

MUSICOTERAPIA E AUTISMO

La *musica* ha accompagnato tutta la storia dell'uomo di cui rimane traccia e sono tanti i documenti che attraverso il tempo e lo spazio ne offrono testimonianza. Il *potere* che il *suono* e la *musica* hanno esercitato su ogni popolo e cultura della terra viene testimoniato attraverso un'infinità di miti, leggende, rituali, abitudini. Dai reperti ritrovati, oggi si può affermare che l'uomo costruì i primi strumenti musicali più di 35.000 anni fa.

Ancora oggi le scienze sociali si interrogano sul perché di questo stretto legame tra l'uomo e il *suono-musica* e su quale possa essere stato il suo vantaggio evolutivo, senza trovare una risposta univoca. Tuttavia, da ogni branca della scienza che indaga su questo argomento emana unanime la concezione della *musica* come un **mezzo di comunicazione** posto al servizio dei **legami sociali**, in quanto contribuisce ad organizzare la vita delle comunità e a rinsaldare i legami fra i membri di un gruppo. La musica, così come il linguaggio verbale, viene considerata uno dei fondamenti di ogni civiltà.

Ma in quale momento e come l'uomo istaura questo legame con il suono-musica? Quali sono i presupposti neurofisiologici alla base di questo legame?

Il rapporto che l'uomo stringe con il suono nasce ancora prima che lui possa vedere la luce del mondo. E' un rapporto che lo accompagna dal momento del suo concepimento, nell'ambiente sonoro-ritmico intrauterino nel quale inizia il suo sviluppo. Un ambiente fatto di rumori intestinali, flusso sanguineo, di ritmo e soffio respiratorio, di battito cardiaco, di voce materna, di suoni sternali filtrati attraverso il liquido amniotico, di movimento. Si pensi, inoltre, che il sistema uditivo è completamente funzionale dal 6° mese di gravidanza.

Questo rapporto accompagna in seguito tutto lo sviluppo del nascituro il cui processo di crescita, inevitabilmente legato allo stabilirsi di relazioni significative, viene in gran parte guidato e accompagnato dal suono, dalla melodia, dal ritmo, dalla voce, dal movimento, che facilitano e promuovono la coordinazione, la regolazione, l'armonizzazione e la sintonizzazione con l'altro significativo, nonché il suo sviluppo fisico-motorio, cognitivo e affettivo.

Il rapporto dell'uomo con il suono prosegue poi lungo tutta la sua vita attraverso l'ambiente sonoro e sonoro-musicale in cui è immerso e al quale egli stesso contribuisce come artefice. Ogni uomo singolo all'interno del suo percorso di vita, vive esperienze continue legate al suono, al suono-rumore, al suono-musica che lo fanno sentire, emozionare, ricordare, immaginare, evocare, che lo rilassano o lo tendono, che lo accarezzano o lo colpiscono, che lo fanno chiudersi o aprirsi, che lo attivano o lo calmano, che lo sospendono o lo ancorano.

Le stesse **caratteristiche morfo-anatomo-fisiologiche** del uomo, hanno condotto diversi studiosi all'interno di culture differenti, a considerare il corpo umano alla stessa stregua degli strumenti musicali, volendo mettere in risalto, in questo modo, la sua affinità con il suono inteso come fenomeno fisico-acustico. L'uomo non solo è dotato dall'apparato fonatorio e dal sistema sensoriale uditivo, ma è costituito da tessuti, muscoli, ossa, acqua, tutti materiali in grado di accogliere, produrre, trasmettere, amplificare, modificare la vibrazione sonora. Il funzionamento della sua

intera vita fisica e psichica è strettamente legato a elementi quali il ritmo, l'intensità, la durata, la velocità.

Da una prospettiva **neurofisiologica**, limitatamente alla percezione uditiva, va ricordato che ogni uomo della terra in assenza di malformazioni o patologie, è dotato da un sistema sensoriale uditivo costituito da organi esterni ed interni, che attraverso il nervo acustico trasmettono gli stimoli alla corteccia cerebrale seguendo diversi passaggi, lungo i quali i segnali vengono filtrati, analizzati, selezionati. All'interno di questo percorso aree diverse del cervello si occupano in modi diversi della stessa informazione.

Ma cosa avviene dopo questo momento iniziale di captazione e processamento universale e comune alla percezione di ogni fenomeno acustico? come elabora il nostro cervello fenomeni acustici

complessi ed specifici come il linguaggio e la musica sia in ricezione che in produzione? Esiste un centro cerebrale della musica o quanto meno maggiormente specializzato nella percezione e produzione di questa?

Oggi sappiamo che all'interno del cervello esistono delle aree maggiormente specializzate in una o un'altra funzione e che i due emisferi cerebrali assolvono in maniera diversa ad una stessa funzione stabilendo un continuo rapporto di collaborazione.

Alcune funzioni superiori come ad esempio il linguaggio sono state largamente studiate con dei risultati coerenti capaci di stabilire con una certa precisione quali sono i centri cerebrali deputati alla sua elaborazione.

Riguardo la musica, gli studi realizzati finora non hanno offerto dei risultati sempre coerenti. La grande variabilità dei dati ottenuti, in occasioni anche contraddittori, sembra essere dovuta a diversi fattori, primo tra i quali la complessità del fenomeno musicale.

Nonostante questo, alcune evidenze scientifiche consentono di affermare: che la musica rappresenta una funzione cognitiva superiore complessa che coinvolge più funzioni cognitive; che non esiste un "centro cerebrale della musica", ma che l'ascolto e la produzione musicale attivano contemporaneamente diverse regioni cerebrali, cortico-sottocorticali, fra cui alcune aree che di solito sono specializzate in altre attività cognitive; che la musica attiva il sistema limbico della gratificazione, provocando forti reazioni emotive di piacere; che la musica attiva il sistema neurovegetativo provocando reazioni fisiologiche misurabili quali l'accelerazione o decelerazione del battito cardiaco, reazioni cutanee, sudorazione, corrispondenti a diversi stati emotivi in modo abbastanza stabile tra un individuo e un'altro, vale a dire, che la musica non si limita a evocare emozioni legate alla storia personale di un individuo, ma le produce realmente; che la musica quando viene ascoltata dal vivo o prodotta non viene percepita soltanto come suono attraverso il sistema uditivo, ma visivamente (vediamo chi suona o noi suonare), tattilmente (sentiamo delle vibrazioni), in maniera psicomotoria (percepriamo una sequenza di movimenti o di diteggiature), in modo simbolico (quando ci riferiamo ad un codice che la rappresenta).

Tutti gli argomenti trattati sopra vengono a costituire i presupposti che hanno permesso e favorito l'utilizzo della musica in campo terapeutico, riabilitativo, abilitativo e preventivo e la costituzione della Musicoterapia come disciplina che definisce, regola e struttura questo utilizzo.

Ma cos'è la Musicoterapia?

Proviamo a offrire una visione organica di questa giovane-vecchia disciplina utilizzando la definizione proposta dalla **FEDERAZIONE MONDIALE DI MUSICOTERAPIA (WFMT)**:

*"La Musicoterapia è l'uso della musica strutturata e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia, armonia) da parte di un **musicoterapeuta qualificato**, con un utente **singolo** o con un **gruppo**, in un **processo** atto a facilitare e favorire la **relazione, l'espressione, la comunicazione, l'apprendimento, la motricità, l'organizzazione** e altri rilevanti obiettivi preventivo-terapeutico -riabilitativi, al fine di soddisfare i bisogni fisici, emozionali, mentali, sociali e cognitivi. La Musicoterapia mira a sviluppare le **funzioni potenziali e/o residue** dell'individuo in modo tale che l'utente possa meglio realizzare **l'integrazione intra e interpersonale** e conseguentemente possa **migliorare la qualità della sua vita** grazie ad un processo che può avere carattere **preventivo, abilitativo, riabilitativo - rieducativo o terapeutico**".*

In campo musicoterapico esistono diversi approcci, fondati su modelli di riferimento teorico facenti capo, nella maggior parte dei casi, alla psicologia. Le metodologie d'intervento e le tecniche utilizzate in ciascun indirizzo rispondono sia alla peculiare visione dell'uomo e del suo ambiente che ognuno di questi modelli propone e di conseguenza all'interpretazione degli "stati patologici" o comunque di "deviazione dalla norma", sia ai diversi ambiti in cui viene applicata la Musicoterapia (preventivo, riabilitativo-abilitativo, terapeutico).

Le diverse correnti, tuttavia, possono riconoscersi nella definizione sopra proposta, e riconoscono la

Musicoterapia come **la possibilità di vivere o permettere di vivere una esperienza sonoro-musicale**. Quest'ultima però viene intesa da alcuni come **agente** e da altri come **mediatore** del processo di cambiamento.

L'esperienza sonoro-musicale può essere vissuta attraverso **l'ascolto**, intervento che viene definito come **Musicoterapia ricettiva** o attraverso la **partecipazione attiva** degli utenti che vengono coinvolti in prima persona nell'esecuzione strumentale e/o vocale e con il proprio movimento, nella cosiddetta **Musicoterapia attiva**. Nella prima vengono utilizzate musiche di ogni epoca e stile. Nella seconda vengono utilizzati **in modo libero** strumenti musicali convenzionali, popolari, etnici, didattici così come oggetti e materiali sonori di vario tipo, per cui **non è necessario il possesso di competenze tecniche** da parte dell'utente. Ascolto e produzione sonoro-musicale, non sempre vengono nettamente distinti e separati, ma spesso vengono integrati all'interno di uno stesso progetto musicoterapico.

La produzione musicale può essere guidata da tecniche improvvisative più o meno libere o può essere strutturata all'interno di attività e giochi ben definiti.

La Musicoterapia **viene utilizzata** sia in età evolutiva che con giovani, adulti e anziani.

Il Musicoterapeuta è un professionista che oltre a possedere delle competenze musicali, deve seguire un iter formativo specifico all'interno di scuole specializzate.

La Musicoterapia viene utilizzata in caso di Autismo? Quali sono le

metodologie e le tecniche utilizzate? Quali sono i benefici che può procurare?

E' da diverso tempo che l'autismo è diventato un campo di intervento elettivo per la Musicoterapia.

L'interpretazione eziologica che dell'Autismo hanno proposto le diverse correnti di pensiero in campo medico e psicologico, ha esercitato una forte influenza sulla teoria e la pratica musicoterapica in questo ambito.

In letteratura si trovano maggiormente documentati interventi che, rispondendo a modelli relazionali che pongono al centro l'ambiente come entità causale, si pongono come finalità il far emergere, riconoscere e aiutare a risanare "le ferite traumatiche" vissute dalla persona con autismo. L'intervento viene focalizzato, allora, sugli aspetti relazionali e il mondo soggettivo e affettivo della persona con autismo e viene delineato e guidato dalle sue proposte, dalle sue azioni, dai suoi comportamenti. Questi vengono considerati atti comunicativi e di espressione del suo mondo interno e, come tali, accolti, rispecchiati, elaborati musicalmente dal musicoterapeuta che svolge un ruolo non direttivo.

All'estremo opposto si trovano interventi finalizzati all'acquisizione di tecniche strumentali, anche utilizzando tecniche addestrative.

Oggi si va affermando una modalità di intervento musicoterapico che si organizza tenendo conto: della complessità e della variabilità dei disturbi dello spettro autistico, da un punto di vista causale, della severità, sintomatico; delle differenze individuali tra una persona con autismo e un'altra; delle aree di funzionamento mentale e comportamentale maggiormente compromesse; dei prerequisiti necessari al corretto sviluppo delle funzioni e comportamenti alterati; delle peculiarità cognitive e dei punti di forza di ogni persona con autismo; delle tecniche psicoeducative che fino ad oggi hanno dimostrato maggiore efficacia; dello stato della ricerca in campo cognitivo e delle neuroscienze sia per quanto riguarda l'autismo, sia in relazione al mondo sonoro-musicale. I principali obiettivi perseguiti da questo tipo di intervento si riferiscono a: la motivazione a fare, comunicare, conoscere; l'attenzione, la concentrazione, la memoria; lo schema corporeo; la flessibilità e l'adattamento ai cambiamenti; la motricità grossolana e fine; la coordinazione motoria; la condivisione di esperienze da un punto di vista attentivo, emotivo e dell'intenzione; la reciprocità sociale ed emotiva; la comunicazione e il linguaggio verbale e non verbale; il gioco in generale e di finzione in particolare; le capacità imitative; le capacità percettive e la sincronizzazione crossmodale; il rapporto causa-effetto e l'agentività; l'autocontrollo. Il Musicoterapeuta esercita un ruolo semidirettivo e organizza il proprio intervento attraverso la strutturazione dell'ambiente e delle attività in modo da favorire prevedibilità, continuità, regolarità e ordine.

A cura di :

*Dottoressa Alicia Gibelli.

*(Laureata in Scienze e Tecniche Psicologiche applicate alla salute mentale- Musicoterapista.)