

Musicoterapia e Ritardo Mentale

La possibilità di promuovere tramite l'elemento sonoro/musicale (s/m) una risposta "attentiva" e altresì di facilitare l'avvio di processi relazionali ha incoraggiato l'impiego della musicoterapia nel trattamento dei disturbi della sfera cognitiva come di quella psicoaffettiva. La musica propone una integrazione,quasi una sintesi fra aspetti senso-percettivi, qualità emotigene e affettive,componenti logico-razionali. La musica quindi ci permette di contattare il soggetto affetto da ritardo su di un piano "corporeo" attivandolo e stimolandolo, per poi avviare percorsi relazionali e/o cognitivi evolutivi. Partiamo quindi dalla principale competenza che un soggetto disabile psichico possiede, quella "corporea" ed è a questo livello che si attua quell'incontro spesso "magico", per i processi che può avviare, fra soggetto e musica. Quest'ambito clinico, in relazione alle molteplici esperienze applicative che ha permesso di sviluppare, rappresenta quindi un prezioso spazio al cui interno maturare una maggiore consapevolezza professionale e definire i criteri che orientano il nostro operare. In ragione di queste riflessioni, vediamo uno degli aspetti di ordine teorico-metodologico: Il comportamento del musicoterapista nell'interazione sonoro/musicale, e i suoi criteri di regolazione.

L'Approccio Musicoterapico, soprattutto in un contesto di musicoterapia attiva, si prefigge innanzitutto di stabilire e mantenere un contatto con il paziente (pz), con le sue manifestazioni, con il suo "mondo interno". Questa finalità viene perseguita dal musicoterapista (mt) attraverso il suo comportamento, vale a dire tramite la comunicazione non

verbale espressa dal suo corpo, dalla qualità della sua presenza, dalle sue produzioni sonoro/musicali. Interrogiamoci allora allora su quali sono le opzioni a disposizione del musicoterapista all'inizio di una seduta e/o nel corso della stessa, per il perseguimento di questo obiettivo (stabilire un contatto). Il nostro fare, le nostre scelte, in un contesto interattivo dove l' "agito" rischia di prevalere, dovrebbero infatti derivare da una conoscenza intuitiva ed empatica dell'altro, ma anche riflessiva e consapevole; riflettere su ciò che sentiamo, dare un pensiero alle nostre intuizioni, alle nostre sensazioni ed emozioni può consentirci di articolare il nostro "fare" con maggiore consapevolezza, superando così uno spontaneismo stereotipato (in quanto espressione di modalità precostituite proprie del musicoterapista, del paziente, della coppia mt-pz), per accedere ad una reale interazione (derivata dalla modulazione degli stili relazionali personali in rapporto a quanto sentiamo e pensiamo dell'altro). Il tentativo di entrare in contatto presuppone inizialmente un atteggiamento di "ascolto" (inteso come predisposizione a conoscere empaticamente l'altro); successivamente il musicoterapista può decidere se mantenere tale assetto psichico (caratterizzato da un "non agire") o viceversa decidere di "agire" (dove l'ascolto si articola con il produrre): In entrambi i casi il Mt può perseguire due finalità . Contenere (nel senso di dare forma, accogliere un comportamento, un'emozione) e/o attivare (vale a dire "tirare fuori qualcosa", suscitare una reazione, una risposta). Esiste infatti un obiettivo di carattere generale (entrare in contatto) che si persegue attraverso modalità comportamentali che a loro volta rimandano a obiettivi maggiormente specifici (attivare-contenere). Il nostro "non agire", in relazione alle

caratteristiche del pz potrà svolgere una funzione “accogliente” (esprimendo il tentativo di sintonizzarsi sul tempo mentale del pz), e/o in rapporto alle qualità frustranti insite nella passività, ma anche dando spazio e tempo al pz, potrà sollecitare un’attivazione. Il nostro “agire” sarà sempre in rapporto al pz, alle sue manifestazioni (s/m e non), al suo esserci; tale rapporto (tra il pz, le sue qualità, i suoi eventuali comportamenti e il nostro fare) può esprimersi con differenti modalità relazionali caratterizzate a seconda dei casi da: adesione, trasformazione, cambiamento, opposizione (il mio agire potrà riprodurre certe caratteristiche del pz, proporre una modulazione, introdurre elementi nuovi od opposti); queste modalità relazionali a loro volta rimandano a differenti modelli musicali: imitazione, variazione, sviluppo, contrasto. Se il mio agire persegue il contenimento del pz, o di certi suoi aspetti, la relazione con questi sarà connotata dalla adesione (imitazione) e/o dalla trasformazione (variazione), (accogliere e dare forma, tenere e mettere “dentro”, richiede un’intensa condivisione e se possibile una modulazione). Se dovrò “attivare” potrò scegliere tra le diverse modalità prima descritte in quanto ognuna, in rapporto alle caratteristiche del pz, può indurre una risposta, una reazione (il cambiamento e l’opposizione possono sollecitare una risposta, determinata dalla frustrazione relativa al discostarsi dalla produzione del pz o indotta dalla comparsa di elementi nuovi e gratificanti in quanto investiti di valenze affettive e relazionali; l’adesione come la trasformazione possono incentivare la produzione del pz nei suoi aspetti quantitativi e qualitativi, amplificando caratteristiche proprie del pz). L’”agire” può inoltre seguire, in rapporto alla relazione che si sta delineando tra mt e pz, un criterio sincronico e/o

diacronico (la sincronia può essere connotata da valenze intrusive o da aspetti legati alla vicinanza e alla condivisione; la diacronia può sottolineare una chiara reciprocità, l'ascolto del pz ma anche "distanza" e "contrasto"). Il mt decide tra queste diverse opzioni in relazione alla conoscenza clinica del pz, conoscenza derivata da un contatto empatico ed in rapporto dialettico con i dati raccolti nella fase preliminare allo sviluppo di una presa in carico. Si tratta di scelte che avvengono in un lasso di tempo molto breve (pochi minuti se non secondi) e che peraltro richiedono una predisposizione psichica, un atteggiamento mentale empaticamente ricettivo all'altro, in rapporto con quanto si conosce sull' "altro" e capace di produrre una sintesi che si traduca in un "agire" o in un "non agire", espressione dell' "altro", della relazione fra mt e pz, e funzionale ad una comunicazione ad un contatto. Quello che segue al fare o al non fare, cioè la qualità della risposta del pz, propone nuovamente al mt la necessità di orientarsi fra le diverse opzioni sopradescritte (in questo senso si potrebbe descrivere lo svolgimento di una seduta analizzando le opzioni scelte dal mt in rapporto alle caratteristiche del pz e alle sue modalità di interazione). Questa analisi non contempla l'analisi degli elementi sonoro/musicali prodotti all'interno di un dialogo musicoterapico. Tale analisi impiega modelli teorici propri del fonosimbolismo, della semantica musicale e delle dinamiche relazionali. Le potenzialità dell'elemento s/m (sia per quanto riguarda il "senso" veicolato che gli aspetti strettamente relazionali) prenderanno forma in rapporto alla specificità delle differenti relazioni. Riteniamo peraltro che sia possibile, pur ribadendo la specificità di ogni relazione, individuare anche a questo livello possibili tipologie di dialogo s/m. Un altro aspetto

fondamentale del rapporto Mt/Pz e' la Presa in Carico, della quale dovremmo soffermarci ed approfondire a lungo, ma in sede di un articolo breve preferiamo posporre per dedicargli eventualmente uno spazio tutto suo.

Angelo Molino

Bibliografia :

Le cure musicali: Applicazioni musicoterapiche in ambito psichiatrico Ed. Cosmopolis .Curatore: Gerardo Manarolo, 2012

Musicoterapia e Psichiatria AA.VV. Ed. Il Minotauro , 2002