)
- [Musicoterapia Anziani Alzheimer RIVISTA ONLINE](#)
- [Music Therapy sample](#)
- [Sito ufficiale CONFIAM](#)
- [F.I.M. Federazione Italiana Musicoterapeuti](#)
- [Organizzazione Musicoterapica di Volontariato](#)

