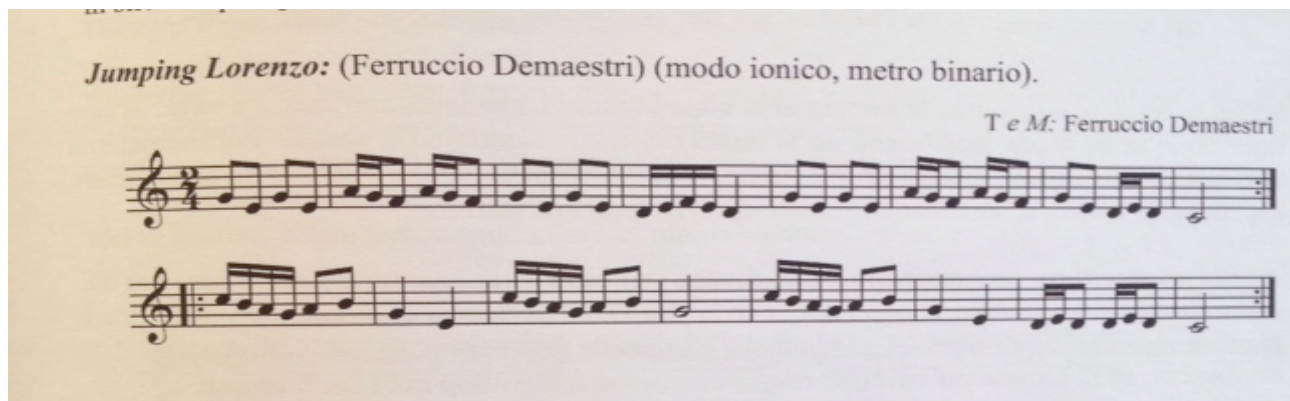


Jumping Lorenzo: l'integrazione creativa tra Musica in culla e la Musicoterapia

Ferruccio Demaestri, Musicista, Musicoterapista, Formatore e Supervisore AIM.

Al fine di introdurre il mio contributo a questo convegno desidero ringraziare gli amici e colleghi Claudio Massola, Karin Selva, Antonio Capelli, Francesca Bottone con i quali ho avuto la fortuna di lavorare sia in senso artistico musicale sia in senso di approfondimento di tematiche legate alla musicoterapia e a musica in culla. Premetto quest'aspetto perché credo fortemente nel confronto e nello sviluppo d' idee creative grazie all'integrazione di differenti punti di vista. Da questa sintesi iniziale di saluto ed amicizia, procedo con la presentazione del lavoro.

LORENZO ha 6 anni, è un bambino sordo profondo ed all'anamnesi clinica presenta una serie di lunghi ricoveri a partire dal periodo perinatale causati da malformazioni a livello cardiaco e a carico dell'apparato respiratorio che necessitano di interventi chirurgici. Lorenzo per anni è stato frequentemente ospedalizzato, il suo corpo appare segnato da numerose cicatrici. Al momento del primo incontro in ambito musicoterapico Lorenzo si è presentato magrissimo, sorridente, con in mano un vasetto di vetro con all'interno dei grilli. Lorenzo è sempre accompagnato dalla madre. La madre di Lorenzo è una signora brasiliana molto attenta alle esigenze del figlio e anche molto ansiosa rispetto al suo futuro. La signora comunica subito al musicoterapista la predilezione di Lorenzo per gli insetti. Dice testualmente "...Lorenzo li cerca anche sottoterra, li colleziona e impazzisce di gioia quando li vede muovere, saltare, volare...spesso sembra volerli imitare con gesti delle mani, oppure con movimenti improvvisi...gli insetti sono il suo unico interesse". All'età di 10 anni le protesi acustiche analogiche di Lorenzo sono sostituite da nuovi apparecchi digitali e a giudicare dal comportamento e dalla responsività del bambino agli stimoli acustici, il suo modo di rapportarsi al mondo e alle persone cambia. La canzone Jumping Lorenzo che tra poco vi farò ascoltare e che potete trovare in forma di spartito, nasce proprio in quel periodo.



Da dove nasce Jumping Lorenzo? Forse dal balzo di un grillo. Forse dall'interesse "limitato" di un bambino in difficoltà. Forse da presupposti metodologici solo in apparenza lontani. La limitatezza d'interessi presentata da Lorenzo nell'esplorazione di un mondo quasi privo di suoni scarsamente significativo dal punto di vista della comunicazione verbale ha permesso a questo bambino di allenarsi per lungo tempo nell'osservazione dei movimenti, nell'osservazione dei particolari, nell'osservazione di tratti ed aspetti forse irrilevanti per la maggior parte di noi. Se questa tendenza in ambito psicopatologico è descritta come elemento caratterizzante per tratti di ritiro, ripetitività, di limite negli interessi, collocata in un contesto espressivo motorio ritmico e musicale può assumere differenti valenze e significati diversi. Dall'osservazione dei movimenti improvvisi, dai balzi e dai ritmi forse nemmeno troppo casuali impressi da Lorenzo alle sue azioni, scaturì la linea melodica e la struttura ritmica del

brano che vi ho presentato, un brano che ha immediatamente attratto l'attenzione del bambino per il mondo dei suoni ed ha consentito di incontrare Lorenzo su un piano trasformativo della sua espressività trasferendo movimenti, atteggiamenti, tracce imitative legate all'interesse per gli insetti, all'interesse per il rapporto e la relazione con l'altro. Mi fermo qui con la descrizione del percorso musicoterapico di Lorenzo e mi addentro ora nelle considerazioni e riflessioni legate alla musicoterapia e a musica in culla, maturate grazie all'incontro con gli amici e colleghi di cui vi ho parlato prima.

Alcuni cenni teorici

Nell'ambito del mio percorso formativo ho avuto la possibilità di studiare e lavorare spesso con persone orientate ad intendere l'approccio all'altro in termini di complessità. All'interno di questo intervento intendo soffermarmi su alcuni aspetti che ritengo fondamentali sia per chi opera in ambito educativo sia per chi lavora in contesti di cura (in particolare in ambito musicoterapico). Il primo aspetto è legato alla ricerca di linee di pensiero che tendono a considerare le differenti specificità delle discipline scientifiche come aspetti di una medesima realtà più complessa. Quindi come sottolinea Antonio Capelli in un suo lavoro del 2010, mi allineo a quel campo di idee e riferimenti che considerano la molteplicità dei diversi punti di vista possibili come elemento imprescindibile per il lavoro quotidiano rivolto alla persona. Collocando questa posizione di pensiero all'interno dell'ambito musicoterapico l'autore al quale faccio riferimento è Loredano Matteo Lorenzetti, il quale all'interno delle sue concettualizzazioni si rifà spesso alla filosofia di Edgar Morin. Lorenzetti, nei suoi scritti, pone al centro della riflessione il paradigma ritmo-suono-movimento come elemento caratterizzante della vita fetale. Per l'autore la qualità dell'esperienza multisensoriale ricca di valenze affettive vissuta dal bambino durante i mesi di gestazione e nel periodo successivo alla nascita, costituisce un riferimento importante per lo sviluppo psicoaffettivo futuro. Nel pensiero dell'autore il paradigma ritmo-suono-movimento funziona:

- Come primo organizzatore del comportamento del feto;
- Come stimolatore di processi comunicativi tra madre e bambino;
- Come tramite di comunicazione inconscia e preconsua tra madre e bambino nei primissimi mesi di vita;
- Come agente per le prime forme di organizzazione dello spazio e della percezione del corpo.

Lorenzetti evidenzia inoltre la presenza di elementi di creatività nell'interagire del feto con le sonorità provenienti dal corpo della madre spingendosi a parlare di "danza del feto", ed evidenzia la ricchezza del dialogo tonico vocale (verbale e non verbale) e ritmico tipico delle prime fasi di sviluppo.

Sempre rimanendo all'interno di riferimenti teorici legati alla musicoterapia un altro autore che ritengo fondamentale per il mio personale modo d'intendere la disciplina è Pierluigi Postacchini. Secondo l'autore la musicoterapia è da intendere come una disciplina che favorisce lo sviluppo armonico della persona affetta da handicap neuropsichico utilizzando il mediatore sonoro/musicale all'interno di un processo non verbale (Imberty,2004) basato su sintonizzazioni affettive così come le descrive Daniel Stern. (Stern, 1987).

Tenendo conto della complessità dei contributi teorici presentati dagli autori, che meriterebbero ampi approfondimenti, credo di poter proseguire con il mio contributo a questo convegno evidenziando quello che a mio avviso potrebbe essere il denominatore

comune tra la disciplina musicoterapica e la metodologia descritta dalla Dott.ssa Bolton. Tale denominatore è probabilmente da ritrovare nelle ricerche effettuate da Stern e da Imberty in campo infantile soprattutto nell'ambito dello sviluppo del bambino nei primi mesi di vita. Il fenomeno delle sintonizzazioni descritte da Stern diviene fondamentale per comprendere un modo di operare, sia in ambito educativo sia in contesti riabilitativo-terapeutici, basato sull'attenzione rivolta alla dimensione relazionale, all'affettività del bambino nel rapporto con la figura materna in particolare. Michel Imberty con i suoi approfondimenti sulle caratteristiche espressive e comunicativo-relazionali relative alla "musicalità" delle dinamiche di comunicazione e relazione tra madre e bambino, contribuisce ad orientare l'attenzione degli operatori sulle implicazioni cognitive, affettive, strutturanti e integrative proprie del linguaggio musicale nelle prime fasi di sviluppo. Dal suo canto Beth Bolton integra la Music Learning Theory di Gordon con contributi desunti dalla ricerca relativa alla psicologia dello sviluppo ponendo molta attenzione alla dimensione relazionale. Riprendendo ancora Postacchini nella sua definizione di musicoterapia possiamo sintetizzare che essa è: *"..una tecnica mediante la quale diverse figure professionali operanti nel campo dell'educazione, della riabilitazione e della psicoterapia facilitano l'attuazione di progetti d'integrazione spaziale, temporale e sociale attraverso strategie d'armonizzazione della struttura funzionale dell'handicap, per mezzo dell'impiego del parametro sonoro/musicale; tale armonizzazione viene perseguita con un lavoro di sintonizzazioni affettive le quali sono possibili e facilitate grazie a strategie proprie della comunicazione non verbale*, il pensiero della Bolton è sintetizzabile nella definizione offerta dal comitato scientifico nazionale di Musica in Culla (2010): *"...Musica in culla è una metodologia educativo-didattica riguardante l'apprendimento musicale basato sulla Music Learning Theory di E.Gordon e sulle successive ricerche di B. Bolton.....Musica in culla pone attenzione al naturale sviluppo del bambino in età prescolare, favorisce l'apprendimento del linguaggio musicale, pone attenzione al mondo sonoro del neonato, suggerisce ad educatori e genitori indicazioni per facilitare lo sviluppo di tale linguaggio. MIC individua nell'ascolto una fase di acquisizione degli stimoli e proposte musicali ricevute dal bambino e nel silenzio ritrova l'ambito privilegiato di risonanza interiore ed elaborazione degli stimoli. L'atmosfera degli incontri è di tipo ludico e l'atteggiamento privilegia la dimensione relazionale.*

Differenze e similitudini tra gli approcci all'età infantile

Non mi piace schematizzare, ma credo che in questo caso sia utile focalizzare subito l'attenzione su una scheda riassuntiva tratta dal lavoro di tesi di Claudio Massola (2006) e che si riferisce proprio a quelli che considero elementi centrali della mia relazione. La scheda è stata da me integrata con ulteriori indici e precisazioni relative alle principali differenze e similitudini tra MIC e la musicoterapia.

MUSICA IN CULLA

- OBIETTIVI E FINALITA' EDUCATIVE LEGATE ALL'APPRENDIMENTO MUSICALE
- SVILUPPO DEL PENSIERO MUSICALE (AUDIATION). SVILUPPO ARMONICO DEL BIMBO/PERSONA
- PROPOSTE IN AMBITO DI SVILUPPO TIPICO DEI SOGGETTI COINVOLTI.
- UTILIZZO DEL PARADIGMA RITMO-SUONO-MOVIMENTO IN AMBITO EDUCATIVO
- PRESENZA DI UN REPERTORIO MUSICALE SPECIFICO E PREDEFINITO. PRESENZA DI ELEMENTI D'IMPROVVISAZIONE.
- MIC AVVIA UN PERCORSO EVOLUTIVO DELLO SVILUPPO MUSICALE.
- PRESUPPOSTI TEORICI DERIVATI DA AMBITI DIFFERENTI INTEGRATI. ATTENZIONE RIVOLTA AGLI ASPETTI PERCETTIVO-COGNITIVI ED ESPRESSIVO-MOTORI
- MIC CONSIDERA LE PRODUZIONI DEL BAMBINO PREVALENTEMENTE COME RISPOSTE AGLI STIMOLI DELL'OPERATORE
- LAVORO CONDOTTO IN CONTESTI GRUPPALI

MUSICOTERAPIA

- OBIETTIVI E FINALITA' DI CARATTERE PREVENTIVO-RIABILITATIVO-TERAPEUTICO
- SVILUPPO ARMONICO DELLA PERSONA IN SENSO GLOBALE SOPRATTUTTO A LIVELLO ESPRESSIVO-COMUNICATIVO-RELAZIONALE
- PROPOSTA IN CONTESTI IN CUI SI EVIDENZIA UNA SITUAZIONE DI DISAGIO, DEFICIT, HANDICAP
- UTILIZZO DEL PARADIGMA RITMO-SUONO-MOVIMENTO IN AMBITO PREVENTIVO, RIABILITATIVO, TERAPEUTICO.
- IL "REPERTORIO" E' COSTRUITO SULLE CARATTERISTICHE DELL'IDENTITA' SONORO/MUSICALE DELLA PERSONA TRATTATA
- MT UTILIZZA CANALI ESPRESSIVI PER ATTIVARE PROCESSI DI REGRESSIONE E/O EVOLUZIONE A SECONDA DELLE VARIE SITUAZIONI CLINICHE TRATTATE. SEGUE UN'OTTICA TRASVERSALE
- PRESUPPOSTI TEORICI DERIVATI DA AMBITI DIFFERENTI INTEGRATI. ATTENZIONE RIVOLTA ALLA DIMENSIONE RELAZIONALE.
- MT CONSIDERA LE PRODUZIONI DEL PZ COME STIMOLI PER LA COSTRUZIONE DI UNA RELAZIONE
- LAVORO CONDOTTO IN CONTESTI INDIVIDUALI O DI GRUPPO

MUSICA IN CULLA

- LAVORO SVOLTO (NELLA FASCIA 0-3) CON IL COINVOLGIMENTO DI PERSONE AFFETTIVAMENTE VICINE AL BAMBINO (educatori o famigliari)
- APPLICAZIONE DELLA METODOLOGIA LIMITATA ALLA FASCIA 0-3 ANNI, DOPO TALE ETA' E' NECESSARIO MODULARE LE PROPOSTE RISPETTO ALL'ETA' DEL BAMBINO.
- USO DELLA VOCE E DEL CORPO CON FINALITA' ESPRESSIVE E COMUNICATIVE.
- GLI INCONTRI PREVEDONO UNA CO-CONDUZIONE CON UNA COPPIA DI OPERATORI

MUSICOTERAPIA

- LAVORO CONDOTTO PREVALENTEMENTE DAL MUSICOTERAPISTA NEL RAPPORTO DIRETTO CON IL PAZIENTE. DIFFERENZE TRA ETA' MENTALE ED ETA' BIOLOGICA.
- DURATA DEL PERCORSO LEGATA AL PROGETTO TERAPEUTICO ED AL PROCESSO EVOLUTIVO DEL PAZIENTE (e quindi variabile)
- USO DELLO STRUMENTARIO MUSICOTERAPICO, DELLA VOCE, DEL CORPO, DI MUSICA REGISTRATA; COME MEDIATORI E FACILITATORI ALL'INTERNO DELLA RELAZIONE E COMUNICAZIONE TRA MUSICOTERAPISTA E PAZIENTE.
- LE SEDUTE SONO CONDOTTE ABITUALMENTE DA UN SOLO MUSICOTERAPISTA.

Considerazioni conclusive (punti di contatto)

Sulla base della mia esperienza quotidiana nell'applicazione delle tecniche musicoterapiche in età evolutiva con patologie legate a gravi disturbi della comunicazione e della relazione, ho potuto verificare come l'adattamento di alcuni presupposti teorico-applicativi desunti dalla metodologia della Dott.ssa Bolton, possa essere di stimolo al fine di modulare su alcuni presupposti teorici propri della musicoterapia. La canzone Jumping Lorenzo è nata proprio da questa integrazione. Tra le linee che ritengo maggiormente significative sintetizzo le seguenti:

- MIC si pone come elemento di apertura culturale (complessità) rispetto alla Musicoterapia, allo stesso modo la Musicoterapia si pone come elemento di apertura culturale nei confronti di Musica in Culla.
- MIC offre al musicoterapista una visione specifica ed aggiornata sullo sviluppo tipico del pensiero musicale del bambino.
- Tale visione può in alcuni casi essere calata in una realtà clinica e può offrire al terapeuta importanti elementi di tipo osservativo e valutativo.

- MIC considera l'acquisizione del pensiero musicale e la sua evoluzione sia da un punto vista affettivo che cognitivo.
- MIC offre la possibilità di coinvolgere i genitori nel lavoro con il bambino. In musicoterapia il coinvolgimento delle figure genitoriali non è sempre previsto e talvolta non è agevole, soprattutto se il lavoro è svolto in istituzioni sanitarie.
- Per chi si sta formando in musicoterapia può essere utile effettuare alcune ore di tirocinio in ambito MIC proprio al fine di avvicinarsi al mondo del bambino con sviluppo tipico al fine di acquisire competenze di osservazione sia del bimbo sia dei rapporti di attaccamento con le figure genitoriali.

Ulteriori pensieri conclusivi

Pensare in termini di complessità ci aiuta a:

- Modulare in senso creativo il nostro pensiero legato a modelli operativi prefissati;
- Cogliere eventuali conflittualità tra i diversi punti di vista individuando soluzioni possibili, integrazioni, linee di sviluppo e ricerche;
- Intervenire come formatori sull'ampliamento e la diversificazione dell'offerta;

Bibliografia

Stern,D.N. (1987), Il mondo interpersonale del bambino, Ed Feltrinelli, Milano.

Postacchini, P.L.,Ricciotti, A., Borghesi, M., (1997), Musicoterapia, Ed. Carocci, Roma.

Manarolo, G., (2007), Manuale di musicoterapia, Ed Cosmopolis, Torino.

Imberty,M. (2002), La musica e il bambino, Enciclopedia della musica – Einaudi, Torino.

Trevarthen,C., (1990), Affetti, natura e sviluppo delle relazioni interpersonali.

Bolton,B., (2006), Musicali si nasce, Relazione presentata al seminario estivo di formazione in Musica in Culla.

Tafuri,J., (1990), Didattica della musica e percezione musicale, Ed Zanichelli.

Gardner, H., (1987), Formae mentis, saggio sulla pluralità delle intelligenze, Feltrinelli, Milano.

Lorenzetti,L.M., (1989) Dall'educazione musicale alla musicoterapia, Ed Zanibon, Padova.

Siegel, D., (2013) La mente relazionale, Ed. Cortina, Milano.

Morin, E., (1984), Scienza con coscienza, Ed.Angeli, Milano.

Morin E., (2001), I sette saperi necessari per l'educazione del futuro, Ed. Cortina, Milano