



**Dipartimento di Evangelizzazione & Settore Musica**  
**UCEBI**

*Anno 2011*

---

---

## LA MUSICOTERAPIA NELLA FORMAZIONE DELL'ANIMATORE MUSICALE

a cura di Antonio Celano

Perché una terapia in una scuola per animatori musicali?

Provo a dire perché e come ci sono arrivato io. Dopo vari anni di studio e approfondimento dei temi relativi all' animazione musicale, ho sentito la necessità di andare un po' più in profondità nel complesso rapporto uomo-suono. Non volevo fare il musicoterapeuta ma sentivo che non potevo ignorare i contributi importanti che venivano da quel mondo. Ho frequentato una delle scuole italiane più importanti ed ho incontrato i migliori operatori italiani e stranieri. Da allora non ho più smesso di occuparmi dei legami sempre più evidenti con la pedagogia musicale, l'animazione, la formazione e devo dire che ne sono uscito trasformato e rinnovato nel modo di lavorare e pensare il mio essere un operatore musicale.

Conosciuta da sempre, fin dall'antichità, la musicoterapia è appartenuta più al mondo della magia che alle scienze. Solo a partire dagli anni settanta ha cominciato ad avere una sistemazione scientifica. In Italia non ha ancora un vero riconoscimento legale ed è considerata una professione nascente nonostante decenni di esperienze documentate e risultati attendibili nei vari ambiti della prevenzione, riabilitazione e terapia.

### **Definizioni**

Secondo la Federazione Mondiale di Musicoterapia (WFMT) "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 singolo o con 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

sue necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive. La MT mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che esso possa meglio realizzare l'integrazione intra e interpersonale e, di conseguenza, possa migliorare la qualità della propria vita grazie ad un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico".

Una definizione vasta, come si vede, ma che non coglie un aspetto importante relativo al rapporto verbale-non verbale. Lo specifico della musicoterapia è il non verbale e quindi può essere considerata tra le terapie a mediazione corporea. Per questi motivi alcuni ritengono che non possa dirsi una psicoterapia in quanto non avrebbe accesso agli strati profondi della psiche ed i suoi effetti sarebbero relativi alla prevenzione e alla riabilitazione.

In questa sede non ci interessa approfondire la questione né prendere posizione al riguardo. Ci interessa invece considerare l' ampliamento dello sguardo, l'attenzione ai meccanismi di fondo della comunicazione, la considerazione dell'uomo nella sua totalità (aspetti poco considerati negli studi musicali ufficiali).

Una definizione più sintetica ci sembra quella fornita da Mauro Scardovelli, un terapeuta italiano tra i più efficaci: "La musicoterapia può definirsi in senso lato come una pratica clinica o riabilitativa focalizzata su taluni aspetti specifici della comunicazione non verbale, cioè gli aspetti ritmici, temporali, energetici".

### **I due grandi filoni (ascolto e produzione)**

Tra le scuole diffuse ormai nel mondo e le varie tecniche messe a punto possiamo riscontrare notevoli diversità. Direi che i vari approcci sono riassumibili in due grandi filoni all'interno dei quali restano le stesse differenze notevoli.

Nel primo troviamo tecniche centrate sull'ascolto, con o senza una successiva verbalizzazione.

Nel secondo quelle che utilizzano la produzione sonora e l'improvvisazione del paziente. Entrambi i filoni lavorano con singoli e con gruppi.

Nell'ascolto, sia se i brani sono proposti dal terapeuta che dal paziente, si lavora sui vissuti sonori essenzialmente attraverso la parola e questo la fa somigliare alle psicoterapie classiche.

In quelle centrate sulla improvvisazione o altra produzione del paziente è l'intervento musicale del terapeuta a dar forma alla relazione e strutturare l'intervento.

In questa divisione sommaria che presento mi riferisco soprattutto alle modalità di intervento e non ai riferimenti culturali e teorie psicologiche di riferimento. In ognuno dei due grandi filoni ci sono terapeuti di diversa formazione. Oggi va affermandosi un modello

interessante che prova a far dialogare approcci diversi ed a mantenere aperte le porte alla ricerca contemporanea senza rigidità preconconcette.

## **Il dialogo sonoro**

Un modello molto concreto e libero da costruzioni teoriche complicate mi è parso quello praticato da Mauro Scardovelli che integra e sviluppa punti di vista diversi.

Matching-Pacing-Leading.

Con questi termini inglesi si riassumono le fasi di un intervento:

Matching stà per combaciamento, rispecchiamento, ricalco.

Pacing per andare al passo, accompagnare, fiancheggiare.

Leading per guidare, orientare, condurre.

Il musicoterapeuta nella fase iniziale crea un ambiente di lavoro accogliente e ricco. Cerca di costruire una “base sicura” per il suo paziente ed esercitare la sua funzione di cornice. In un contesto di fiducia e rispetto reciproco il paziente comincia ad esplorare il suo vissuto sonoro presente ed a tentare una lettura nuova della sua realtà presente. Il rispecchiamento sonoro e fisiologico che il terapeuta mette in campo fa sì che ci sia accettazione reciproca e accettazione incondizionata. Senza questa prima fase in cui si costruisce il rapporto non c'è ancora uno spostamento in avanti della situazione.

Per capire quello che ci succede abbiamo tutti bisogno di uno specchio che funzioni: lo specchio è l'altro o meglio gli altri. Trasparenza, congruenza e accettazione incondizionata sono qualità indispensabili di un terapeuta che traduce questi concetti in comportamenti musicali concreti. I vari comportamenti sonori, visivi, motori, costruiscono una solida catena di scambi che sono la sostanza della relazione terapeutica. La comunicazione produttiva da questo punto di vista presuppone presenza, continuità, ricettività da parte del terapeuta che calibra le sue risposte in modo da aiutare la persona ad esplorare il mondo con maggiore fiducia. Egli assume temporaneamente il punto di vista del cliente per cogliere la sua visione del mondo e ricostruire la sua mappa di comportamenti, convinzioni, valori. Egli ricalca accuratamente la fisiologia del cliente per capire anche fisicamente come funziona l'altro. Lo fa spontaneamente, senza troppo calcolo. Negli ultimi anni sono state studiate in dettaglio le sedute di grandi terapeuti (Rogers, Sapir, Erickson) e si è scoperto che anche se si riferivano a teorie diverse tra loro, in concreto essi facevano le stesse operazioni risultando tutti di grande efficacia. Essi imparano presto ad utilizzare il linguaggio del cliente, le sue metafore e ricalcano spontaneamente la respirazione, la gestualità, le posture del cliente entrando così nel suo modo di funzionare. In questo modo si crea risonanza emotiva, condivisione e si fornisce quella sicurezza necessaria per una esplorazione libera del mondo. Ora, come si ottiene questo obiettivo?

Per ricalcare la mappa del mondo dell'altro occorre che il terapeuta sia dotato di notevole acuità sensoriale. Con questo termine ci si riferisce alla capacità di cogliere i più sottili cambiamenti di fisiologia che corrispondono agli stati d'animo del paziente. Il presupposto è che ad ogni stato interno delle persone corrispondano dei segnali esterni percepibili. Il processo di lettura attenta dei segnali dell'altro si chiama calibrazione e si esercita sui vari canali comunicativi.

E' un processo che non tocca ancora il sistema di credenze e valori, la visione del mondo del paziente ai quali all'inizio il terapeuta non si interessa. In sostanza egli si sforza di funzionare come il paziente per entrare nei suoi panni e andare al passo nella comune esplorazione dei vissuti.

Matching e pacing creano un rapporto autentico col quale si ricomincia ad esplorare il mondo disponendo di una mappa più ricca e articolata. La terza fase è quella del leading in cui il terapeuta introduce creativamente delle novità. Naturalmente prima di fare proposte si approfondisce il ricalco superando le resistenze del paziente che sono inevitabili. Tutto il mondo dell'altro va letto e tradotto in linguaggio sonoro-musicale.

### **I parametri musicali**

Il suono è onda di pressione, prima di avere ogni altro significato. Essere in relazione vuol dire risuonare insieme. Il corpo vivo è un corpo vibrante. Quando non vibra più è un corpo chiuso, senza relazioni, forse malato.

Occorre dunque risonanza, ma questa non basta, perché essa abbia senso occorre una relazione.

Analizzare i parametri musicali ci aiuta ad entrare nello specifico della relazione in atto.

Nel dialogo sonoro i meccanismi di fondo vengono detti:

accettazione-rifiuto-squalifica.

Questi meccanismi vengono riconosciuti attraverso i segnali di ricezione, di conferma, di accordo o opposizione. La ricezione si riconosce con una risposta minima che riprende qualche aspetto del primo messaggio. Il segnale di accordo dovrà riprendere più elementi. L'opposizione si esprime con ricalco per contrasto ( ad esempio ad un pp si risponde con un ff) oppure introducendo qualcosa di completamente diverso.

**ENERGIA:** è il parametro più primitivo, intensità del suono e del movimento, variazioni e figurazioni energetiche.

**TEMPO- RITMO:** durate del suono e del movimento, variazioni di durata, figurazioni energetiche.

**SPAZIO:** movimento e sue direzioni, materiali e oggetti; strumenti, timbri, variazioni timbriche e figurazioni timbriche; melodie, variazioni, figurazioni melodiche.

Ogni evento è analizzabile con questi parametri ed è utile allenarsi alla lettura attenta di essi senza precipitare subito in giudizi e pregiudizi. Nel dialogo sonoro ogni pezzo, ogni sequenza è analizzabile utilizzando un codice di trascrizione che qui tralasciamo. Ricordiamo solo di rifarsi ai principi generali dell'osservazione già studiati e di usare un linguaggio descrittivo e non valutativo "senza memoria né desiderio" come abbiamo più volte ricordato in altra sede.

Le relazioni problematiche saranno caratterizzate da turbolenze ritmiche, energetiche, rotture melodiche, allontanamento fisico e assenza di rispecchiamento.

Le relazioni felici saranno caratterizzate da rispecchiamento della postura, del tono, da scambi frequenti, rimandi e novità nella produzione, insomma da una "sinfonia audiovisivo-cinetica", come dice Scardovelli, che porta la coppia o il gruppo a percorrere strade nuove esplorate con sempre maggiore fiducia e sicurezza negli altri e nelle proprie possibilità. La propria mappa del mondo si dilata, il proprio punto di vista non è più il solo punto d'osservazione del proprio mondo interno ed esterno. Le nostre resistenze si sciolgono e sperimentiamo la grazia dell'essere empatici e facilitanti con singole persone e in contesti vari. Un percorso che mette in conto una certa dose di sofferenza condivisa che infine aiuta tutti. E' la sofferenza del conoscere, del navigare in una identità mutevole ed aperta ai cambiamenti e... la musica si fa strumento di crescita e di liberazione.

#### **INFO:**

Nelle grandi città e in ogni regione c'è un corso o scuola di musicoterapia o master presso le Università.

Tra le più importanti segnalo la Scuola di Musicoterapia della Cittadella di Assisi (PG).

#### **Bibliografia essenziale:**

Mauro Scardovelli Il dialogo sonoro ed. Cappelli, Bologna 1992

Edith Lecourt La Musicoterapia Cittadella Editrice, Assisi 1992

Rolando Benenzon Manuale di musicoterapia ed. Borla, Roma 1998

Siti: [www.musicoterapiaonline.it](http://www.musicoterapiaonline.it)

[www.cittadella.org](http://www.cittadella.org)

