

FrancoAngeli

Collana diretta da M. Cesa-Bianchi

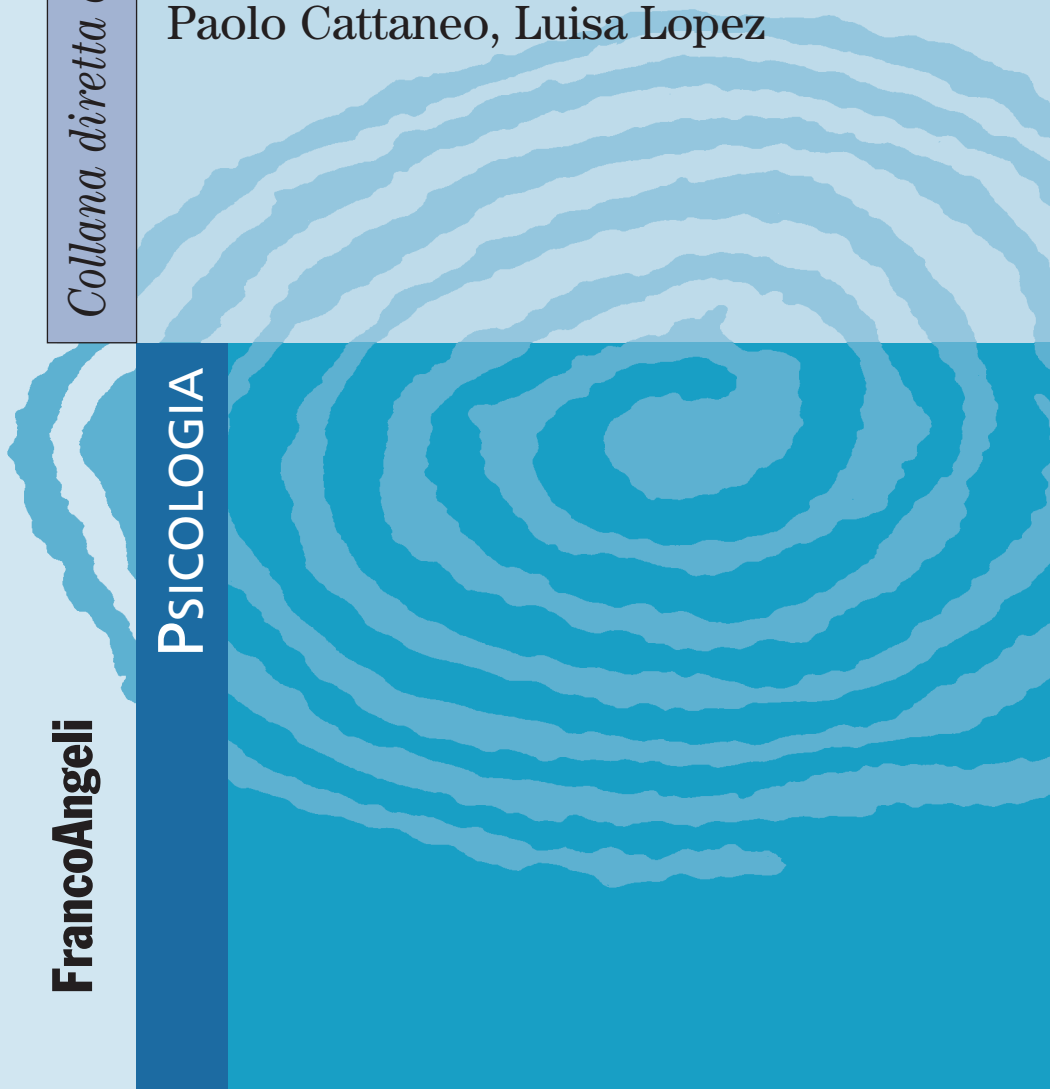
PSICOLOGIA

Musicoterapia e relazione

Interventi riabilitativi
in ambito psichiatrico,
geriatrico e psicoeducativo

a cura di

Giuliano Avanzini, Carlo Alberto Boni,
Paolo Cattaneo, Luisa Lopez



Psicologia

La Collana – inaugurata agli inizi degli anni '70 – ha rappresentato uno strumento fondamentale per il rilancio della psicologia italiana, dopo la sua rifondazione successiva alla caduta del Fascismo e al termine della Seconda guerra mondiale. Nel corso degli anni ha poi assolto costantemente ed efficacemente a un duplice compito: tradurre e portare quindi a conoscenza degli studiosi italiani i testi dei più autorevoli autori internazionali, e consentire agli psicologi del nostro paese di pubblicare testi di ricerca, sintesi e aggiornamento.

Giunta a più di 100 volumi, la Collana – per rispondere all'ampiezza delle aree di riferimento e alla specializzazione sempre crescente della psicologia impegnata in molteplici e differenti settori – si articola in cinque sezioni: Trattati, La Psicologia oggi, Readings, Classici, Temi di ricerca.

I volumi della collana sono sottoposti a referaggio.

Direzione: **Marcello Cesa-Bianchi**

Comitato scientifico: Alessandro Antonietti (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Giorgio G. Bellotti (Università dell'Insubria), Antonella Carassa (Università della Svizzera Italiana), Carlo Cipolli (Università degli Studi di Bologna), Carlo Cristini (Università degli Studi di Brescia), Antonella Delle Fave (Università degli Studi di Milano), Paolo Inghilleri (Università degli Studi di Milano), Riccardo Luccio (Università degli Studi di Trieste), Louis Ploton (Université de Lyon-2), Marco Poli (Università degli Studi di Milano), Paolo Renzi (Università di Roma la Sapienza), Italo Simeone (Università di Ginevra e di Losanna), Giuseppe Vallar (Università di Milano-Bicocca).

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Musicoterapia e relazione

Interventi riabilitativi
in ambito psichiatrico,
geriatrico e psicoeducativo

a cura di

Giuliano Avanzini, Carlo Alberto Boni,
Paolo Cattaneo, Luisa Lopez

FrancoAngeli

PSICOLOGIA

Il volume è stato realizzato in collaborazione con



**Fondazione
Pierfranco e Luisa Mariani
neurologia infantile**

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2017 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione, di *Carlo Alberto Boni* pag. 7

Musicoterapia e relazione terapeutica

Psicologia e Musicoterapia, di *Carlo Cristini* pag. 11

Eros e Logos nella forma musicale. Riflessioni musicoterapiche,
di *Giacomo Gaggero* » 23

Musicoterapia e riabilitazione psichiatrica, di *Giuliana Tognola* » 35

Musicoterapia nella riabilitazione psichiatrica: la Metodologia
fenomenologico-relazionale, di *Paolo Cattaneo* » 51

Musicoterapia e geriatria

La psicologia dell'invecchiamento e la creatività, di *Marcello
Cesa-Bianchi, Carlo Cristini, Giovanni Cesa-Bianchi* » 67

Musicoterapia in geriatria: il linguaggio musicale dalla relazio-
ne alla stimolazione terapeutica, di *Carlo Alberto Boni* » 79

Progetto di ricerca in ambito musicoterapico 2015-2016, presso
CpA "La Quercia": presupposti clinici, di *Guido Ongaro* » 97

La musica come dinamica psicosomatica di autoconsapevolezza
nell'anziano, di *Giovanni Ansaldi* » 109

Musica e musicoterapia

Ritmo musicale e <i>entrainment</i> : il contributo delle strutture cerebrali uditive e motorie, di <i>Giuliano Avanzini</i>	pag. 123
Musica, tempo e apprendimento, di <i>Luisa Lopez, Elena Flaughnacco, Amalia Lavinia Rizzo</i>	» 135
La relazione sonoro/musicale nello sviluppo delle funzioni cognitive in età evolutiva, di <i>Silvia Castagnola</i>	» 155
Con un fil di voce: dinamiche espressive tra parlato e canto, di <i>Antonio Elia</i>	» 167

Introduzione

di *Carlo Alberto Boni*

La musica è il piacere che la mente umana prova quando conta senza essere conscia di contare.

Gottfried Wilhelm von Leibniz

Ridere e cantare sono attività che non dovrebbero essere negate a nessuno e che a molti di noi dovrebbe far piacere svolgere.

David Aldridge

Questo volume è stato realizzato in seguito al convegno “Musicoterapia e Relazione: interventi riabilitativi in ambito psichiatrico/geriatrico”, progetto nato dalla collaborazione tra l’Università degli Studi di Milano, l’Ospedale San Carlo Borromeo di Milano, l’Helvetic Music Institute di Bellinzona e l’Associazione CrescerCantando. Il convegno si è tenuto il 16 maggio 2015 nell’Università degli Studi di Milano.

Con il carattere interdisciplinare del convegno e di questo volume si desidera sottolineare che l’attività professionale del musicoterapeuta, incentrata sulla dimensione relazionale, si deve svolgere in stretta e continua collaborazione con l’équipe medica/psicologica, al fine di perseguire obiettivi riabilitativi riscontrabili attraverso specifici criteri di valutazione e, inoltre, non deve mai prescindere dalla dimensione culturale e linguistica relativa al vissuto dei partecipanti.

I capitoli di questo libro non sono semplicemente gli “atti” del Convegno, bensì sono articoli sulle stesse tematiche, elaborati da ciascun autore. La prima parte del volume è relativa alla relazione terapeutica, con riflessioni in ambito psicologico e psichiatrico; la seconda parte riguarda l’ambito geriatrico e le esperienze musicoterapiche con gli anziani; l’ultima parte concerne gli effetti della musica sull’entrainment motorio, sulla vocalità, unitamente ad esperienze di musicoterapia nell’ambito dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento.

Desidero dedicare questo volume a mio zio Paolo Crenna che è stato docente di Fisiologia Umana presso l’Università degli Studi di Milano e, finché ha potuto, mi ha guidato verso un approccio scientifico alla musicoterapia, nutrendo la mia curiosità verso la neurofisiologia e le neuroscienze.

Musicoterapia e relazione terapeutica

Psicologia e Musicoterapia

di *Carlo Cristini**

È vero, la musica copre l'intera gamma dei nostri sentimenti, ma come ci riesce rimane un mistero, una domanda sempre aperta.

Carlo Maria Giulini

Introduzione

L'ascolto musicale evoca emozioni, positive o negative, connesse a ricordi, a peculiari esperienze vissute. Le circostanze, l'ambiente, il momento variano gli effetti prodotti dalle note musicali. Si dice che il linguaggio della musica abbia caratteri universali, che le *sensazioni*, i moti d'animo avvertiti dall'audizione di un concerto, di una canzone siano condivisi, assimilabili da più persone. La musica sembra stimolare, "toccare" le medesime corde emotive, a volte di migliaia di persone, contemporaneamente, come osservare o partecipare ad una sorta di contagio sonoro. Gli effetti benefici, lenitivi della musica sono conosciuti da sempre, se ne trovano tracce in molte civiltà antiche. Si riconosceva alla musica e alla medicina un sapere comune. Lo stesso Apollo era considerato dai greci, Dio sia della medicina e che della musica. Lo sciamano, il sacerdote medico e guaritore attribuiva alla musica proprietà taumaturgiche, in grado di bandire, sconfiggere gli influssi negativi, di alleviare i disturbi, di promuovere il benessere.

I primi reperti di vita musicale, del suo utilizzo, dei suoi effetti si ritrovano nella civiltà egizia: graffiti, rilievi, figurazioni, iscrizioni evidenziano l'influenza della musica in ambito sociale, civile e religioso. La stessa parola musica pare sia stata coniata dagli egizi, mediata dal termine acqua, principio di tutte le cose (Confalonieri, 1975). Strumenti a percussione, a fiato, a corda si trovano fra gli egizi, i sumeri, gli assiri, i babilonesi, gli etruschi, i greci.

Nella Bibbia vi sono vari riferimenti alla musica, al suono degli strumenti, ai loro effetti positivi, terapeutici. Un esempio: «Saul era tormentato

* Università degli Studi di Brescia.

da uno spirito cattivo (...) Ogni volta che lo spirito malvagio affliggeva Saul, Davide prendeva l'arpa e suonava. Saul così si riprendeva, si calmava, stava meglio e lo spirito cattivo si ritirava da lui» (1 Sam. 16:14-23).

Nell'antichità classica, i poeti parlano spesso di musica e si definiscono cantori; cantare e poetare sono assimilati, l'uno influenza, rafforza l'altro; i filosofi studiano le ragioni e le azioni morali della musica, diventano teorici e storiografi della sua tecnica. Nella tradizione greca si attribuisce a Pitagora la scoperta della connessione fra rapporti numerici, conoscenze musicali e armonia universale ed ai primi suoi discepoli la dimensione etica e terapeutica della musica, ritenuta capace di purificare l'anima. Platone pone in evidenza, come Pitagora, la concezione matematica della musica, ma ne sottolinea anche le proprietà artistiche e gli aspetti edonistici. Per Aristotele la musica riveste una qualità educativa essendo in grado di rappresentare direttamente i caratteri morali attraverso la scelta di armonie e ritmi; inoltre, per il filosofo macedone, la *mimesis* musicale ha, come per i pitagorici, una funzione catartica. S. Agostino definisce la musica *scientia bene modulandi* che deve orientare, elevare verso la conoscenza per trasformarsi in una musica interiorizzata, una pura "operazione dell'anima", un'esperienza edenica che trascende quella sonora. Boezio nel *De institutione musica*, di netta ispirazione platonico-pitagorica, considera la musica come una scienza matematica basata sui sensi e la ragione, ma a differenza di altre discipline matematiche, si fonda sul valore affettivo dei suoni. Galilei, Descartes e altri esaminano la musica nella prospettiva geometrica, fisica, acustica, nei rapporti con l'astronomia, con le oscillazioni, con le vibrazioni sonore, anche se Descartes rimarca il carattere soggettivo del piacere musicale. È soprattutto Rousseau a identificare nella musica la capacità intrinseca di toccare il mondo degli affetti, di esprimere direttamente i sentimenti; la musica si afferma come melodia, "voce interiore", valore estetico (La Piccola Treccani, 1995).

Nel Settecento i medici Baglivi (1704), originario di Ragusa in Dalmazia, Joseph-Louis Roger (1748), francese di Montpellier e Richard Brockiesby, londinese – al quale si attribuisce uno dei primi trattati di musicoterapia – sostenevano gli effetti benefici della musica proponendola sia per i disturbi psicologici che organici come la gotta e la malaria.

Carl Stumpf, psicologo e filosofo tedesco, scrive *Tonpsychologie* (2 voll. 1883-1890), la sua opera principale in cui analizza gli aspetti fisiologici e psicologici dei fenomeni musicali; gli effetti sonori vengono esaminati attraverso studi e ricerche: la base della moderna musicoterapia.

In varie culture, dalle più antiche a quelle moderne, in ogni parte del mondo, si fa riferimento alla musica, alla danza, ai loro effetti e riti propiziatori per lenire dolori, scongiurare pericoli, evocare influssi positivi, rispettare l'ambiente e la natura, ricordare tradizioni, storie e sentimenti, sostenere e valorizzare le qualità affettive e creative dell'uomo.

Diceva Thomas Mann: “La musica sveglia il tempo”, quello dei sentimenti, dei ricordi e di una loro maggiore consapevolezza.

Musicoterapia: definizioni, obiettivi, interventi, livelli di utilizzo, ambiti applicativi

Sono numerose le *definizioni* proposte da vari autori e associazioni sulla musicoterapia (Bruscia, 1989). In linea generale si sottolinea l'importanza degli effetti pedagogici, preventivi, lenitivi e riabilitativi della musica, della personalizzazione degli interventi, delle scelte musicali di ricezione e di esecuzione, della comunicazione e relazione terapeutiche – che caratterizzano la musicoterapia come processo di cambiamento e di cura – della valorizzazione delle potenzialità del paziente, della formazione e della preparazione specifica del musicoterapeuta.

Molti studiosi hanno indicato gli obiettivi generali e specifici di un trattamento musicoterapico; una sintesi viene proposta da Bruscia (1989): promuovere il benessere; ripristinare, consolidare e migliorare lo stato di salute fisica e mentale; curare i disturbi, malattie e disabilità; contenere, ridurre o superare un particolare problema; sostenere nella riabilitazione o nella neoabilitazione; contribuire all'educazione, all'apprendimento; facilitare, migliorare lo sviluppo psicomotorio, delle capacità di linguaggio, comunicazione e socializzazione; riconoscere e utilizzare in modo appropriato le capacità sensoriali, le funzioni cognitive e affettive; accompagnare, sostenere l'inserimento e l'integrazione familiare e sociale; essere di complemento alla diagnosi; favorire l'interazione e il rapporto terapeutico; accrescere l'autostima per consentire la realizzazione di sé; apprendere le competenze necessarie per la vita quotidiana; modificare in senso positivo i comportamenti; facilitare un processo psicoterapeutico; sviluppare la libera espressione di sé.

Sono obiettivi che definiscono gli ambiti di intervento, le impostazioni teoriche di chi li persegue, la tipologia dei disturbi e dei pazienti ai quali viene proposta la musicoterapia. Differenti orientamenti producono trattamenti, misure, finalità diverse. Nel panorama delle musicoterapie, probabilmente più che in altri, vi è un'ampia pluralità di indirizzi, a volte non adeguatamente supportati da modelli teorici, da basi scientifiche, da una corretta, specifica preparazione che non può escludere la dimensione relazionale ed a quanto rimanda in termini di significato, valore e sensibilità.

In sintesi gli obiettivi fondamentali di una musicoterapia – in una prospettiva relazionale – sono quelli di aiutare, sostenere una persona ad esprimere qualcosa di sé, le sue capacità creative e comunicative, il valore di ciò che pensa e prova. Scrive Marcello Cesa-Bianchi (1977): «La musicoterapia

sia impostata secondo una linea che tenda a valorizzare le potenzialità dei singoli, tenda ad aiutare le nuove (e vecchie) generazioni ad esprimere le proprie capacità e non a reprimerle, tenda in altri termini ad aiutare a risolvere effettivamente i problemi e non a creare delle pseudosoluzioni».

Sono stati identificati tre livelli principali di utilizzo della musica (Cesa-Bianchi, 1977): livello pedagogico: attività, esercizi musicali realizzati al fine di stimolare, rinforzare, sviluppare le capacità espressive e creative; livello di ricerca di comunicazioni interpersonali: intervento musicale quale strumento orientato all'interazione con l'ambiente e con le persone, individualmente o in gruppo; livello terapeutico: compiti, attività musicali finalizzati al trattamento di vari disturbi, mediante l'improvvisazione musicale o la scelta preordinata di peculiari ritmi e melodie.

Per tutti e tre i livelli la musica può avere una funzione sia ricettiva che attiva – come esecuzione o composizione – realizzata da soli o in gruppo; è preferibile in alcune situazioni, in rapporto alle caratteristiche dell'ambiente e soprattutto a quelle dell'assistito, la prevalenza o l'esclusività dell'ascolto musicale, in altre appare più opportuno suonare uno strumento, individualmente o insieme ad altri. Sia nella ricezione che nell'esecuzione, da soli o con altri, lo scopo dell'intervento musicale è sempre quello di favorire l'espressività del paziente/cliente; spesso l'esercizio di una pratica musicale, specialmente all'inizio di un percorso educativo o riabilitativo, come per altre situazioni interattive, riconosce come utile condizione preliminare l'evocazione di esperienze, di stati d'animo positivi che l'ascolto di brani o ritmi musicali può facilitare.

L'applicazione degli interventi non prescinde dalle tecniche impiegate, dagli scopi che si intende realizzare, oltre che dalla formazione del musicoterapeuta. Riguardo ai principali interventi della musicoterapia Bruscia (1989) presenta una sorta di decalogo:

- *empatia*: assonanza fra musica e assistito, esperienza musicale, emotiva e cognitiva, condivisa fra terapeuta e paziente/cliente;
- *conforto*: soddisfazione di varie esigenze, sia attraverso esperienze musicali che modalità relazionali e comunicative;
- *connessione*: riconoscimento, consapevolezza da parte del paziente/cliente dell'associazione, dell'interazione fra percezioni, emozioni, immagini, pensieri, memorie, comportamenti, esperienze, persone e ambiente;
- *espressione*: rappresentazione, manifestazione di esperienze personali mediate dalla musica o dalla parola;
- *comunicazione*: scambio di idee o sentimenti, facilitato dall'ascolto o dall'esercizio musicale;
- *interazione*: interventi reciproci fra persona e ambiente che favoriscono il cambiamento del processo relazionale, anche attraverso la musica;

- *esplorazione*: analisi di problemi, scoperta di risorse, valutazione di alternative, proposte di soluzioni tramite l'attività musicale o espressioni verbali;
- *influenza*: induzione di cambiamenti emotivi e comportamentali attraverso compiti musicali, individuali o interattivi;
- *motivazione*: promozione dell'interesse al processo terapeutico (o musicale);
- *convalida*: sostegno, incoraggiamento, stimolo al paziente/cliente tramite la musica o interventi del terapeuta.

L'articolazione e la descrizione del “decalogo” sottolineano sia l'importanza della musica quale strumento evocativo, interattivo, creativo sia il valore fondamentale della relazione che intercorre fra terapeuta e assistito. I risultati che si ottengono non sono ascrivibili unicamente alle proprietà intrinseche della musica – se si pensa che qualcuno tende ad attribuire alle semplici note musicali specifici effetti terapeutici su determinati “organi-bersaglio” e ne propone l'applicazione – ma alla qualità, alla costruzione del rapporto fra musicoterapeuta e paziente/cliente.

È ampia la letteratura scientifica che testimonia gli effetti positivi della musica utilizzata a scopi terapeutici e molteplici sono gli ambiti di applicazione (Benenzon, 1983):

- **Depressione**
Numerosi studi dimostrano l'efficacia della musicoterapia nel trattamento dei pazienti depressi (Busch, 2014); Maratos e Gold (2006) hanno proposto un protocollo di revisione della letteratura relativa alla cura degli stati depressivi attraverso la musica.
- **Autismo**
Geretsegger e coll. (2014) hanno pubblicato una review sulle ricerche riguardanti l'applicazione della musicoterapia nei bambini autistici. Gli autori sostengono che fra i disturbi principali riscontrati nei bambini colpiti da autismo vi è la comunicazione e la relazione con l'ambiente. Viene particolarmente sottolineata l'importanza del processo interattivo che si instaura fra terapeuta e bambino nel contesto musicale. La terapia musicale utilizza i suoni per favorire l'espressione, l'interazione sociale. I risultati delle ricerche indicano che la musicoterapia può aiutare i bambini autistici a migliorare le loro abilità cognitive.
- **Schizofrenia ed altre psicosi**
In una review proposta da Mössler e coll. (2013) la terapia musicale viene considerata un metodo psicoterapeutico che utilizza l'interazione musicale come mezzo di comunicazione e di espressione; lo scopo della terapia consiste nell'aiutare le persone con una grave malattia mentale

a sviluppare il dialogo e le relazioni interpersonali. La musicoterapia viene impiegata come supporto all'assistenza psichiatrica, contribuisce a migliorare lo stato globale di salute ed il funzionamento mentale delle persone colpite da schizofrenia, soprattutto quando viene garantito un adeguato numero di sedute musicali. Rimane aperta la questione relativa al "dosaggio", all'integrazione e agli effetti a lungo termine della musicoterapia nei pazienti psicotici (Gold, Wigram e Voracek, 2007).

- **Demenza**

Nell'ambito del declino cognitivo le varie esperienze di terapie musicali hanno talvolta suscitato controversie, pareri contrastanti (Vink *et al.*, 2004). La musicoterapia nei pazienti colpiti da demenza si propone i seguenti obiettivi: comunicazione e socializzazione; miglioramento dell'umore; contenimento dell'aggressività, del *wandering* (vagabondaggio) e degli stati di agitazione; allentamento della polarizzazione sui disturbi somatici; accrescimento dell'autostima; riattivazione della memoria musicale ed "emozionale"; induzione di un comportamento musicale attivo (cantare, suonare uno strumento); costruzione di una relazione empatica tra musicoterapeuta e paziente (Blackburn e Bradshaw, 2014).

- **Dolore**

L'ascolto della musica riduce i livelli di intensità del dolore, le richieste di assunzione di oppiacei, le reazioni ansiose, depressive e comportamentali connesse alla sofferenza cronica (Cepeda, Carr e Alvarez, 2006).

- **Altri ambiti**

La musicoterapia è stata applicata in molti altri ambiti come nella riabilitazione neurologica – emiplegie, Morbo di Parkinson – per stimolare i movimenti mediante il ritmo (Davieson, 2007; Rosin *et al.*, 2015), nei disturbi del linguaggio quali afasia e disartria per favorire e migliorare la comunicazione (King, 2007; Gadberry e Ramachandran, 2015), in pazienti oncologici per ridurre l'ansia e il dolore (Pouthoulaki *et al.*, 2006; Gutsell *et al.*, 2013; Auge *et al.*, 2015), nelle affezioni pediatriche per diminuire lo stress, migliorare il tono dell'umore, facilitare le risposte immunitarie (Kemper e Danhauer, 2005; Avers, Mathur e Kamat, 2007), nel ritardo psicomotorio per favorire il recupero della coordinazione e delle competenze cognitive (Orff, 1974; Hillman Boxill, 1991), nella sclerosi multipla per valutare eventuali variazioni dell'umore, dell'affaticamento, dell'accettazione di sé (Aldridge *et al.*, 2005; Ostermann e Schmid, 2006), negli stati comatosi per stimolare risposte (Benenson, 2002), in donne che hanno subito violenza al fine di diminuirne l'ansia e riequilibrarne il sonno (Hernandez-Ruiz, 2005), nelle situazioni di ansia

generalizzata (Gutierrez e Camarena, 2015). Vi sono ricerche ed esperienze che evidenziano il contributo della terapia musicale nello sviluppo del bambino (Alvin, 1965; Antonietti e Lorenzetti, 1986; Trehub, 2003; Nicholson *et al.*, 2008). Numerosi sono anche gli studi riguardo agli effetti della musica in gravidanza e sullo sviluppo fetale (Standley, 2002; Arabin, 2002). Varie indagini ed esperienze di musicoterapia sembrano confermare l'utilità di affiancare attività vocali e sonoro-musicali ai tradizionali corsi di preparazione al parto; la musica può aiutare la gestante a rilassarsi, a contenere l'ansia, a raggiungere e mantenere uno stato di benessere psicofisico (Browning, 2000; Shu-Chen e Chun-Hey, 2005).

Vari sono gli ambiti di applicazione della musicoterapica – recentemente viene utilizzata anche nei casi di gioco d'azzardo e con i rifugiati – ed altri possono allungare l'elenco di quelli menzionati; particolarmente elevato è il numero di lavori apparsi in letteratura. Rimane sempre il problema della durata dei benefici ottenuti e dell'applicazione della musicoterapia affiancata al trattamento clinico tradizionale (Wigram e Gold, 2006). La presente rassegna, certamente parziale e incompleta, consente tuttavia di evidenziare il crescente interesse e sviluppo scientifico che la musicoterapia riveste, specialmente in ambito clinico, soprattutto quando la comunicazione verbale fatica ad evocare sensazioni, emozioni e ricordi, a stimolare un'interazione positiva con l'ambiente. La musica sembra attraversare percorsi dell'animo che la parola non conosce, ma può seguire per meglio comprendere (Cristini, 2008).

Note conclusive

La musica è un fenomeno transculturale, ogni gruppo etnico, più o meno evoluto, canta, danza, suona strumenti, anche molto semplici, rudimentali oppure articolati e complessi, con il materiale che dispone. I suoni, la musica sono connaturati all'essere umano; dal battito cardiaco, al respiro, alla voce i suoni attraversano l'organismo e la vita di un individuo; la percezione acustica rappresenta la prima esperienza fetale (Kisilevsky *et al.*, 2004). Siamo fatti anche di musica ed ognuno ha la propria (Boni, questo volume). La musicoterapia ha forse il compito principale di ricercare e adattarsi alla musica interiore di una persona, seguire le note dell'animo – e di quanto può significare in termini di emozioni, di ricordi, di esperienza passata e attuale – attraverso quelle musicali. Sostiene Kenneth Bruscia (1989): «Il modo in cui un musicoterapeuta interviene, dovrebbe essere molto simile al modo in cui interviene la musica». La musica non è un farmaco e non può certo sostituirlo, può indubbiamente essere molto utile

in vari ambiti – ricreativo, educativo e clinico – ma allo stesso modo del farmaco richiede un’attenta valutazione nelle indicazioni, una misura del “dosaggio”, un monitoraggio costante, non va enfatizzata, non si deve abusarne, non sempre fa bene; in certe situazioni, momenti o per taluni motivi o brani musicali può risultare controproducente. Ad ognuno la propria musica, ma anche i suoi silenzi.

L’intervento musicale deve essere personalizzato, rispettoso di tempi, accordi, luoghi, strumenti e gusti musicali. La musicoterapia può diventare più efficace se inserita in un programma interdisciplinare, integrato con altri interventi curativi o riabilitativi (Valseschini, 1983; Cesa-Bianchi, 1987; Guerra Lisi e Stefani, 2004). Risulta determinante la relazione che si viene a realizzare fra chi propone, applica la terapia musicale e chi la riceve, ascoltandola o eseguendola. Si richiede una formazione sempre più qualificata (musicale specifica e psicologica) per il musicoterapeuta, oltre ad una peculiare sensibilità. Non ci si improvvisa terapeuti, in nessun campo, specialmente con i pazienti con problemi mentali. “La musica: il suo *finis* e la sua causa finale non dovrebbe mai essere altro che la ricreazione della mente; se non si bada a questo, in verità non c’è musica, ma solo grida e strepito”, sosteneva Johann Sebastian Bach. La musica è uno strumento o forse una funzione del sentire e del comunicare; non è pensabile un mondo senza musica. «Senza musica la vita sarebbe un errore», scriveva Nietzsche. La musica parla, si mette in comunicazione con il cervello e la mente (Peretz e Zatorre, 2005; Poli e Spada, 2007; Sacks, 2008).

Da tempo le neuroscienze, soprattutto con le ricerche sull’emisfero cerebrale destro cercano di approfondire e chiarire i rapporti fra musica, i suoi effetti e le aree cerebrali (Alfredson *et al.*, 2004). La musica è nella natura, nell’ambiente, dentro l’essere umano che da sempre la esprime e comunica.

Cambiano i tempi e le mode musicali, ma non muta la forza esploratrice, creativa della musica, del suo continuo, innovativo dialogo con gli uomini, fra il dramma e la poesia del sentimento.

Bibliografia

- Aldridge D., Schmid W., Kaeder M., Schmidt C., Ostermann T. (2005), “Functionality or aesthetics? A pilot study of music therapy in the treatment of multiple sclerosis patients”, *Complementary Therapies in Medicine*, 13: 25-33.
- Alfredson B.B., Risberg J., Hagberg B., Gustafson L. (2004). “Right temporal lobe activation when listening to emotionally significant music”, *Applied Neuropsychology*, 11(3): 161-166.
- Alvin J. (1965). *La musica come terapia*, Armando, Roma, 1968.
- Antonietti A., Lorenzetti L.M. (1986), “Musicoterapia per due cervelli e una mente”, *Rivista di Musicoterapia*, 1(2): 93-96.

- Arabin B. (2002), "Music during pregnancy", *Ultrasound Obstetrics Gynaecology*, 20: 425-430.
- Avers L., Mathur A., Kamat D. (2007), "Music therapy in paediatrics", *Clinical Pediatrics*, 46(7): 575-579.
- Auge P.M., Mercadal-Brotons M., Resano C.S. (2015), "Efecto de la musicoterapia en el estado animico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cancer de mama", *Psicooncologia*, 12(1): 105-128.
- Baglivi G. (1704), *De anatome, morsu et effectibus tarantulae, Opera omnia medico-practica et anatomica*, Lyon-Paris.
- Benenzon R.O. (1983), *Manuale di musicoterapia*, Borla, Roma
- Benenzon R. (2002), *Musicoterapia e coma*, Phoenix, Roma.
- Blackburn R., Bradshaw T. (2014), "Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 10: 879-888.
- Browning C.A. (2000), "Using music during childbirth", *Birth*, 27(4): 272-276.
- Bruscia K.E. (1989), *Definire la musicoterapia. Percorso epistemologico di una disciplina e di una professione*, Ismez, Roma, 1993.
- Busch V. (2014), "Potenzial von Musiktherapie in der Behandlung von Depression aus musikpsychologischer Sicht", *Musiktherapeutische Umschau*, 35(2): 102-111.
- Cepeda M.S., Carr D.B., Lau J., Alvarez H. (2006), "Music for pain relief", *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2.
- Cesa-Bianchi M. (1977), *Prospettive e funzione della psicologia nella musicoterapia*, in Centro Educazione Permanente Sezione Musica (a cura di), *La musicoterapia in Italia: problemi e prospettive*, 39-55, Cittadella, Assisi.
- Cesa-Bianchi M. (1987), *Aspetti transdisciplinari nello studio del suono-comunicazione e del suono-terapia*, in Lorenzetti L.M. (ed.), *Suono e comunicazione*, 25-29, Unicopli, Milano.
- Confalonieri G. (1975), *Storia della musica*, Edizioni Accademia, Milano.
- Cristini C. (2008), *Uno sguardo sulla musicoterapia*, in C. Cristini, A. Porro (eds.), *Medicina e Musica*, 79-106, GAM, Rudiano (BS).
- Daveson B.A. (2007), "Review of Music therapy methods in neuro-rehabilitation: a clinician's manual", *Music Therapy Perspectives*, vol. 25(1), 59-60.
- Gadberry A.L., Ramachandran V. (2015), "The effectiveness of a music therapy protocol for a person with nonfluent aphasia: A preliminary case report", *Music and Medicine*, 7(1): 46-48.
- Geretsegger M., Elefant C., Mössler K.A., Gold C. (2014), "Music therapy for people with autism spectrum disorder", *Cochrane Database Syst Rev*, Issue 6.
- Gold C., Wigram T., Voracek M. (2007), "Effectiveness of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a quasi-experimental study", *Psychotherapy Research*, 17(3): 292-300.
- Guerra Lisi S., Stefani G. (2004), *Musicoterapia nella globalità dei linguaggi. Dizionario di musica nella globalità dei linguaggi*, LIM, Lucca.
- Gutgsell K.J., Margevicius S., MA, MSN, DeGolia P.A., Harris M., Wienczek C. (2013), "Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A