

**Paolo Cattaneo, Carlo Alberto Boni**

Con questo lavoro si è cercato di documentare il più possibile fedelmente, anche con il prezioso contributo dei residenti, dei familiari e degli operatori, l'attività musicoterapica svolta dal 2011 nelle Case per Anziani del Canton Ticino d'intesa con l'Ufficio degli Anziani e delle Cure a Domicilio di Bellinzona.

#### **Paolo Cattaneo**

Professore a contratto di Semiotica della musica e di Tecniche riabilitative presso l'Università degli Studi di Milano. Direttore didattico dell'Helvetic Music Institute di Bellinzona, Istituto Superiore di Formazione Continua in ambito Pedagogico/musicale e Musicoterapico. Autore di opere di didattica della musica e di musicoterapia. Chitarrista, pianista e compositore, attivo da oltre un trentennio nell'ambito del jazz, del pop e della musica contemporanea. Dal 1990 al 2012 consulente musicoterapico presso il Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale dell'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano e dal 2007 al 2015 presso il CRM, Dipartimento di Salute Mentale dello stesso Ospedale. Dal 2011 supervisore dei progetti per la promozione della musicoterapia nelle Case per Anziani del Canton Ticino in collaborazione con l'Ufficio degli Anziani e delle Cure a Domicilio di Bellinzona.

#### **Carlo Alberto Boni**

Musicoterapeuta, docente e chitarrista, è laureato in "Didattica della Musica e dello Strumento" (Conservatorio di Novara), in "Scienze e Tecnologie della Comunicazione Musicale" (Università di Milano), ha ottenuto un "Master in Musicoterapia" (Helvetic Music Institute, Bellinzona) e attualmente studia all'Haute Ecole de Musique de Genève. La sua esperienza come musicoterapeuta è principalmente in ambito geriatrico (CpA del Canton Ticino) e con gli adulti (ONU, Ginevra). Da oltre 10 anni lavora come docente di chitarra e di musica. La sua attività concertistica lo ha portato a suonare in Europa e in Cina.

**Fotografie e grafica a cura di Carlo Alberto Boni.**

Cattaneo, Boni - Musicoterapia nelle Case per Anziani del Canton Ticino

## *Musicoterapia nelle Case per Anziani del Canton Ticino*



Repubblica e Cantone Ticino  
Dipartimento della sanità e della socialità

Paolo Cattaneo, Carlo Alberto Boni

*Musicoterapia  
nelle Case per Anziani  
del Canton Ticino*

© 2016

Report elaborato per  
il Dipartimento della Sanità e della Socialità del Canton Ticino  
e l'Ufficio degli Anziani e delle Cure a Domicilio di Bellinzona

Si ringraziano:

l'Ufficio degli Anziani e delle Cure a Domicilio di Bellinzona  
nelle persone di:

**Giorgio Borradori,**  
**Francesco Branca,**  
**Daniele Stival;**

i membri della "Commissione Musicoterapia" e i collaboratori esterni per il loro prezioso contributo

**Patrizia Arcioli**

(Animatrice, Casa per Anziani "La Quercia", Acquarossa)

**Eros Bagutti**

(Direttore, Casa per Anziani "La Quercia", Acquarossa)

**Franco Casarin**

(Responsabile per le relazioni e la ricerca sull'anzianità, Casa per anziani leventinese "Santa Croce", Faido)

**Stevens Cramerì**

(Direttore, Casa Anziani "Alto Vedeggio", Mezzovico)

**Andrea David**

(Collaboratore, Casa Anziani "Alto Vedeggio", Mezzovico)

**Antonio Elia**

(Musicoterapeuta e docente nel MAS in Musicoterapia HMI)

**Lucia Pellegrino**

(Responsabile delle Cure, Casa anziani regionale "San Donato", Intragna)

**Matteo Luigi Piricò**

(Docente di Scienze dell'Educazione alla SUPSI e nel MAS in Musicoterapia HMI)

**Marisa Pongelli**

(Responsabile dell'animazione, Casa Anziani "Alto Vedeggio", Mezzovico)

**Marcello Romito**

(Assistente di cura, Casa per Anziani Comunale di Bellinzona)

**Luana Turolla**

(Animatrice, Casa per Anziani "Cigno Bianco", Agno)

**Antonietta Vitali**

(Specialista in attivazione, Casa per anziani "Opera Caritas", Sonvico)

**Andrea Vanzo** per la rilettura del testo.

# INDICE

<b>Prefazione .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduzione.....</b>	<b>3</b>
<b>Attività musicoterapica nelle Case per Anziani.....</b>	<b>5</b>
<b>Perché istituire un'attività musicoterapica nelle case per anziani?.....</b>	<b>5</b>
<b>La musicoterapia nelle CpA prima del progetto pilota.....</b>	<b>8</b>
<b>Il Progetto pilota per la promozione della musicoterapia presso le CpA della Svizzera Italiana dal 2011 al 2016 .....</b>	<b>9</b>
Nascita ed obiettivi del progetto.....	9
Modalità di svolgimento del setting musicoterapico .....	10
Sviluppo del progetto dal 2011 al 2016 .....	13
<b>La situazione attuale .....</b>	<b>16</b>
<b>Testimonianze di operatori e familiari.....</b>	<b>19</b>
<b>Commenti degli operatori e dei familiari.....</b>	<b>25</b>
Questionario per gli operatori, riguardanti residenti.....	25
Questionario familiari .....	27
<b>La musica come stimolo relazionale nella quotidianità delle CpA.....</b>	<b>29</b>
Ricadute nell'ambiente di lavoro e sui residenti .....	29
Il progetto musicale "Qualche nuvola" e l'esperienza del "CoroSeduto" .....	29
Filmati, concerti e altre attività .....	32
<b>Risultati dell'attività musicoterapica.....</b>	<b>33</b>
<b>Risultati nelle CpA dal 2011 al 2015.....</b>	<b>33</b>
Risultati del questionario per la raccolta delle impressioni dei residenti sull'attività musicoterapica.....	43
<b>Progetti di studio.....</b>	<b>45</b>
CpA "San Donato" - Intragna.....	45
CpA "La Quercia" - Acquarossa.....	47
<b>Casi clinici – Le persone e le loro canzoni.....</b>	<b>57</b>

Come una cantante d'opera.....	57
Giocoso, ironico, creativo.....	57
Non posso parlare... ma posso cantare! .....	58
Musicoterapia anche nella pausa caffè .....	59
L'armonica è la mia compagna di viaggio .....	61
<b>Riflessioni conclusive .....</b>	<b>65</b>
<b>Le CpA e la musicoterapia .....</b>	<b>65</b>
<b>Risultati della musicoterapia.....</b>	<b>65</b>
<b>Sviluppi futuri .....</b>	<b>65</b>
<b>Proposte per lo sviluppo di una nuova versione della scheda di osservazione .....</b>	<b>66</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>69</b>

# PREFAZIONE

di Stevens Cramerì – Direttore della Casa Anziani Alto Vedeggio, Mezzovico

La musica riveste un ruolo principale nelle attività proposte nelle case per anziani: da sempre vi è la consapevolezza che essa muove particolari sensazioni ed emozioni in ogni persona, a prescindere dai gusti musicali.

L'esperienza sonora è sempre stata vissuta come un momento di divertimento, allegria, evocazione dei ricordi, integrazione sociale, ma essa ha anche un ulteriore potenziale meno conosciuto: quello che oggi chiamiamo terapia non farmacologica.

Personalmente, ho avuto i primi contatti con la prassi musicoterapica nel 2005 in un contesto diverso, con persone affette da autismo. Sono rimasto affascinato dai risultati: le note musicali erano in grado di trasportare gli utenti facendoli interagire in modo attivo e aiutandoli a situarsi in un contesto ben preciso in un ambiente armonioso.

Anche nelle Case per Anziani già da diversi anni alcune strutture hanno introdotto questo nuovo approccio; la collaborazione tra personale, musicoterapeuti e direttori ha permesso di iniziare la diffusione della musicoterapia, con effetti positivi visibili a tutti.

Come diffondere e condividere queste conoscenze?

Grazie a queste esperienze, il DSS (Dipartimento Sanità e Socialità) nel 2011 ha deciso di investire sulla sensibilizzazione alle terapie non farmacologiche, proponendo l'introduzione in modo graduale della musicoterapia nelle Case per Anziani del Cantone. Negli ultimi sei anni, molte strutture hanno aderito al progetto cantonale. Per questo motivo si è deciso di raccoglierne i risultati e di evidenziare la percezione soggettiva e oggettiva riguardo alla musicoterapia, mettendo in luce i progetti che ne sono scaturiti.

Con questo volume ci prefiggiamo lo scopo di presentare la musicoterapia a tutte le figure professionali e alle strutture che non la hanno ancora introdotta, evidenziando le sue potenzialità e partendo dall'esperienza fatta sul nostro territorio cantonale.

Il mondo delle terapie non farmacologiche è vasto, offre un'alternativa che non è sostitutiva alle terapie farmacologiche, ma rientra in un concetto di integrazione e di presa in carico del residente, in modo strutturato, in risposta a bisogni specifici.

La somministrazione di una specifica terapia non farmacologica può essere più o meno adatta alla situazione patologica e alle attitudini individuali dei residenti, motivo per cui è

importante tenere in considerazione l'alleanza terapeutica e coinvolgere i familiari e i medici curanti, che rivestono un ruolo fondamentale per la vita dei residenti.

Questi nuovi approcci sono significativi anche per gli operatori sociosanitari in quanto permettono loro di acquisire nuove conoscenze e competenze, favorendo una prospettiva interdisciplinare dell'intervento terapeutico attraverso tutte le figure professionali.

L'esperienza delle terapie non farmacologiche, con particolare riferimento alla musicoterapia, si è rivelata valida. Come tutte le novità, essa ha avuto un periodo di prova prima della sua accettazione, per permettere al personale di esperirla consapevolmente, toccando con mano gli effettivi benefici sul residente. Per arrivare a ciò è stato fondamentale il coinvolgimento dei collaboratori in una formazione specifica che ha contribuito al successo.

Attualmente possiamo affermare che, nel contesto delle strutture sociosanitarie, siamo maturi e aperti a nuove tecniche terapeutiche olistiche e, in particolare nelle case per anziani, le attività offerte sono molteplici.

L'obiettivo prioritario è mettere al centro dell'attenzione il residente come persona unica assicurando il suo benessere in risposta a un bisogno specifico nel rispetto dei suoi interessi e delle sue inclinazioni; la musicoterapia è una delle risposte possibili.

“La musicoterapia è una prassi metodica volta alla ricerca, all'osservazione e all'adozione del sonoro e del musicale appartenente al soggetto (musica) al fine di aiutarlo (terapia) a esperire una 'nuova' situazione d'ascolto, non solamente incentrato sul Sé, ma sui poli (se e altro/i da Sé) del processo relazionale.”

Bonardi G. 1994

## INTRODUZIONE

Il progetto nasce da un'idea di Stevens Crameri, Direttore della Casa per Anziani "Alto Vedeggio" di Mezzovico, il quale, visti i risultati molto positivi dell'attività musicoterapica ottenuti presso la sua struttura e in molte altre CpA del Canton Ticino, decide di incoraggiare la realizzazione di una pubblicazione che possa dare una visione completa degli interventi musicoterapici fino ad ora attivati nella realtà cantonale. Al termine di un breve giro di consultazioni, si decide di affidare la stesura del lavoro al Prof. Paolo Cattaneo e al Dott. Carlo Alberto Boni.

Le motivazioni che hanno dato vita a questa iniziativa sono essenzialmente legate all'esigenza di far conoscere l'esperienza musicoterapica sviluppatasi in molte CpA cantonali all'utenza, a tutti coloro che vi operano, alle realtà amministrative e sociali che concorrono alla gestione delle strutture stesse.

Si è proceduto, pertanto, alla convocazione dei Direttori delle diverse CpA attive sul versante musicoterapico, partendo da una ricognizione "storica" e, dunque, contattando anche quelle realtà che avevano già un'attività musicoterapica prima dell'attivazione dei Progetti Pilota iniziata nel 2011 grazie alla collaborazione tra l'Ufficio Anziani cantonale e l'Helvetic Music Institute – Bonmusic Sagl di Bellinzona.

Attraverso riunioni periodiche, dove hanno partecipato direttori, responsabili delle cure e altre figure professionali, abbiamo così presentato i contenuti del testo e le modalità di esposizione sulla scorta di una serie di riflessioni fatte collegialmente e volte a coinvolgere concretamente sia gli utenti del progetto di musicoterapia, che gli operatori. Tutto ciò ha portato a un ampio confronto sulle diverse esperienze musicoterapiche e a un dibattito costruttivo che unitamente ai dati tecnici, ai rilievi statistici, alle riflessioni di carattere metodologico, costituisce una raccolta di elementi significativi anche sul piano umano in quella prospettiva di "relazione terapeutica" profondamente connaturata alla dimensione musicoterapica.

In tal senso, sono stati predisposti dei questionari indirizzati all'utenza e agli operatori che hanno consentito di valutare le ricadute dei setting musicoterapici anche attraverso la semplice narrazione dei fatti, senza particolarismi o dettagli tecnici, ma con una concretezza e un'autenticità che rendono il lavoro una valida testimonianza.

Naturalmente si è deciso di approfondire un grande impegno anche per quanto concerne gli aspetti metodologici e statistici per offrire una panoramica rigorosa e completa dei dati raccolti, dei risultati ottenuti e dei vari correttivi per migliorare ulteriormente le performance nella prassi musicoterapica con gli anziani.



## ATTIVITÀ MUSICOTERAPICA NELLE CASE PER ANZIANI

### PERCHÉ ISTITUIRE UN'ATTIVITÀ MUSICOTERAPICA NELLE CASE PER ANZIANI?

L'80,7% degli anziani che vivono in una struttura assistita hanno oltre ottant'anni: infatti l'età media è di 82,7 anni se di sesso maschile e 86,7 anni nel caso delle donne.<sup>1</sup> Dunque la prima riflessione che possiamo fare è legata al tipo di cultura in cui sono vissuti soggetti che oggi definiamo anziani o, ancor più esplicitamente, "grandi anziani". Ebbene, vale la pena di ricordare che nel 1930 i mass media musicali erano puramente incentrati sul versante audioperceptivo, infatti l'ascolto poteva avvenire tramite il disco sul grammofono a manovella o la radio, per chi se li poteva permettere. La relazione parentale e istituzionale era fondata sull'ascolto, così come i momenti di svago dove spesso erano il canto e la musica di una fisarmonica o di una chitarra a dar vita a serate festose davanti a un caminetto e, perché no, a un bel bicchiere di vino. Allora il canto faceva da piacevole contrappunto alla quotidianità: chi non ricorda i muratori che intonavano melodie popolari sulle impalcature o il panettiere che fischiettando in bicicletta attendeva alle consegne? I nostri anziani vengono da una cultura dell'ascolto fortemente corroborata dal fatto che allora la radiofonìa era già molto sviluppata, basti pensare che le prime trasmissioni radiofoniche sono iniziate intorno al 1925. Anziani e musica, costituiscono, dunque, un binomio inscindibile, ma con una caratteristica particolare: per l'anziano di oggi la musica è stata ed è un'occasione di ascolto, di autentica fruizione con tutte le implicazioni emozionali e cognitive ad essa connaturata, a differenza di oggi dove invece la musica è spesso un sottofondo, talora neppure edificante, assoggettato alle regole del consumismo in cui prevale la dimensione del "sentire" come atto puramente fisiologico, piuttosto che quella dell'ascoltare come momento pregnante del nostro vissuto audioperceptivo. È evidente come tenere viva l'esperienza musicale nell'anziano sia una priorità irrinunciabile, anche alla luce di quei nuovi orientamenti che volgono lo sguardo alle terapie non medicamentose o alla riabilitazione della persona facendo leva sulle parti ancora sane attraverso quegli impulsi

---

<sup>1</sup> Fonte: Annuario Statistico Ticinese 2015

espressivi e creativi che non cessano mai di farsi sentire nella dimensione relazionale, anche in età avanzata.

«Si prova una grande gioia nel vedere che la rassegnazione, dovuta al venire sempre meno delle forze fisiche, lascia il posto al sorriso, all'accennare di un ballo, come se le forze latenti (ma non scomparse) della psiche potessero ancora essere in grado di prevalere su quelle fisiche e ricordare che il vero legame tra le persone è la musica, perché tutto il tessuto relazionale di una vita è esperienza musicale interiore.» (relazione operatori CpA Leventinese "Santa Croce" Faido – testo a cura di Franco Casarin, Responsabile per le relazioni e la ricerca sull'anzianità)

«... abbiamo avuto modo di creare una nostra canzone, successivamente pubblicata su un CD; questa è stata una grande soddisfazione per i residenti e per i loro parenti.» (relazione operatori CpA "Fondazione Opera Charitas Sonvico")

La musicoterapia con gli anziani residenti può costituire una buona *piattaforma relazionale* dove anche gli stessi operatori sono più motivati a utilizzare una vocalità più aperta e disinibita volta a creare una buona dimensione comunicazionale che, come sappiamo, è spesso foriera di benefici importanti soprattutto per quanto concerne l'equilibrio nei rapporti e una buona socializzazione di tutte le componenti della struttura.

«Dopo qualche difficoltà iniziale nell'approccio ai setting di musicoterapia, col tempo ci siamo appassionati, ci siamo lasciati coinvolgere, ci siamo lasciati contagiare, togliendo anche qualche nostro freno ... qualche nostra resistenza o dubbio sull'approccio.» (relazione operatori CpA "Alto Vedeggio" Mezzovico)

«Fin dall'inizio la musicoterapia si è rivelata una pratica interessante e costruttiva, un mezzo terapeutico che, oltre al suo sistemico svolgimento, riesce ad integrare il lato emotivo dei residenti e del personale coinvolto. Difatti, sia il personale che i partecipanti si sono trovati di fronte a emozioni, sensazioni e percezioni che sembravano essere state dimenticate.» (relazione operatori CpA Comunale Bellinzona)

«Attraverso la musicoterapia il gruppo condivide emozioni, vicinanza e forza anche nei momenti di maggior fragilità della vita.» (relazione operatori CpA "La Quercia" Acquarossa)

«Per entrare nel mondo interiore di un altro (anziano o giovane) è necessaria una sensibilità musicale (non intendo una competenza), saper ascoltare le inflessioni della voce, raccogliere un desiderio. [...]La musicoterapia crea un setting adatto proprio a questo: far sentire a ciascuno di essere al centro dell'attenzione e che la sua vita, apparentemente divenuta evanescente nella memoria, esiste ancora e viene evocata nella forma di suoni, canzoni che divengono immagini e riportano (attualizzandole) quelle

relazioni che costituiscono il tessuto di una intera esistenza.» (relazione operatori CpA Leventinese “Santa Croce” Faido – testo a cura di Franco Casarin, Responsabile per le relazioni e la ricerca sull’anzianità)

Un’attività di musicoterapia in casa anziani è dunque auspicabile, ma vediamo più nel dettaglio quali possono essere le ricadute più significative:

- migliorare l’umore e la partecipazione alla vita sociale
- contenere l’ansia e mitigare la conflittualità
- stimolare la memoria a breve e lungo termine
- stimolare la risposta motoria (motricità fine e grossa)
- stimolare il linguaggio verbale attraverso l’approccio prosodico e il canto
- stimolare il pensiero e la creatività musicale attraverso l’uso del linguaggio tonale (dinamiche tensiodistensionali, interazione diastematica, proiezione gestaltica etc.)
- stimolare il canto o comunque una vocalità più libera e disinibita
- sollecitare l’utilizzo della comunicazione non verbale (cinesica facciale/gestuale)

Alla luce dell’esperienza, possiamo affermare che l’attività musicoterapica deve fondarsi su una metodologia ben collaudata dove la persona, con la sua esperienza musicale e la sua identità sonora, viene accolta in una dimensione relazionale incentrata sull’utilizzo della tre componenti essenziali della musica: il *ritmo*, come stimolo motorio, la *melodia*, come momento di espressività legata alla dimensione affettivo-emozionale, ma anche come struttura di riferimento gestaltico, l’*armonia*, come dato matematico di sovrapposizione dei suoni con implicazioni audiopsicopercettive che si riverberano sulla sfera cognitiva conferendo al linguaggio musicale un senso di plasticità e coesione, frutto di strutture sintattiche ampiamente condivise, soprattutto dalla popolazione degli anziani che proviene da un’esperienza musicale rigorosamente tonale.

Per dar vita a un setting musicoterapico sono necessari quindi:

1. La musica come fenomeno espressivo a 360 gradi, linguisticamente condiviso, spendibile pertanto nella sua dimensione più autenticamente fenomenologica
2. La relazione come dato imprescindibile

Si delinea, in tal senso, la Metodologia fenomenologico-relazionale alla quale attualmente fanno riferimento la maggior parte delle strutture in Ticino dove si pratica la musicoterapia.

«Attraverso il nuovo approccio fenomenologico-relazionale abbiamo ottenuto risultati soddisfacenti, monitorando l’evoluzione nella sfera cognitiva tramite lo strumento

RAI.[...]La ricerca ha messo in luce una terapia che influiva positivamente sullo status psicocorporeo, inteso nella sua complessa dimensione olistica, sia per i residenti, sia per gli operatori.» (relazione operatori CpA “San Donato Intragna – testo a cura di Lucia Pellegrino, Responsabile delle cure)

## LA MUSICOTERAPIA NELLE CPA PRIMA DEL PROGETTO PILOTA

di Carlo Crivelli, musicoterapeuta

Cominciai ad occuparmi di musicoterapia con gli anziani già nel febbraio del 2004. In Ticino, a mia conoscenza, c'era solo un altro musicoterapeuta che però lavorava con altre finalità. A quei tempi parlare di musicoterapia significava esprimere concetti e affermazioni di realtà completamente estranee alla quotidianità di una casa per anziani. In quel periodo mi chiesi se non potessi mettere a disposizione il mio sapere in altri ambiti e il successivo approccio con le strutture sociosanitarie del Canton Ticino fu subito molto positivo. Attraverso l'interessamento del sottoscritto con gli istituti sociali della città di Lugano e poi in seguito con altre Case per Anziani, ebbi la possibilità di diffondere le potenzialità della musicoterapia. Così intrapresi liberamente un percorso di musicoterapia che, dopo una prima fase di verifica, andò progressivamente strutturandosi, diventando momento di convivialità molto apprezzato, dove le tensioni e i cattivi pensieri erano messi da parte. La conferma veniva dagli stessi partecipanti che si passavano la parola per invitare altri ospiti. I riscontri che avevo con il personale dei vari piani erano sempre molto positivi e lo scambio di informazioni reciproche era costruttivo. Non così purtroppo era con le varie direzioni che erano contente dei risultati, ma non collaboravano quando si trattava di avere informazioni più dettagliate che avrebbero facilitato il mio compito. La metodologia consisteva e ancora oggi consiste nel coinvolgere in maniera attiva l'anziano: ascoltare, creare e fare musica con lui; stimolarlo attraverso l'esperienza vocale sia individualmente che in gruppo, facendo grande attenzione al suo vissuto musicale personale.

## IL PROGETTO PILOTA PER LA PROMOZIONE DELLA MUSICOTERAPIA PRESSO LE CPA DELLA SVIZZERA ITALIANA DAL 2011 AL 2016

### NASCITA ED OBIETTIVI DEL PROGETTO

Da un contatto tra il Maestro Mauro Bonomi e il Signor Giorgio Borradori, Caposettore strutture anziani dell'Ufficio anziani e cure a domicilio di Bellinzona, nel 2010 si sviluppa una buona prospettiva di impiego della musica con finalità terapeutiche nelle Case per anziani ticinesi. L'intenzione di andare in questa nuova direzione si armonizza perfettamente con la realtà dell'Helvetic Music Institute – Bonmusic Sagl di Bellinzona, dove la formazione in ambito musicoterapico costituisce un elemento prioritario di tutta l'offerta formativa. Si creano immediatamente dei punti di convergenza molto solidi e nel 2011 il progetto, già peraltro precedentemente attivato dal Prof. Paolo Cattaneo nella Provincia di Como per due edizioni, assume un carattere di concretezza e di spendibilità immediata. D'intesa con l'Ufficio degli anziani di Bellinzona, si decide di far partecipare tre strutture per ogni Progetto, eccezion fatta per il 2015 dove, grazie a numerose richieste, le CpA partecipanti al Progetto saranno sette.

### Obiettivi del Progetto per i residenti:

- favorire la socializzazione
- contenere l'ansia e la conflittualità
- stimolare le potenzialità residuali sul piano sensomotorio, affettivo emozionale e cognitivo
- sollecitare la pratica verbale attraverso l'approccio prosodico
- sollecitare la pratica vocale attraverso il canto
- stimolare la CNV (comunicazione non verbale)

### Obiettivi del progetto per gli operatori:

- promuovere la diffusione della prassi musicoterapica presso le Case per Anziani della Svizzera Italiana
- sensibilizzare gli operatori inseriti nel progetto alla relazione sonora/musicale
- coinvolgere a livello teorico e pratico gli operatori mostrando loro le molteplici potenzialità della musicoterapia sul piano della prevenzione e della riabilitazione
- introdurre gli operatori alle metodologie musicoterapiche affinché possano interagire costruttivamente con il musicoterapeuta

#### Attività previste rivolte ai residenti

- conduzione dei setting musicoterapici con modalità di intervento *setting grupitale*
- numero gruppi di residenti coinvolti: 2 per ciascuna struttura
- scansione temporale. Un'ora settimanale per ciascun gruppo + un'ora di valutazione dei 2 setting musicoterapici nell'arco di 24 settimane
- monte ore totale dei setting musicoterapici: 72 ore per ciascuna struttura
- numero residenti partecipanti al setting musicoterapico: min. 3 – max 10 per ciascun gruppo

#### Attività previste rivolte agli operatori

- 2 percorsi orientativi, per un totale di 36 ore di formazione:
- 6 seminari orientativi da tre ore ciascuno di introduzione all'esperienza musicoterapica all'inizio del Progetto – Percorso orientativo di 1° Livello;
- 6 seminari orientativi da tre ore ciascuno di approfondimento alla prassi musicoterapica nelle fasi finali del Progetto – Percorso orientativo di 2° Livello
- numero operatori partecipanti: min. 3 – max 15

#### Risultati attesi sui residenti

Benefici in termini di socializzazione, di espressività verbale e musicale, prassi sensomotoria, stimolazione a livello affettivo-emozionale e cognitivo

#### Risultati attesi sugli operatori

Creare una maggiore sensibilizzazione sulla diffusione della pratica musicoterapica nelle CpA attraverso l'assimilazione e l'applicazione degli elementi teorico-pratici illustrati nei due percorsi orientativi.

#### Verifica dei risultati

Valutazione dell'attività musicoterapica attraverso la compilazione a cura del musicoterapeuta di schede di osservazione in entrata e in uscita inerenti alle risposte psicocorporee, affettivo-emozionali e cognitive di ciascun residente; relazione a fine progetto a cura del supervisore.

#### MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL SETTING MUSICOTERAPICO

Il setting si svolge con modalità grupitale (mediamente 6-8 residenti).

La prima fase del setting musicoterapico è data dall'accoglienza; il musicoterapeuta apre il setting, magari con una canzone che può essere sistematicamente utilizzata come

momento musicale di apertura, oppure saluterà musicalmente gli ospiti intonando un “bene arrivati”, dimostrando, in tal modo, una disponibilità alla relazione sonora che, come abbiamo detto, costituisce l’elemento portante della Metodologia fenomenologico-relazionale. Col passare del tempo (ricordiamo che un setting musicoterapico dura circa cinquanta minuti effettivi) saranno i residenti stessi a suggerire a quale repertorio attingere e verso quali esperienze musicali rivolgersi. A tal proposito, va sottolineato che la funzione del musicoterapeuta è quella di stimolare l’attività musicale, di supportarla, di guidarla, ma non di imporla. È opportuno precisare che il setting musicoterapico non è un luogo dove si valuta la performance musicale e non è certo la quantità dell’esperienze che gioca un ruolo determinante per valutarne la positività delle ricadute terapeutiche sui residenti. Il musicoterapeuta è, dunque, un accompagnatore nel vero senso della parola (con chitarra, tastiera etc.), ma anche un attento osservatore; a lui spetta, infatti, l’osservazione sistematica di tutte le reazioni dei partecipanti, dalle modalità espressive allo stato psicoaffettivo, dalla vocalità alla cinesica, dalle risposte motorie a quelle linguistico-musicali.

Spesso un residente propone un frammento melodico o affiora in lui un’idea musicale; in questo caso il musicoterapeuta deve saper cogliere l’opportunità e valorizzarne i contenuti espressivi fino a rendere l’esperienza fruibile da tutto il gruppo. In tal modo, si genera un processo d’interazione molto importante dove l’identità sonora individuale, per così dire, si espande e determina un condivisione collettiva creando un’atmosfera di grande coesione espressiva tra i partecipanti. Momenti come questo sono preziosi e forniscono al musicoterapeuta una quantità rilevante di dati per valutare l’efficacia del setting musicoterapico: ad esempio, la capacità di intonare insieme correttamente una melodia, o di ricordarsi le parole di una canzone sulla spinta della sollecitazione grupale o di battere le mani a tempo o di coordinarsi adeguatamente per fare tutte e tre le cose contemporaneamente. Qui si comprende come nel setting musicoterapico la canzone abbia un ruolo determinante nella gestione delle dinamiche relazionali in rapporto all’identità musicale personale, collettiva e culturale dei partecipanti.

«L’impiego della canzone, come veicolo affettivo/emozionale e stimolatore dei processi creativi musicali, favorisce conseguentemente una metodologia di conduzione del setting incentrata su risposte tonali, in grado di recuperare un vissuto sonoro/musicale che aderisce perfettamente all’identità sonora dei partecipanti.» (relazione operatori CpA “Cigno Bianco” Agno)

«La canzone popolare, quale comune denominatore, stimola la memoria, favorisce l’espressione vocale e motoria, permettendo di esprimersi anche alle persone maggiormente compromesse.» (relazione operatori CpA “La Quercia” Acquarossa)

«Da sottolineare è lo scambio culturale ed intergenerazionale che viene a stabilirsi durante le sedute. Spesso i residenti possono perfino insegnare qualcosa ai collaboratori e al musicoterapeuta stesso. Infatti, capita continuamente che alcuni partecipanti proponano delle canzoni o anche solo delle melodie che prima non erano mai state trattate. Lo stesso può avvenire da parte del personale che ha la possibilità di proporre qualcosa di innovativo e moderno.» (relazione operatori CpA Comunale Bellinzona)

«Il ritmo porta il corpo a muoversi, le melodie portano la voce ad aprirsi con conseguente benessere.» (relazione operatori CpA "Alto Vedeggio" Mezzovico)

La canzone, binomio perfetto tra parola e melodia, stimola sincronicamente emisfero sinistro e destro con ricadute sul piano neurobiochimico molto significative.

Anche l'uso di piccoli strumenti a percussione, idiofoni o membranofoni, distribuiti ai partecipanti può essere indicato per creare una buona interazione sonora sollecitando nei partecipanti una risposta motoria ritmicamente coordinata, così come l'impiego di strumenti particolarmente coinvolgenti dal punto di vista timbrico (violoncello, arpa, flauto traverso, ad esempio) può risultare efficace per stimolare l'affettività e la dimensione emozionale.

È importante che anche gli operatori presenti nel setting musicoterapico si lascino permeare dall'atmosfera espressiva che si respira attraverso l'esperienza musicale intesa nelle sue molteplici traiettorie comunicazionali. Si rende necessaria, in tal senso, una partecipazione attiva resa possibile da quella disponibilità a mettersi in gioco che costituisce una condizione essenziale per vivere pienamente la dimensione del setting nella sua intima essenza.

«Anche il personale si lascia coinvolgere in una atmosfera dove le barriere, dovute alla differenza di età e qualche volta anche di cultura e di lingua, vanno a cadere nell'universalità dell'esperienza musicale, creando un contesto di grande solidarietà che lenisce la solitudine dell'Anziano ed aiuta i curanti nel percepire che la relazione non è importante per la sua durata, bensì per la profondità e il coinvolgimento umano.» (relazione operatori CpA Leventinese "Santa Croce" – testo a cura di Franco Casarin, Responsabile per le relazioni e la ricerca sull'anzianità)

Nelle fasi finali, il setting può costituire una buona occasione per confrontarsi anche verbalmente su quanto accaduto e per salutarsi calorosamente magari con una canzone che, reiterata sistematicamente in chiusura, può diventare una sorta di elemento strutturale di riferimento per il prossimo appuntamento settimanale.

## SVILUPPO DEL PROGETTO DAL 2011 AL 2016

Di seguito l'elenco delle 22 strutture dove sono stati attivati progetti pilota:

2011	2012
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CpA Comunale, Bellinzona</li> <li>• CpA "San Donato", Intragna</li> <li>• CpA "Solarium", Gordola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CpA "Cigno Bianco", Agno</li> <li>• CpA "Alto Vedeggio", Mezzovico</li> <li>• CpA "Residenza Paradiso", Paradiso</li> </ul>
2013	2014
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CpA leventinese "Santa Croce", Faido</li> <li>• CpA "Ca' Rezzonico", Lugano</li> <li>• CpA "A. Torriani", Mendrisio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CpA "La Quercia", Acquarossa</li> <li>• CpA Comunale, Biasca</li> <li>• CpA "Giardino e Soave", Chiasso</li> </ul>
2015	2016
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CpA "Tusculum", Arogno</li> <li>• CpA "L. Rossi", Capolago</li> <li>• CpA "Stella Maris", Bedano</li> <li>• CpA "Greina", Bellinzona</li> <li>• CpA "Piccola Casa Divina Provvidenza", Gordevio</li> <li>• CpA "S. Rocco", Morbio Inferiore</li> <li>• CpA "Al Pagnolo", Sorengo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CpA "Bianca Maria", Cadro</li> <li>• CpA "Girasole", Massagno</li> <li>• CpA "Casa Rea", Minusio</li> </ul>

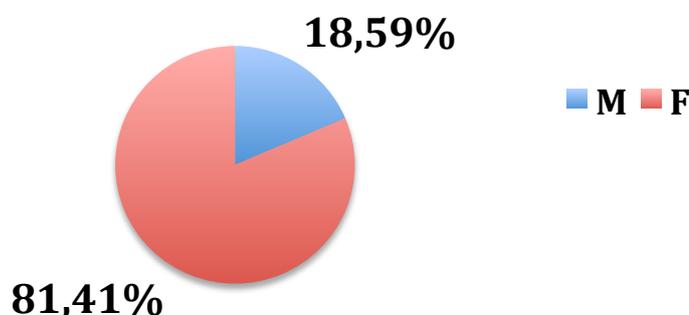
Di seguito un quadro completo delle strutture che hanno aderito al Progetto Pilota per la promozione della musicoterapia presso le CpA della Svizzera Italiana dal 2011 al 2015.

Come si può notare, dai dati riportati la componente femminile dei residenti che hanno partecipato ai setting musicoterapici è preponderante rispetto alla partecipazione dei maschi per evidenti motivi anagrafici (la donna, come noto, è più longeva); potrebbe esservi, però, anche una componente riconducibile a una maggiore disponibilità delle donne, più attratte ad aderire a un'esperienza incentrata sulla musica e questo è sicuramente un aspetto interessante che meriterebbe un criterio di valutazione specifico. In ogni caso, questi dati riflettono la media cantonale di 23,6% di uomini sul totale degli ospiti nel 2013 (Fonte: Annuario Statistico Ticinese 2015).

**Partecipanti ai progetti Pilota dal 2011 al 2015**

			Tot	F	F(%)	M	M(%)
2011	Bellinzona	Casa Anziani Comunale	12	9	75,00%	3	25,00%
	Intragna	Casa Anziani "San Donato"	15	13	86,67%	2	13,33%
2012	Gordola	Casa Anziani "Solarium"	10	5	50,00%	5	50,00%
	Agno	CpA "Cigno Bianco"	17	15	88,24%	2	11,76%
	Mezzovico	CpA "Alto Vedeggio"	12	11	91,67%	1	8,33%
	Paradiso	CpA "Residenza Paradiso"	13	8	61,54%	5	38,46%
Totale 2011-2012			79	61	77,22%	18	22,78%
2013	Faido	CpA leventinese "Santa Croce"	18	17	94,44%	1	5,56%
	Lugano	CpA "Ca' Rezzonico"	12	11	91,67%	1	8,33%
	Mendrisio	CpA "A. Torriani"	18	13	72,22%	5	27,78%
2014	Acquarossa	CpA "La Quercia"	15	12	80,00%	3	20,00%
	Biasca	CpA Comunale	14	11	78,57%	3	21,43%
	Chiasso	CpA "Giardino e Soave"	27	22	81,48%	5	18,52%
Totale 2013-2014			104	86	82,69%	18	17,31%
2015	Arogno	CpA "Tusculum"	11	10	90,91%	1	9,09%
	Bedano	CpA "Stella Maris"	18	14	77,78%	4	22,22%
	Bellinzona	CpA "Greina"	12	11	91,67%	1	8,33%
	Gordevio	CpA "Piccola Casa Divina Provvidenza"	16	14	87,50%	2	12,50%
	Morbio Inferiore	CpA "San Rocco"	14	11	78,57%	3	21,43%
	Sorengo	CpA "Al Pagnolo"	15	12	80,00%	3	20,00%
Totale 2015			86	72	83,72%	14	16,28%
Totale 2011-15			269	219	81,41%	50	18,59%

### Distribuzione per sesso - Partecipanti ai setting musicoterapici nei progetti pilota 2011-2015



#### CORSI DI ORIENTAMENTO PER GLI OPERATORI

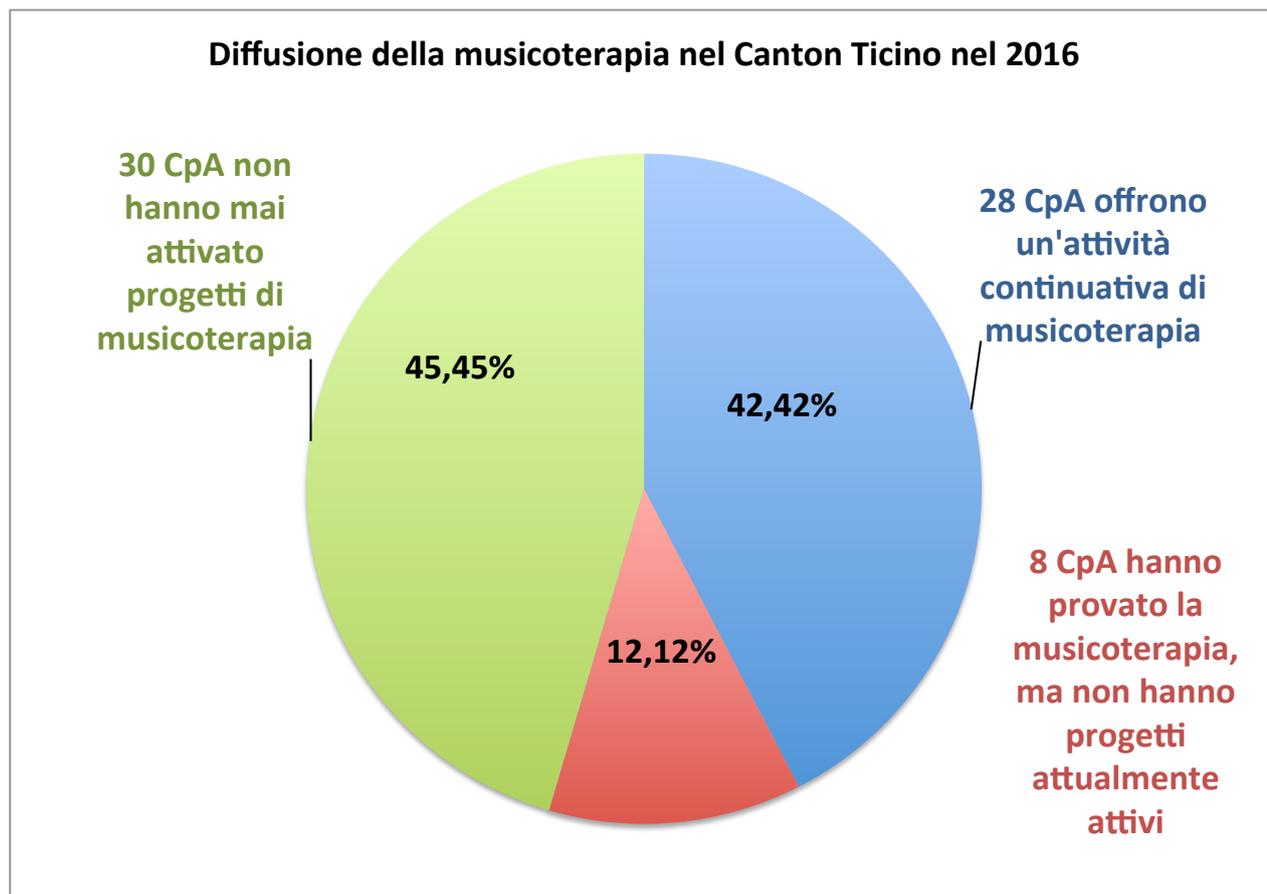
I corsi di orientamento per gli operatori, i cui obiettivi sono stati precedentemente illustrati, si articolano in un 1° livello (18 ore), svolto all'inizio del Progetto, e in un 2° livello (18 ore), svolto verso la fine del Progetto. Alla fine dei suddetti corsi gli operatori sono in grado di comprendere le problematiche inerenti alla musicoterapia per quanto concerne gli aspetti organizzativi, ma non conferiscono una professionalità in ambito musicoterapico, poiché ciò richiede un percorso formativo almeno biennale, ben più ampio e strutturato. Costituiscono comunque un valido momento di confronto e di elaborazione di tematiche afferenti la musicoterapia che permette agli operatori di partecipare in modo collaborativo ed efficace ai setting di musicoterapia, di portare una voce più autorevole all'interno della struttura di riferimento e quindi di favorire anche un'informazione più corretta e attinente alle prospettive di applicazione e sviluppo della prassi musicoterapica.

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva sul gradimento dei percorsi orientativi di 1° e 2° livello effettuati dal 2011 al 2015.

Voci	Media 2011-2015
Valutazione dell'offerta formativa	5,58
Valutazione dei programmi	5,61
Qualità didattica	5,75
Sede e attrezzature	5,04
Orari e frequenza	5,43

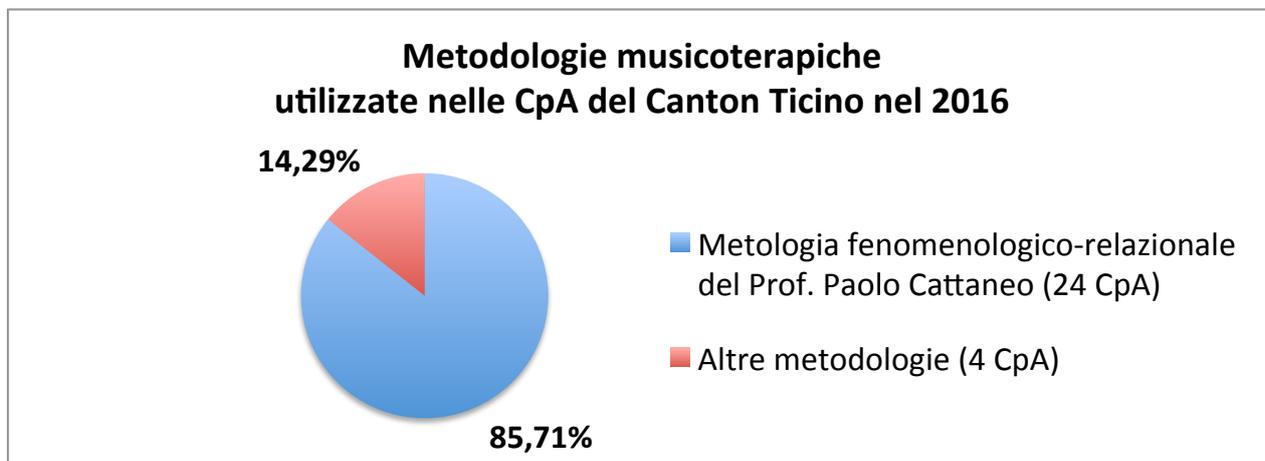
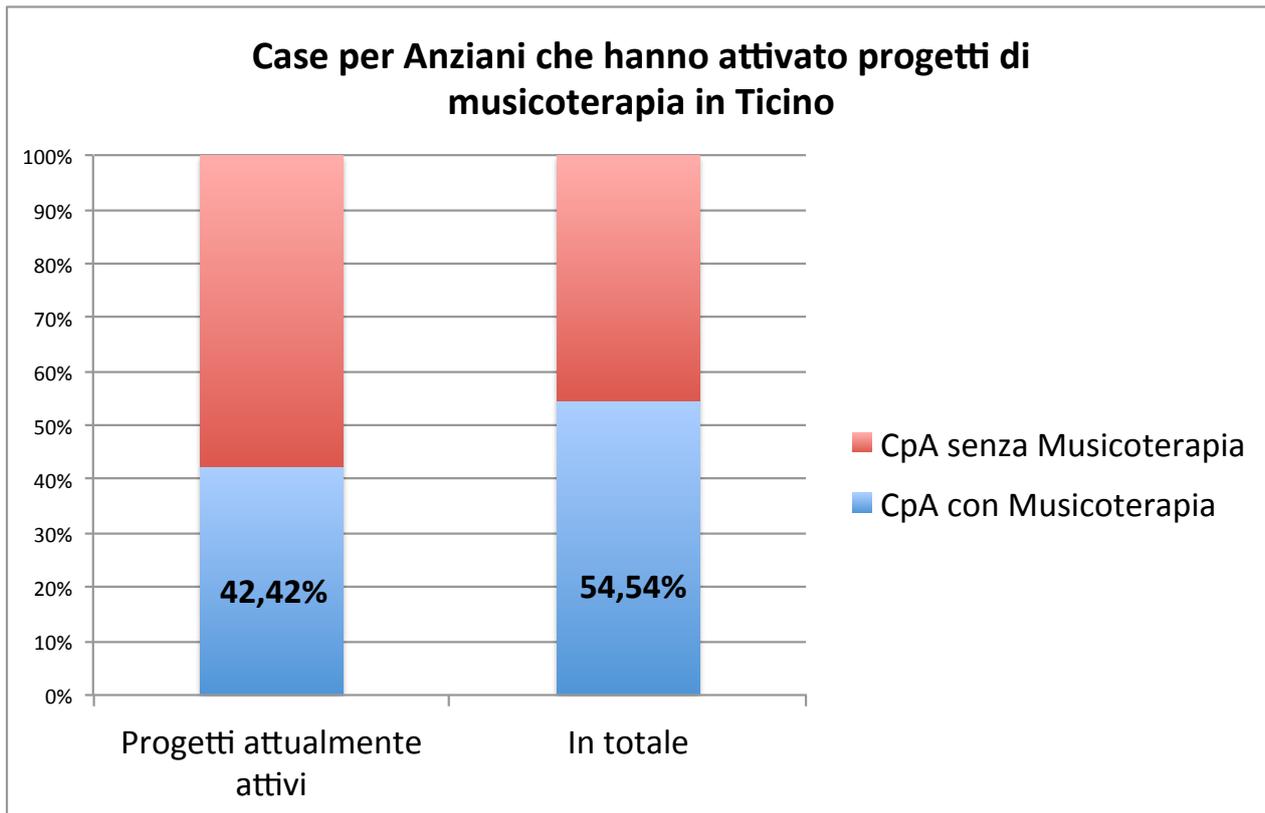
## LA SITUAZIONE ATTUALE

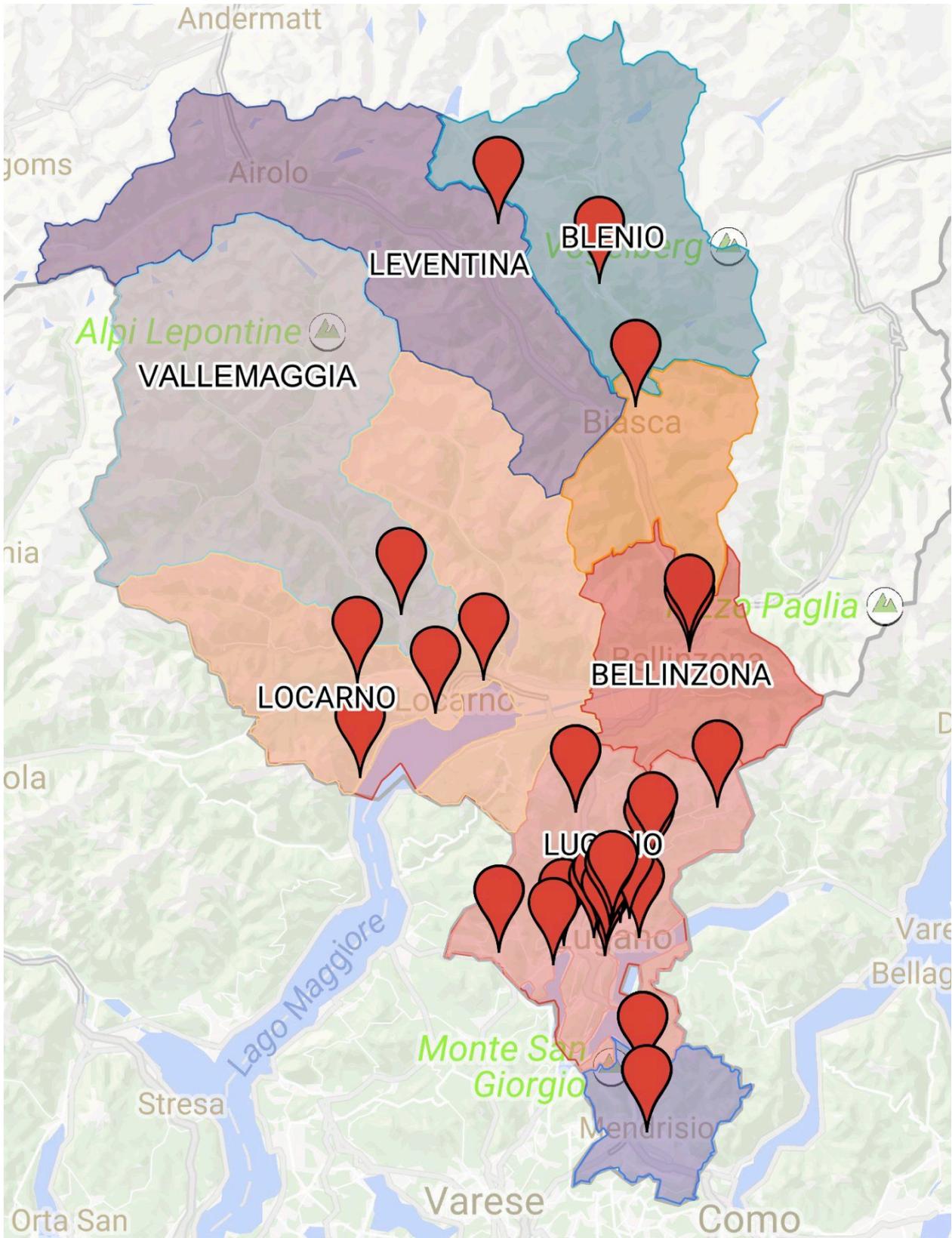
In Canton Ticino ci sono 66 CpA, di cui oltre due terzi sono sussidiate da fondi pubblici.<sup>2</sup> Attualmente la musicoterapia è presente in 28 strutture. Di seguito riportiamo in forma grafica i dati relativi alla diffusione della musicoterapia, alle metodologie utilizzate e alla distribuzione geografica.



---

<sup>2</sup> Elenco delle Case Anziani tratto da "Elenco degli ospedali, delle case per anziani o istituti analoghi siti nel Cantone i cui ospiti possono esercitare il voto per corrispondenza", Foglio ufficiale 5/2014.





## TESTIMONIANZE DI OPERATORI E FAMILIARI

Uno dei compiti prioritari di questo lavoro è quello di comprendere le ricadute che l'attività musicoterapica ha determinato in questi anni di sperimentazione sia per quanto concerne le valutazioni degli operatori, sia per quanto attiene alle implicazioni dei familiari che hanno incoraggiato il loro caro a partecipare all'attività musicoterapica in struttura, seguendo magari, occasionalmente, il setting in qualità di uditori.

Per maggior chiarezza riportiamo testualmente il questionario generale per le CpA, il questionario per gli operatori e, di seguito, quello per i familiari.

**QUESTIONARIO CpA**  
**PROGETTO DI PUBBLICAZIONE DEI RISULTATI DELL'ATTIVITÀ MUSICOTERAPICA**  
**SVOLTA PRESSO LE CPA DEL CANTON TICINO**

Nome CpA \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

1. È stato svolto il Progetto di Musicoterapia HMI in collaborazione con l'Ufficio Anziani?

- Sì (anno \_\_\_\_\_)       No

2. È attualmente prevista presso la vostra struttura un'attività musicoterapica continuativa?

- Sì                                       No

3. Se sì, quale metodologia musicoterapica viene proposta?

- Metodologia Fenomenologico-relazionale (Prof. Paolo Cattaneo)       Altro (Specificare \_\_\_\_\_)
- Musicoterapeuti formati presso \_\_\_\_\_
- Helvetic Music Institute

4. Avete svolto occasionalmente attività musicoterapiche all'interno della struttura?

- Sì (dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)       No

5. Gli operatori hanno avuto l'opportunità di seguire un momento formativo sull'attività musicoterapica?

- Sì                                       No

6. Alcuni operatori sono invitati a partecipare regolarmente ai setting di musicoterapia?

- Sì                                       No

7. Quanti residenti sono coinvolti e sono stati coinvolti nell'attività musicoterapica?

Anno	Totale residenti coinvolti	Numero di gruppi	Numero di setting settimanali	Durata setting
2015				
2014				
2013				
2012				
2011				

8. Se è stata interrotta l'attività musicoterapica, può specificarne il motivo?

.....  
 .....

Grazie della proficua collaborazione.

**La Commissione Musicoterapia - CpA del Canton Ticino**

**Indicazioni per la raccolta delle impressioni dei residenti sull'attività musicoterapica**

**PROGETTO DI PUBBLICAZIONE DEI RISULTATI DELL'ATTIVITÀ MUSICOTERAPICA  
SVOLTA PRESSO LE CPA DEL CANTON TICINO**

Nome CpA \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Iniziali del residente \_\_\_\_\_

Operatore designato alla compilazione \_\_\_\_\_

1. Da quanto tempo partecipa ai setting di musicoterapia?

- < 1 mese    1 – 3 mesi    4 – 6 mesi    6 - 12 mesi    12 – 18 mesi    > 18 mesi

2. Con che frequenza partecipa ai setting di musicoterapia?

- Raramente    Spesso    Sempre

3. Il residente verbalizza apprezzamenti sull'intervento musicoterapico?

- Sì, ma negativi    No    Sì, positivi    Sì, molto positivi

4. Nel complesso il residente dimostra di apprezzare l'intervento musicoterapico?

- No    Neutro    Sì    Sì, molto

5. Impressioni del residente sulla musicoterapia e sulla musica in generale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Si notano variazioni/miglioramenti nel residente **durante** i setting di musicoterapia?

Memoria                       Sì     No

Attenzione                     Sì     No

Funzioni motorie            Sì     No

Umore                            Sì     No

Comportamento            Sì     No



**Questionario per i familiari dei residenti**

**PROGETTO DI PUBBLICAZIONE DEI RISULTATI DELL'ATTIVITÀ MUSICOTERAPICA SVOLTA PRESSO LE CPA DEL CANTON TICINO**

Nome CpA \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

1. È a conoscenza dell'attività musicoterapica?

- Si  No

2. Come è venuto a conoscenza dell'attività musicoterapica svolta in struttura?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Quali pensa che siano le finalità della musicoterapia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Ha constatato variazioni/miglioramenti nel parente ospitato presso la struttura a seguito dell'attività musicoterapica?

- Si  No

Se sì, in quali ambiti?

Memoria

Attenzione

Funzioni motorie

Umore

Comportamento

Eventuali Commenti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Come giudica l'attività musicoterapica?

- Negativa    Neutra    Positiva    Molto positiva

6. Ha avuto modo occasionalmente di partecipare ad un setting di musicoterapia?

- Sì    No

7. Se sì, quali attività ha ritenuto più stimolanti?

---

---

---

---

---

---

---

---

Grazie della proficua collaborazione.

**La Commissione Musicoterapia - CpA del Canton Ticino**

## COMMENTI DEGLI OPERATORI E DEI FAMILIARI

In totale sono stati compilati 60 questionari per i familiari e 69 questionari per gli operatori, riguardanti i residenti. Le seguenti frasi sono una breve selezione tratta dai questionari e sono riportate in forma originale, esattamente come scritte dagli operatori o dai familiari dei residenti.

### QUESTIONARIO PER GLI OPERATORI, RIGUARDANTI RESIDENTI

#### Impressioni del residente sulla musicoterapia e sulla musica in generale

- A me è sempre piaciuta la musica, quando ero a casa ascoltavo sempre i miei dischi. La musicoterapia mi dà la possibilità di ascoltare e a volte cantare canzoni nuove ma anche molto conosciute in buona compagnia e facendomi emozionare
- Sì la musica mi piace. Durante la musicoterapia mi sento bene, mi sento serena, Mi fa stare bene sentire la musica. Nel setting di musicoterapia mi sento più coinvolta rispetto all'ascolto della musica e basta. Vivo la musica come uno stimolo maggiore. Sento delle belle emozioni.
- Mi sento bene all'interno del gruppo, mi piace partecipare e mi fa star bene, mi piace cantare in compagnia.
- La musica rappresenta tutto per me. La musicoterapia mi fa ricordare i tempi della gioventù. È molto importante come esperienza. Mi sento bene e mi piace vedere cantare gli altri. Sono felice quando canto.
- Per il residente la musica era l'unico divertimento: andava con i suoi amici di paese in paese per suonare e fare festa.
- La musica è parte del nostro corpo e noi ne siamo innamorati. Non si può vivere senza la musica.
- La musica aiuta a stare bene in compagnia. Migliora il morale, tira su.
- Io amo la musica, è vita, è un piacere ascoltare e cantare. Ti apre i polmoni, è salute. La musica di una volta era più sentimentale, veniva dal cuore, mentre la musica moderna è solo rumore.
- La musica tira fuori le emozioni e mi fa piangere per i ricordi.
- Facciamo sentire le nostre voci.
- Mi piace perché si cantano le canzoni popolari che a me piacciono tanto.
- Mi rende molto felice.
- Mi piace perché si cantano canzoni "vecchie" che noi conosciamo a memoria; le ho sempre cantate.
- Mi aiuta a non sentirmi solo.
- Per me è un impegno serio, mi devo preparare.

- Sentiva musica alla radio - non ha mai avuto occasione di sentire un concerto - andava però a ballare. La musicoterapia le piace come esperienza di condivisione. La fa stare bene. Le dà la sensazione di "saper fare ancora qualche cosa".
- Mi piace perché ognuno può dire quello che vuole.

#### Commenti (effetti durante il setting musicoterapico)

- Il residente partecipa a tutte le attività svolte in CpA, ma la musicoterapia l'aspetta con impazienza e chiede sempre come mai dura così poco e perché non si fa più volte alla settimana.
- Durante la settimana attendo il venerdì per cantare a musicoterapia.
- Rispetto alla fase iniziale in cui proponeva e cantava le stesse canzoni ticinesi, adesso propone anche altre canzoni allargando il suo repertorio (memoria).
- Mi sento bene, mi ringiovanisce, per questo vengo a cantare.
- Mi dà tanta gioia.
- Migliora la respirazione.
- "Mi sembra formidabile che riesca ancora a ricordare qualche cosa!" Si riferisce ai testi delle canzoni scritte da loro.
- Lei stessa nota un miglioramento dell'umore e non vorrebbe mai smettere; ricorda con facilità le canzoni scritte da noi anche senza leggere il testo.
- Si evidenzia un miglioramento nell'emissione del suono della voce.

#### Commenti (effetti successivi al setting musicoterapico)

- Incide molto sull'autostima. "Vorrei avere più voce".
- Mi fa felice sul momento e poi anche alla sera quando sono sola in camera mi vengono in mente le canzoni.
- Porta allegria che ci accompagna tutta la giornata.
- Migliora la "compensazione" e l'ideazione fantastica.
- Sono contenta di fare cose che non ho mai fatto. Mi sento migliorata, ho voglia di fare cose nuove, mi sento contenta.
- "Non pensavo di arrivare alla mia età e registrare un disco!"

C'è qualche episodio o qualche situazione avvenuta durante i setting che l'ha particolarmente colpita?

- Mi è capitato di ricordare la mia vita passata, legata alla giovinezza, al periodo in cui studiavo e andavo a ballare appena potevo. Mi ha sempre dato una grande gioia la musica e il ballo. Ho conosciuto tanta gente grazie alla musica e al ballo.
- Le prime volte che partecipavo mi commuovevo, andavo in stanza e piangevo perché mi faceva stare bene, ero felice.

- Mio marito presente al setting conferma il miglioramento del linguaggio e degli aspetti comunicativi e relazionali dopo ogni intervento di musicoterapia.
- Qualsiasi esperienza di musicoterapia mi rilassa, in particolare cantare in altre strutture mi entusiasma. "Mi si aprono i polmoni e il cuore è felice".

#### Eventuali episodi di vita del residente legati all'esperienza musicale

- Grazie alla musica mi sono innamorato. Diverse canzoni mi ricordano le cose più importanti della mia vita, anche la nascita dei miei figli; sono vivi nella mia mente grazie alla musica. La musica per me è vita.
- Ho sempre partecipato alle feste campestri dove c'era sempre musica, frequentavo i grotti e c'era sempre musica. In una di queste feste ho conosciuto mio marito.
- C'è una signora nel gruppo che scrive canzoni su melodie di canzoni famose. Le ho chiesto di scriverne una per me.
- Facevo parte della corale in chiesa e ci trovavamo una volta alla settimana per fare le prove. All'età di 10/12 anni andavo con una mia amica, di nascosto, a vedere chi ballava al ristorante vicino a casa. Noi non potevamo, il prete ce lo proibiva.
- Quando ero sola in casa cantavo sempre. "Ho sofferto per delle crisi familiari e la musica mi ha sempre aiutato a superarle".

#### QUESTIONARIO FAMILIARI

##### Quali pensa che siano le finalità della musicoterapia?

- Aiuta a ricordare, lavora sulle emozioni. Mi dà la possibilità di stare con mio marito mentre si svolge l'incontro di musicoterapia, in allegria, non pensando alla malattia e alla vecchiaia.
- Attivazione, terapia, specie mia moglie dopo l'incontro recupera il linguaggio ed è rilassata.
- Far ricordare i momenti gioiosi della vita degli ospiti, favorire la loro memoria

##### Commenti

- Sarebbe bello poter partecipare più volte alla settimana. Una sola volta è un po' pochino.
- Sono molto contento che in questa struttura si stimoli i residenti con la musica in maniera attiva e non passiva.
- Mia madre mi parla spesso, mi racconta che canzoni ha cantato. Ho notato che ci tiene molto ad essere presente. Nel periodo di Natale si sentiva l'atmosfera di festa natalizia grazie ai canti e al coro. È stato molto bello.

- Quando la Sig.ra Miriam, musicoterapeuta, va in camera a prenderlo, l'umore di mio papà cambia.
- Però mia zia è contenta di partecipare, anche se non ricorda è sempre stata una persona allegra e di compagnia quindi è una cosa per lei positiva
- Sarebbe bello farla più spesso, come una terapia.
- Complimenti per l'attività che auspichiamo possa continuare.
- A titolo personale reputo che un tipo di attività del genere possa essere di grande utilità; mia mamma è comunque da poco ospite della struttura, pertanto non posso valutare il lavoro e i risultati. Spero di poterlo fare in futuro!
- La musicoterapia è senza dubbio un toccasana a tutti i livelli.
- Quando la mamma canta è serena e sorride.
- Parla con entusiasmo di questa attività ed è orgogliosa dei risultati ottenuti, come per es. la realizzazione del CD e la trasferta che effettuano per cantare in altri istituti

Se ha avuto modo di partecipare ad un setting, quali attività ha ritenuto più stimolanti?

- Si ricordano delle situazioni ed emozioni addormentate dentro di noi. La musica è presente tutta la vita in ognuno di noi. Basta pigiare il tasto giusto per mettere in moto tutto e credo che il musicoterapeuta ci sappia fare, ha imparato a conoscere quale tasto pigiare.
- Il coinvolgimento di tutti i presenti, parenti, personale, residenti ci tengono a condividere questo momento. Le canzoni sono variate e stimolanti. Vedo gente normalmente sempre sonnolenta che invece canta, gente in carrozzella che in qualche modo e come può muove il corpo. Si respira giovinezza e vita per un'oretta e non vecchiaia guai e malattia. Si dovrebbe fare più spesso.
- Ho presenziato una decina di minuti mentre gli ospiti si esibivano in un paio di canti accompagnati alla tastiera dalla musicoterapeuta. Erano molto presenti e facevano "gruppo". Mi sembravano felici.
- Partecipare ed avere il piacere di cantare con gli anziani, nelle feste di compleanno e nelle feste natalizie con la signora Miriam. Grazie!
- Tutte le attività legate a tale terapia e mi auguro che continui anche in modo più intenso (un paio di volte alla settimana).
- L'ho vista mentre si stava svolgendo e sono stata colpita da come partecipavano gli anziani.
- Loro stessi come parolieri con frasi originali e spontanee / Condivisione del ritmo con mezzi semplici, come ad es. un vasetto dello yogurt in plastica riempito di mais.
- Creazione del testo da parte dei pazienti, la scelta del titolo del CD. Fare uscite in altre case per anziani a presentare con gioia il loro CD.

## LA MUSICA COME STIMOLO RELAZIONALE NELLA QUOTIDIANITÀ DELLE CPA

### RICADUTE NELL'AMBIENTE DI LAVORO E SUI RESIDENTI

È opportuno rilevare che l'attività musicoterapica, favorendo un'apertura comunicativa all'interno della struttura sia attraverso una vocalità più libera e disinibita, sia incoraggiando l'uso dei linguaggi non verbali (cinesica facciale/gestuale), ha apportato un beneficio sul piano relazionale anche agli stessi operatori spesso coinvolti in un clima di maggior espressività, con molteplici implicazioni affettivo-emozionali volte a rendere più stimolante e accogliente l'ambiente di lavoro.

### IL PROGETTO MUSICALE "QUALCHE NUVOLE" E L'ESPERIENZA DEL "COROSEDUTO"

Di Antonio Elia (Musicoterapeuta e docente nel MAS in Musicoterapia dell'Helvetic Music Institute – Bonmusic Sagl)

L'album *Qualche Nuvola* rappresenta il frutto di un'esperienza creativa maturata all'interno di un progetto di musicoterapia realizzato all'interno di una CpA, il cui percorso si è strutturato su un periodo di circa tre anni. Le sette canzoni in esso contenute si presentano come degli "acquerelli" musicali e rappresentano dei "mondi possibili" scaturiti dalla fantasia di un gruppo terapeutico, formato da ospiti e operatori di una Casa per Anziani. Il setting musicoterapico diventa così il luogo dell'incontro e centro del mondo, dove il suono, potenza simbolica che squarcia il silenzio, ci chiama fuori e ci ridona a noi stessi. In questa sorta di silenzio quasi ancestrale, dove ogni parola da sola si infrange, la voce diventa grido che risuona e ci chiama all'esistenza attestando il nostro esserci. Un motivo, una sequenza di accordi, un vocalizzo o una parola cantata, acquistano senso nella logica estemporanea del "qui e dove", e possono così risvegliare e riportare alla luce tutto un mondo di ricordi e di affetti, di desideri e di speranze che si intrecciano in un presente condiviso. Molto spesso un incipit melodico, sollecitato da un accordo o da un intervallo, diventa il motore trainante che dà inizio all'esperienza creativa di una canzone. Sopra questo frammento melodico, che il più delle volte rappresenta il tema della canzone o parte di esso, vengono adattate delle parole, in molti casi basate addirittura sul *non-sense*, suggerite sempre dal gruppo dei partecipanti. A questo punto si sono gettate le basi per un lavoro creativo, soprattutto legato all'invenzione del testo, che coinvolgerà con sorprendente motivazione l'intero gruppo. Il resto della melodia con il relativo contenitore armonico viene strutturato successivamente mediante un processo di adattamento al testo; in altri casi, invece, melodia e armonia nascono in modo estemporaneo insieme al testo, attraverso un processo di creatività di flusso che coinvolge ciascuno dei partecipanti, i quali, guidati

dallo strumento armonico, vocalizzano a turno le proprie proposte musicali in ordine alle risposte cognitive e affettivo/emozionali che vengono stimulate dall'interazione sonora. Una volta completata, la canzone viene condivisa dal gruppo e attraverso le sue svariate esecuzioni subisce una serie di aggiustamenti e adattamenti, anche sotto il profilo espressivo (intenzionalità) assumendo, via via, contorni più precisi; la canzone diventa così più appropriabile, acquistando una precisa identità (genere, stile) e strutturandosi a livello gestaltico, in tal modo si configura quel processo che porta al fenomeno della ricezione. Una volta arrangiata con i suoni giusti che rimandano ad un universo musicale ben preciso, anche il timbro e lo stile vocale vengono accuratamente vagliati attraverso un lavoro di ricerca: la canzone diventa, all'interno del setting, un oggetto autonomo dotato di vita propria, socialmente riconoscibile, un oggetto transizionale che si carica di significati affettivi gruppalì e culturali, manifestando la stessa forza comunicazionale delle canzoni popolari famose, al punto tale che gli anziani sanno cantarla quasi a memoria, come se essa fosse legata al loro vissuto da sempre.

Nell'intimità del setting, dove il cuore è in ascolto e la voce cantata ci libera, prende vita un *dialogo sonoro* che, attraverso un contemporaneo disvelamento e riconoscimento di noi stessi, acquista la forma di un evento sonoro strutturato come, ad esempio, quella di una ballata o di una filastrocca. Oppure quella di una tipica forma canzone; ma anche quella di uno *Sprechgesang*, dove la dimensione espressiva si spoglia, si libera e così nuda, oltrepassa i confini della forma. Nascono così le canzoni, da un sussulto dell'anima che diventa gesto melodico in ordine a meccanismi cinetici, sia psichici che corporei, del tutto simili a quelle forze che nella materia sonora (linguaggio tonale) si respingono e si attraggono. L'esperienza musicale ci trascina in una dimensione parallela a quella reale, sospesa, dove il senso e il significato delle cose e delle parole stesse appartengono più alla leggerezza del sogno che alla pesantezza del mondo. Non per questo la musica e le canzoni sono meno vere, perdendo ogni riferimento con il reale, anzi, è proprio grazie alle canzoni - sintesi perfette di musica e parole, dove l'elemento sonoro rimanda alla forza del simbolo, che la vita di ogni giorno diventa più "leggera" e ciascuno di noi può spiccare il suo volo, nonostante il mondo che ci circonda. Perché a tutti può capitare all'improvviso di essere afferrati come in un abbraccio caldo, e per un attimo, sentirsi liberati e ridonati a se stessi, quando stanno suonando la nostra canzone. Allora anche il mondo in cui ci troviamo diventa più sopportabile, grazie alla musica un luogo in cui vivere.

In tale contesto relazionale, parallelamente, nasce anche l'idea e l'esigenza di dare vita al "CoroSeduto", un coro vero e proprio alle cui voci si aggiungono quelle di alcuni operatori della CpA stessa, che rappresenta una sorte di contenitore emozionale strutturato, lo strumento attraverso il quale gli anziani hanno la possibilità di mettere in luce la propria

espressività al di fuori della residenza che li accoglie, mantenendo, così, un rapporto vivo con il mondo esterno; la possibilità di esibirsi in concerti diventa un'occasione preziosa per far sentire ancora la propria voce.

All'interno dell'esperienza musicoterapica settimanale si è voluto, pertanto, creare uno spazio dedicato all'esperienza corale vera e propria, finalizzata all'acquisizione di una maggiore consapevolezza del mezzo vocale. In tal modo gli anziani hanno la possibilità di lavorare sulla respirazione, sull'intonazione, sulle dinamiche espressive vocali. Inoltre, ritrovandosi tutti insieme (i vari gruppi di musicoterapia si fondono andando a costituire il coro) vivono un'esperienza gratificante sia sul piano della condivisione di un obiettivo comune (concerti), sia sul piano individuale. Riguardo a quest'ultimo, il raggiungimento ed il riconoscimento di risultati interessanti sul versante tecnico/espressivo da parte di ciascun componente e il conseguente aumento della qualità della *performance*, contribuiscono ad innescare un processo di autostima che influenza la motivazione stessa del gruppo. I residenti che partecipano all'attività del coro dimostrano di apprezzare molto questo momento musicale strutturato, poiché, anche per un fatto strettamente culturale, il cantare rappresenta per loro un'esperienza esclusivamente corale, esattamente come ci ricorda la canzone *l'amico è* di Baldan Bembo, «...un coro è qualcosa che più ce n'è meglio è». Inoltre, a differenza del setting musicoterapico, dove le canzoni affiorano spontaneamente e le parole da cantare sono perlopiù legate al ricordo, anche per stimolare il processo mnestico, nell'attività corale, la predisposizione dei testi relativi alle canzoni da eseguire accentua la motivazione dei partecipanti, mettendoli a proprio agio e rendendoli più sicuri, influenzando così positivamente anche sull'interazione grupppale. A tal proposito la proiezione dei testi, su uno schermo mediante videoproiettore, si è dimostrata una tecnica determinante e alquanto indispensabile per permettere a tutti di seguire; una presentazione realizzata in un qualsiasi formato di testo (power point, pdf, etc.) suddivide la canzone in varie diapositive, mettendone in evidenza le diverse parti strutturali (strofa, ritornello, etc.), e scorrendo durante l'esecuzione del brano, assurge alla funzione di suggeritore elettronico (gobbo). Tale procedimento si è rivelato uno strumento altrettanto utile anche all'interno dei setting di musicoterapia, soprattutto quando, durante la realizzazione creativa di una canzone, l'invenzione estemporanea di un testo può essere immediatamente fissata ed eseguita in tempo reale. Credo sia alquanto superfluo ricordare come già un'esperienza musicale, quale il canto corale, rappresenti di per se stessa una vera e propria terapia al pari dell'esperienza musicoterapica. Affiancata ad un percorso musicoterapico, l'esperienza del coro, quando monofonica o a due voci, si configura come la sua naturale conseguenza, il contenitore dentro il quale prende forma un dialogo sonoro strutturato: uno spazio comune di reciproco arricchimento, di svago, di divertimento, di crescita umana e musicale, che

ciascuno contribuisce a realizzare con il proprio unico e particolare “suono”. Un luogo dove ricreare insieme un ambiente musicale in cui potersi riconoscere, rilassarsi, incontrare gli altri, riscoprirsi; ma anche dove esprimere quella creatività e quell’espressività, tipiche della persona umana che ha raggiunto un autentico benessere, frutti proprio di quell’azione musicoterapica che ha ristabilito un equilibrio psico/corporeo. La possibilità poi di andare in tournée almeno una volta al mese e cantare in altre residenze per anziani o in contesti istituzionali le proprie canzoni, quelle inventate durante i setting, diventa un valore aggiunto insostituibile. La trasferta con il pulmino, l’emozione per la *performance*, il trucco ben curato ed il vestito elegante per l’occasione, l’attenzione nell’eseguire gli attacchi e nel seguire il gesto direttoriale, sono tutti elementi che ristabiliscono un esserci, ricomponendo un’unità psicocorporea. Così come l’ascolto degli altri e di se stessi, la gestione del fiato che diventa una ginnastica polmonare guidata dal ritmo musicale, l’uso intenzionale delle innumerevoli varianti espressive (variazioni timbriche, dinamiche - *piano/forte*, *crescendo/diminuendo* - e agogiche - *lento/veloce*, *augmentando/rallentando*), si costituiscono come elementi, che sommati tutti insieme, contribuiscono a quell’azione terapeutica, già iniziata con l’intervento musicoterapico. La produzione di canzoni, inventate durante i setting, è in continuo movimento e si dovrà pensare ad un nuovo progetto CD, parallelamente il repertorio del “CoroSeduto” continua ad ampliarsi così come le voci che lo compongono, non ci resta che metterci al lavoro per organizzare le prossime tournée.

#### FILMATI, CONCERTI E ALTRE ATTIVITÀ

Dopo il Progetto Pilota, molte strutture che hanno introdotto permanentemente l’attività musicoterapica si sono aperte maggiormente all’organizzazione di ulteriori corsi di formazione sulla musicoterapia e di concerti, alla realizzazione di filmati e di serate volte ad affrontare alcune tematiche inerenti a questa particolare modalità terapeutica. Lo stesso Ufficio anziani di Bellinzona ha sostenuto la realizzazione di un filmato con la regia di Michael Beltrami presso le CpA Comunale di Bellinzona, “San Donato” di Intragna e “Solarium” di Gordola, strutture che hanno aderito per prime, nel 2011, al Progetto. Nel marzo di quest’anno un altro filmato sulla struttura “La Quercia “ di Acquarossa, realizzato da Riccardo Silano e presentato al Cinema Teatro Blenio con una grande partecipazione di pubblico, ha permesso di diffondere l’esperienza musicoterapica che presso la suddetta struttura ha trovato una sincera condivisione da parte di tutte le componenti professionali.

Più in generale possiamo affermare che nelle strutture dove si pratica un’attività musicoterapica continuativa, la musica “gode di buona salute” ed è spesso motivo di interesse anche per gli stessi animatori che si fanno promotori di svariate iniziative.

## RISULTATI DELL'ATTIVITÀ MUSICOTERAPICA

### RISULTATI NELLE CPA DAL 2011 AL 2015

La musicoterapia ha determinato ricadute positive sugli ospiti e sulle strutture, che hanno generalmente compreso ed apprezzato questa esperienza terapeutica.

Il 65% delle strutture coinvolte nel progetto pilota dal 2011 al 2015 attualmente offre ai suoi residenti la musicoterapia in modo continuativo.

Per meglio comprendere la valutazione dei risultati riportati qui di seguito è opportuno analizzare la scheda di osservazione che viene utilizzata dal musicoterapeuta per valutare gli esiti dell'attività musicoterapica.

Come si può notare nella pagina successiva, la scheda è suddivisa in tre ambiti:

- ambito psicocorporeo
- ambito affettivo-emozionale
- ambito cognitivo

L'ambito psicocorporeo presenta tre sottoambiti: **reattività motoria** (espresso con le voci *interazione sensomotoria/melodia cinetica*), **comunicazione non verbale** (*cinesica facciale/gestuale*) **relazione posturale** (*postura*).

L'ambito suddetto permette quindi di osservare le risposte motorie ed espressive, nonché la postura che assume il partecipante durante il setting musicoterapico.

L'ambito affettivo-emozionale presenta due sottoambiti: **reattività affettivo-emozionale** (*partecipazione al setting/tono dell'umore*), **modalità di adeguamento al setting** (*ascolto/tempi di attenzione/verbalizzazione*).

Questo secondo ambito permette di osservare le implicazioni affettive ed emotive dei partecipanti durante il setting musicoterapico, il loro umore, il livello di socializzazione, le modalità di ascolto, i tempi di attenzione e, attraverso la verbalizzazione, come vivono personalmente la loro esperienza musicoterapica.

Il terzo ambito, quello cognitivo, è suddiviso in tre sottoambiti: **reattività intellettuale** (*percezione dinamiche tensiodistensionali*), **produzione sonora/musicale** (*interazione*

*diastematica/interazione formale/interazione prosodica*), **capacità rievocative** (*memoria a breve termine/lungo termine*).

Il terzo ambito, per quanto concerne i sottoambiti *reattività intellettiva* e *produzione sonora/musicale*, è rigorosamente riferito a parametri di percezione/produzione del linguaggio musicale con particolare attenzione alle strutture melodiche/armoniche e ai relativi processi gestaltici. Per quanto riguarda il terzo sottoambito *capacità rievocative*, l'osservazione è focalizzata sulle performance mnemoniche a breve e lungo termine.

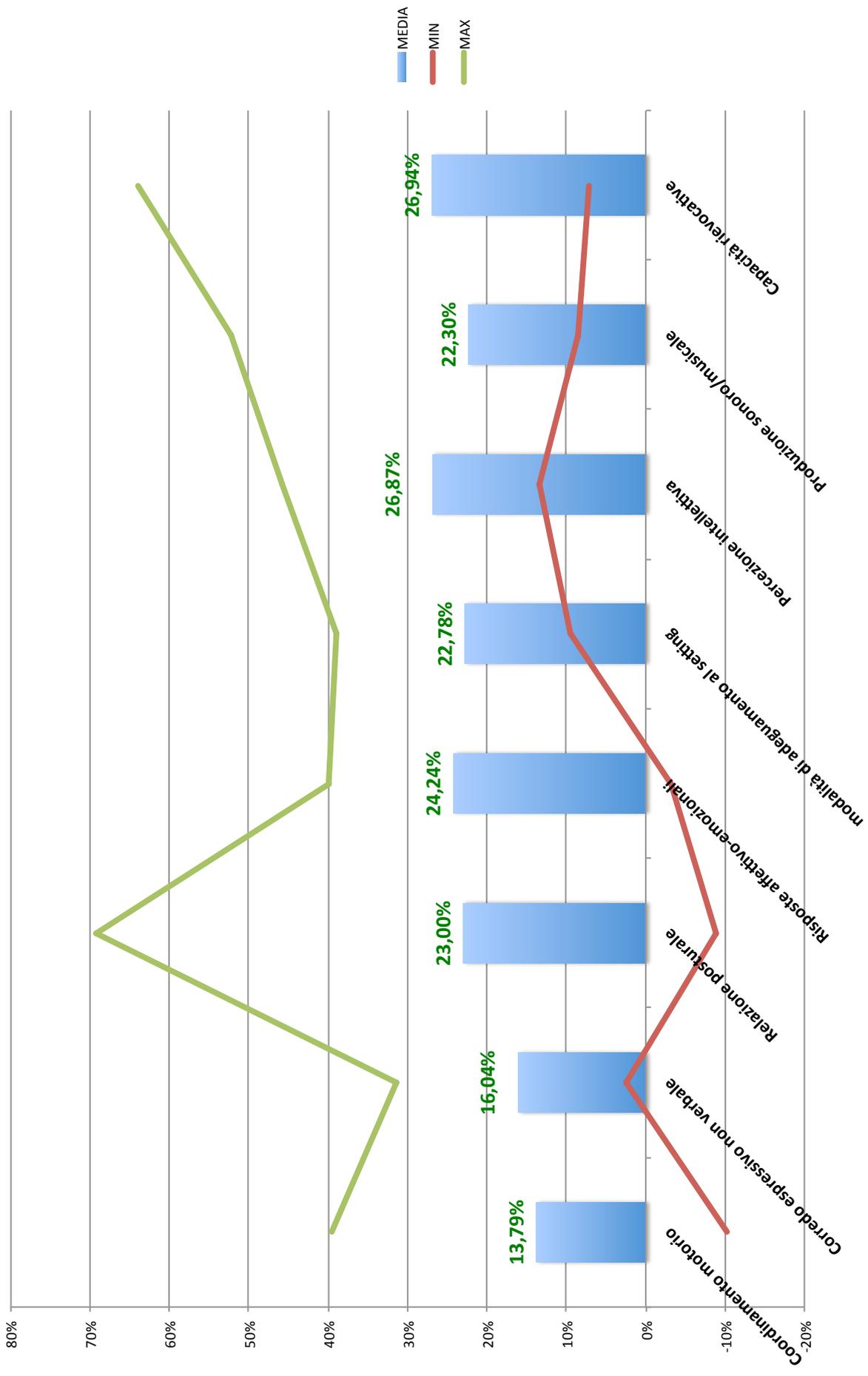


Come si può osservare dalle medie dei grafici dei due Progetti Pilota 2011, 2012 si notano degli incrementi molto consistenti delle capacità rievocative (+26,94%) e della percezione intellettuale (+ 26,87%) che rappresentano un dato significativo della risposta complessiva del partecipante. Anche le risposte emozionali e le modalità di adeguamento al setting risultano particolarmente rafforzate. Gli incrementi nelle capacità cognitive e mnemoniche sono collegate alla possibilità di apprendimento anche in età avanzata e di miglioramento della fruizione della musica nella sua complessità. Un buon ascoltatore di musica è sicuramente un anziano più disponibile a mettersi in gioco, a socializzare, ad apprendere, con evidenti implicazioni positive sulla qualità della vita.

### Variatione media ( $\Delta\%$ ) nelle 6 CpA dei progetti pilota 2011 e 2012

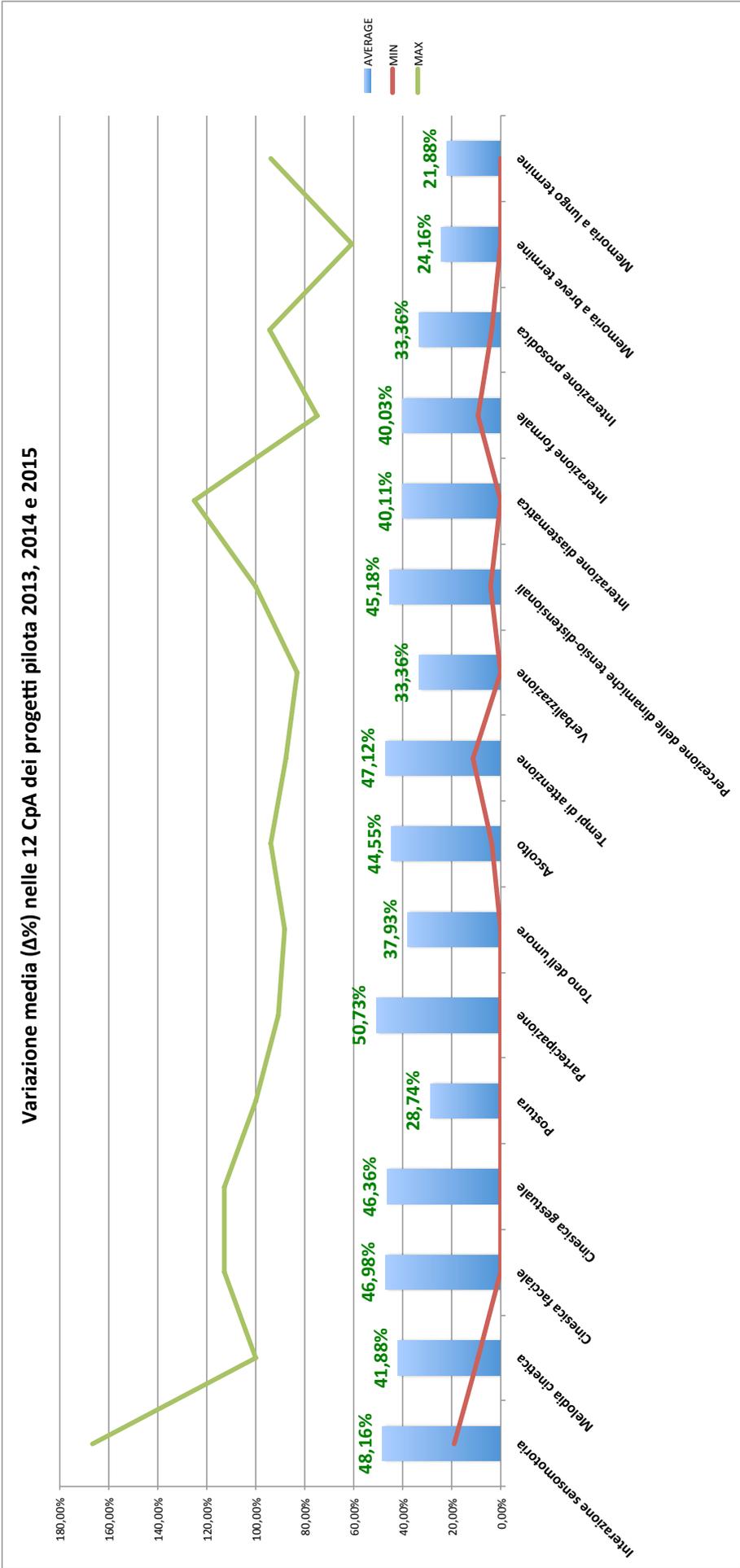
	Numero ospiti	Coordinamento motorio	Corredo espressivo non verbale	Relazione posturale	Risposte affettivo-emozionali	modalità di adeguamento al setting	Percezione intellettuale	Produzione sonoro/musicale	Capacità rievocative
Casa Anziani Comunale	12	19,70%	17,20%	69,20%	29,10%	23,20%	21,40%	21,20%	14,50%
Casa Anziani "San Donato"	15	-10,30%	7,80%	19,20%	9,40%	10,00%	45,50%	12,90%	29,40%
Casa Anziani "Solarium"	10	39,50%	29,40%	12,50%	34,00%	38,90%	45,80%	52,20%	18,20%
CpA "Cigno Bianco"	17	8,70%	2,40%	29,40%	40,00%	27,50%	20,50%	23,30%	63,90%
CpA "Alto Vedeggio"	12	16,10%	16,70%	-8,80%	-3,10%	9,50%	13,30%	8,50%	12,70%
CpA "Residenza Paradiso"	13	20,90%	31,40%	13,80%	34,00%	30,80%	16,70%	22,60%	7,10%
<b>MEDIA</b>		<b>13,79%</b>	<b>16,04%</b>	<b>23,00%</b>	<b>24,24%</b>	<b>22,78%</b>	<b>26,87%</b>	<b>22,30%</b>	<b>26,94%</b>
MIN		-10,30%	2,40%	-8,80%	-3,10%	9,50%	13,30%	8,50%	7,10%
MAX		39,50%	31,40%	69,20%	40,00%	38,90%	45,80%	52,20%	63,90%

Variazione media (Δ%) nelle 6 CpA dei progetti pilota 2011 e 2012



### Variazione media ( $\Delta\%$ ) nelle 12 CpA dei progetti pilota 2013, 2014 e 2015

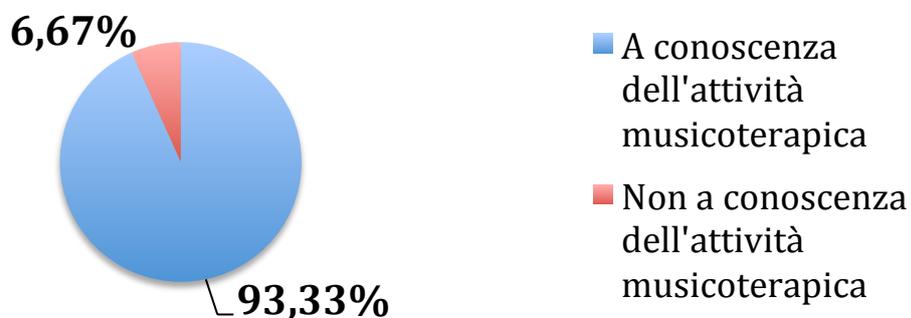
	N. Ospiti	Interazione sensorimotoria	Melodia cinetica	Cinesica facciale	Cinesica gestuale	Postura	Partecipazione	Tono dell'umore	Ascolto	Tempi di attenzione	Verbalizzazione	Percezione delle dinamiche tensio-distensionali	Interazione diastematica	Interazione formale	Interazione prosodica	Memoria a breve termine	Memoria a lungo termine
2013	CpA leventinese "Santa Croce"	18	21,74%	45,45%	56,52%	36,36%	19,35%	41,67%	44,00%	61,90%	0,00%	41,67%	27,27%	33,33%	19,05%	9,52%	0,00%
	Faido																
	CpA "Ca' Rezzonico"	12	40,00%	45,50%	43,50%	47,80%	12,50%	43,50%	36,00%	39,10%	22,70%	40,90%	38,10%	35,00%	36,80%	27,80%	5,00%
	Lugano																
	CpA "A. Torriani"	18	166,67%	100,00%	112,50%	108,33%	100,00%	90,91%	87,88%	93,75%	78,13%	82,76%	100,00%	84,00%	75,00%	60,71%	84,62%
2014	CpA "La Quercia"	15	33,33%	33,33%	52,94%	36,84%	14,29%	88,24%	39,13%	81,25%	33,33%	40,00%	5,25%	36,84%	17,65%	13,04%	4,00%
	Acquarossa																
	CpA Comunale	14	21,74%	15%	25%	0%	0%	0%	15,38%	16%	13,04%	8,70%	25,00%	40,00%	15,00%	18,18%	5,26%
	Biasca																
	CpA "Giardino e Soave"	27	47,62%	47,62%	40,00%	29,17%	21,05%	65,52%	60,71%	50,00%	50,00%	62,96%	33,33%	26,92%	24,14%	45,83%	32,26%
2015	Chiasso																
	CpA "Tusculum"	11	20,83%	20,83%	43,48%	33,33%	29,17%	30,77%	26,92%	12,50%	26,09%	35,00%	45,00%	45,83%	22,73%	0,00%	8,70%
	Arogno																
	CpA "Stella Maris"	18	33,33%	31,25%	21,05%	25,71%	3,13%	32,43%	25,64%	30,77%	42,31%	11,43%	0,00%	11,11%	3,45%	2,78%	5,71%
	Bedano																
2015	Bellinzona	12	40,00%	35,29%	31,82%	52,94%	12,50%	33,33%	20,00%	17,24%	22,73%	28,57%	28,57%	43,75%	22,22%	11,11%	0,00%
	CpA "Greina"																
	CpA "Piccola Casa Divina Providenza"	16	35,00%	36,84%	55,00%	52,63%	38,10%	56,52%	40,91%	55,00%	55,00%	57,89%	68,42%	72,22%	57,89%	15,00%	0,00%
	Gordevio																
	CpA "San Rocco"	14	73,91%	61,11%	72,73%	112,50%	84,62%	80,00%	84,62%	87,50%	87,50%	85,71%	125,00%	62,50%	94,12%	57,89%	93,75%
2015	Sorengo	15	19,05%	9,09%	0,00%	27,27%	3,85%	22,22%	3,85%	11,11%	9,52%	4,17%	10,00%	9,09%	15,79%	4,76%	3,85%
	CpA "Al Pagnolo"																
	MAX MIN MEDIA		48,16%	41,88%	46,98%	46,36%	28,74%	50,73%	44,55%	47,12%	33,36%	45,18%	40,11%	40,03%	33,36%	24,16%	21,88%
MAX MIN MEDIA		19,05%	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,85%	11,11%	0,00%	4,17%	0,00%	0,00%	9,09%	3,45%	0,00%	
MAX MIN MEDIA		166,67%	100,00%	112,50%	112,50%	100,00%	90,91%	87,88%	93,75%	87,50%	82,76%	100,00%	125,00%	75,00%	94,12%	60,71%	93,75%



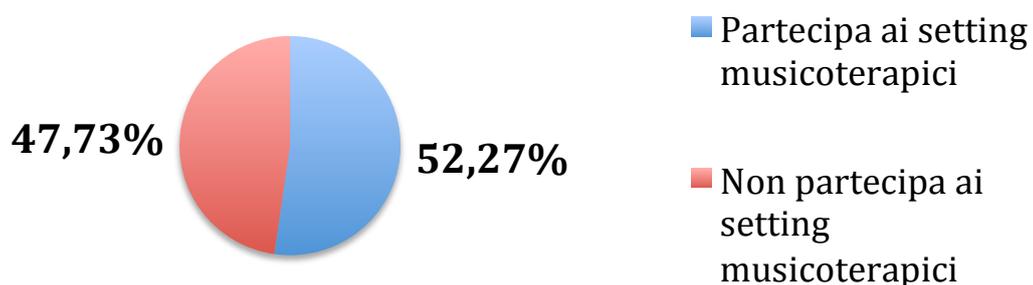
Per quanto riguarda i risultati dei progetti dal 2013 al 2015, desideriamo evidenziare alcuni risultati particolarmente significativi: la partecipazione (+50,73%), l'interazione sensomotoria (+48,16%) e la melodia cinetica (+41,88%). Quest'ultima, introdotta dal neuropsicologo russo A. R. Lurija, definisce la capacità di muoversi armoniosamente, spesso molto compromessa nell'anziano con patologie di carattere neurodegenerativo. Altri risultati molto positivi riguardano i tempi di attenzione (+47,12%) e la cinesica sia facciale che gestuale, che corrispondono alle capacità di comunicazione non verbale mediante la mimica e il gesto. Performance molto simile anche per la percezione delle dinamiche tensiodistensionali e l'interazione diastematica, dove lo stimolo musicale si struttura sul piano linguistico con significative ricadute sul versante cognitivo.

Tramite appositi questionari abbiamo potuto valutare come i familiari dei residenti siano a conoscenza dei progetti musicoterapici e in quale misura essi partecipino ai setting. In totale sono stati compilati 60 questionari e di seguito riportiamo la media dei risultati.

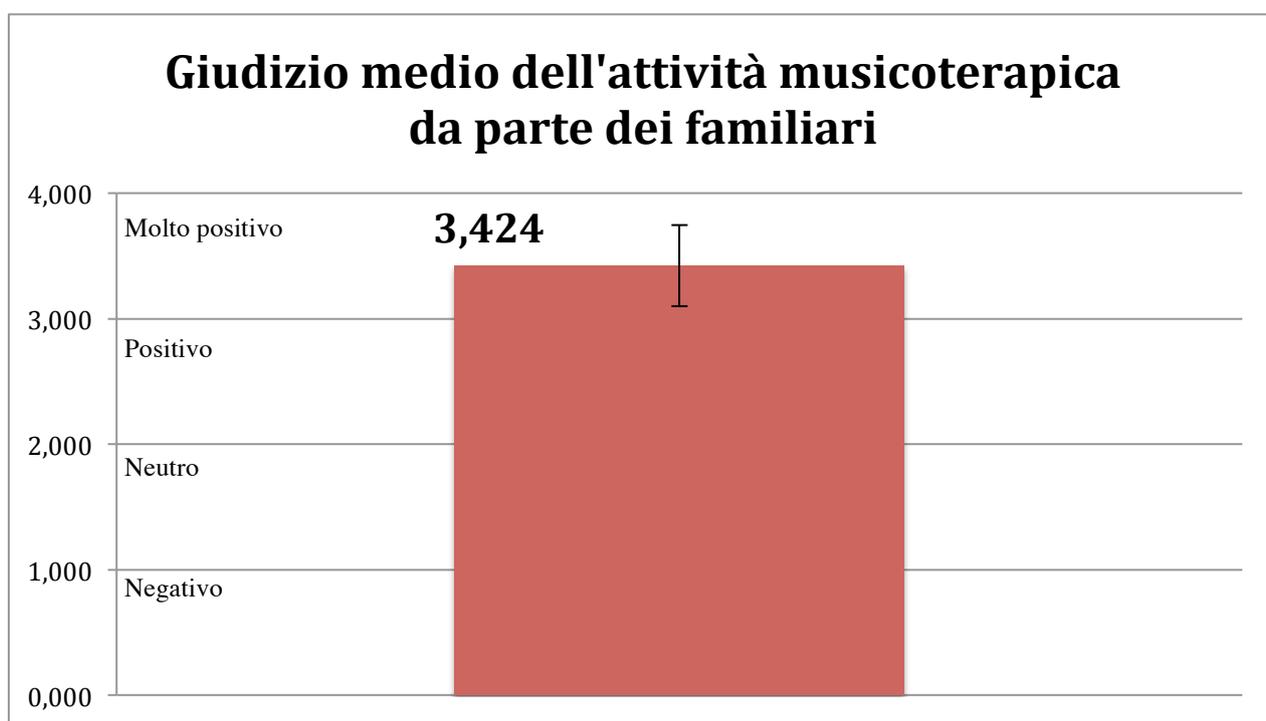
### Familiari a conoscenza dell'attività musicoterapica nella CpA

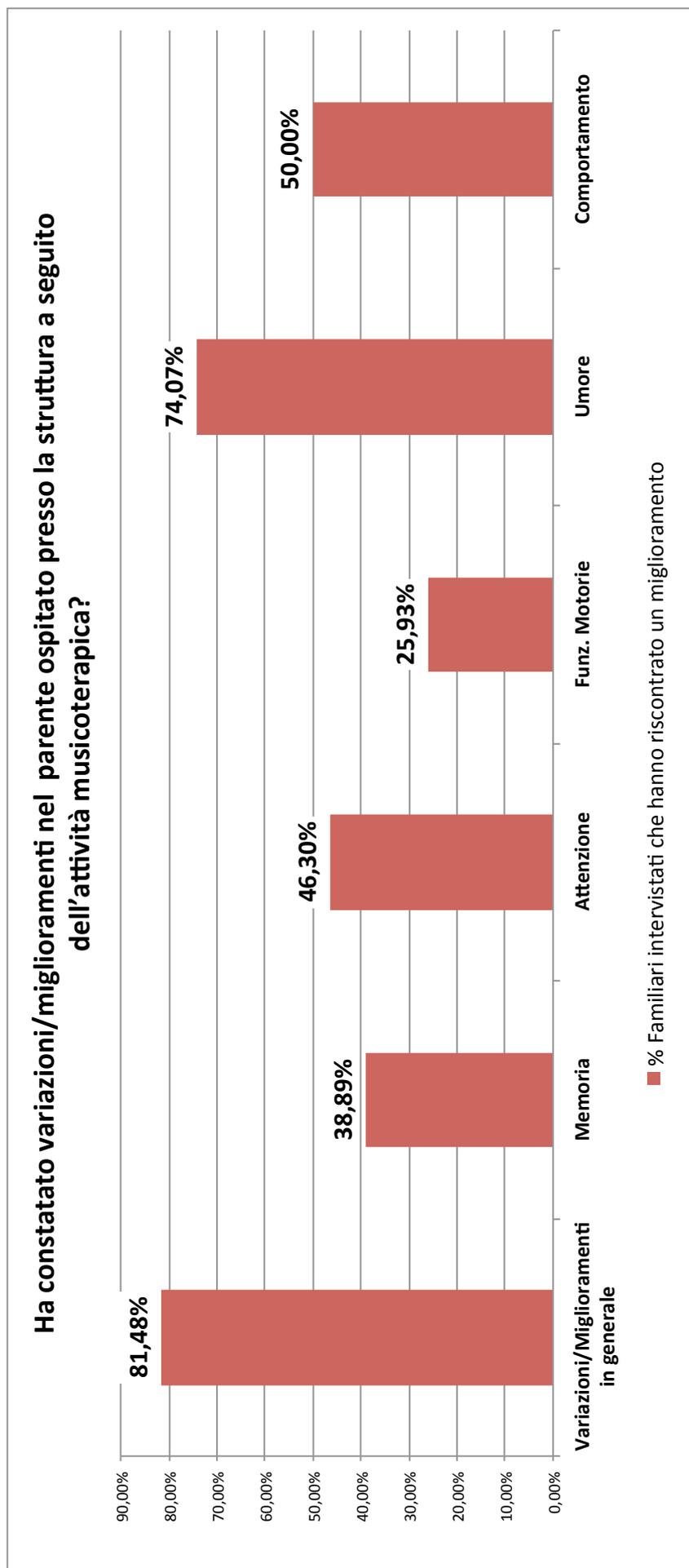


### Partecipazione dei familiari all'attività musicoterapica nella CpA



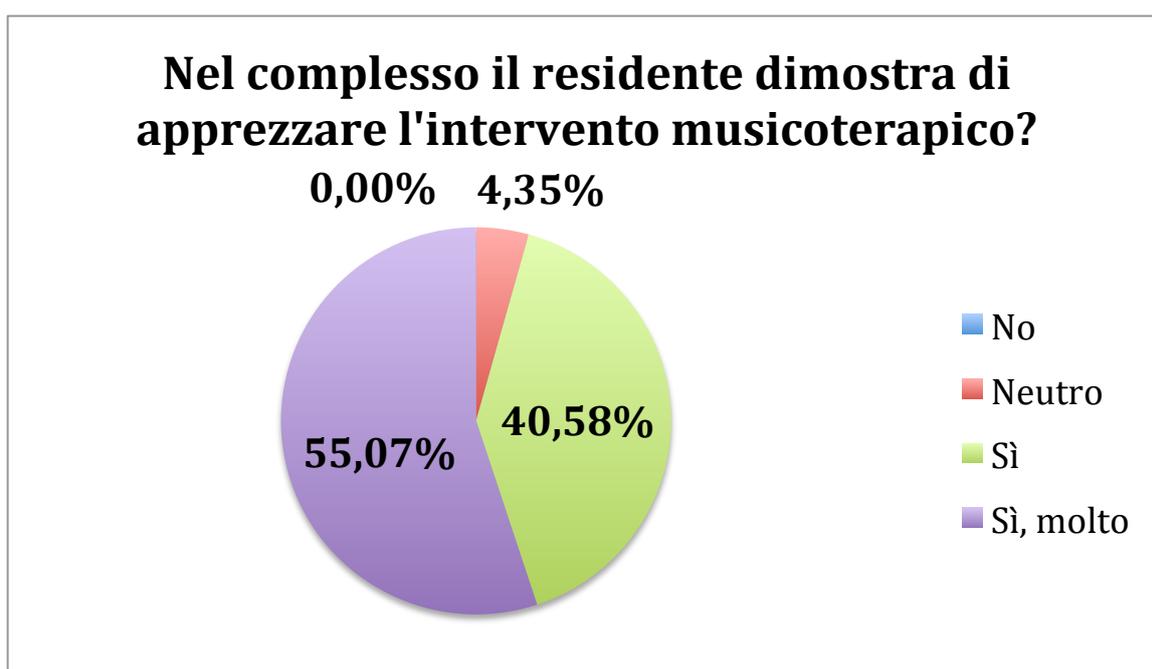
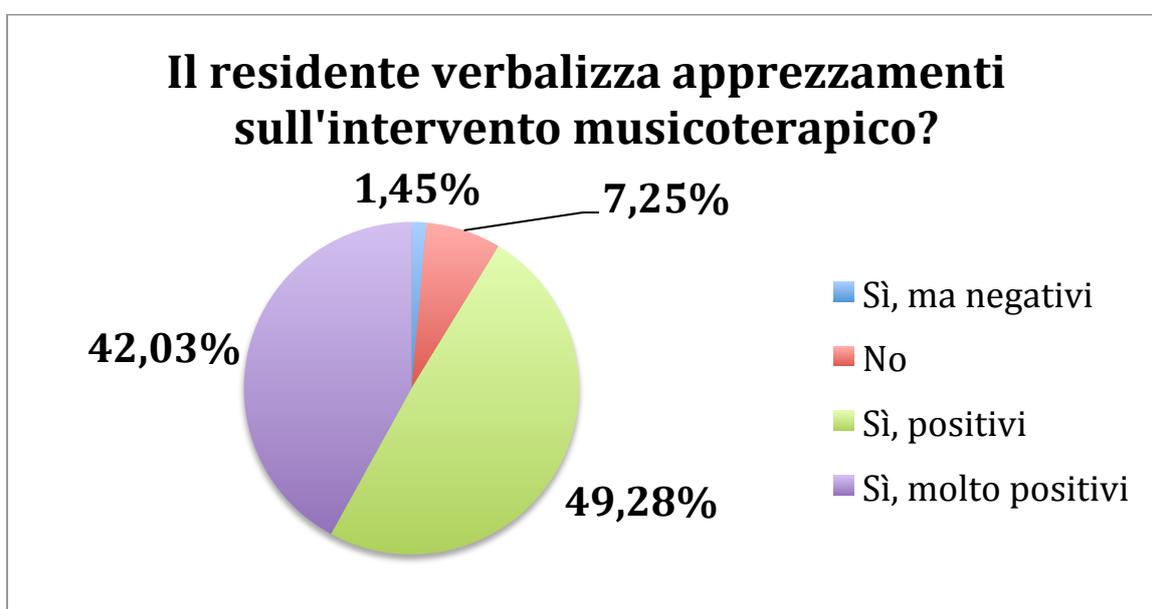
È molto positivo che la maggior parte dei familiari sia a conoscenza dell'attività musicoterapica (93,33%). Inoltre, il dato sulla loro partecipazione all'attività musicoterapica nelle CpA può essere altresì letto in modo incoraggiante: considerando gli impegni lavorativi e personali dei familiari, è davvero molto positivo che il 52,27% abbia avuto modo di partecipare ai setting di musicoterapia. In aggiunta a questo, molti di essi affermano di partecipare con regolarità.

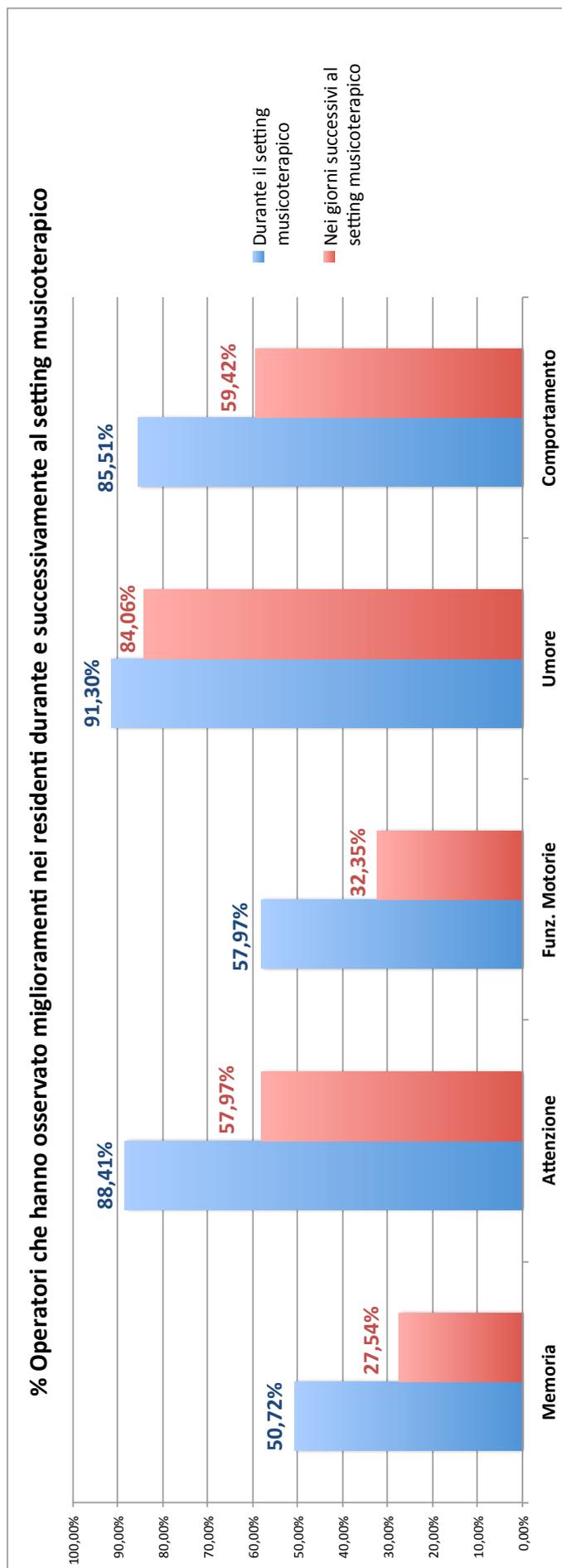




RISULTATI DEL QUESTIONARIO PER LA RACCOLTA DELLE IMPRESSIONI DEI RESIDENTI SULL'ATTIVITÀ MUSICOTERAPICA

I dati sul residente qui di seguito riportati attestano un esito molto positivo per quanto concerne il gradimento dell'intervento musicoterapico, così come i dati ricavati dalle risposte degli operatori in merito a miglioramenti nei residenti riscontrati durante e dopo il setting musicoterapico. In tal senso, tutti i parametri considerati (memoria, attenzione, funzioni motorie, umore, comportamento) sembrano ribadire che il setting musicoterapico costituisce un'occasione particolarmente efficace e molto apprezzata dai residenti.





## PROGETTI DI STUDIO

CPA "SAN DONATO" - INTRAGNA

Testo di Lucia Pellegrino<sup>3</sup>

### Introduzione

Alla luce dei risultati ottenuti nel progetto pilota sia per quanto concerne l'attivazione dei setting musicoterapici rivolti ai Residenti della CpA, sia per il coinvolgimento dei collaboratori nei due livelli di formazione, si è delineata una nuova proposta, atta a procedere verso un ulteriore progetto. Quest'ultimo è volto a definire e a rafforzare le teorie proposte ed applicate, in prospettiva di un consolidamento dei benefici derivanti dalla prassi musicoterapica all'interno della struttura, dove la figura del musicoterapeuta venisse adeguatamente supportata dal personale curante formato precedentemente.

La CpA San Donato, vista la positività del progetto sperimentale, ha proposto di proseguire con l'obiettivo di configurarne stabilmente le modalità attuative musicoterapiche.

In condivisione con la Direttrice Nazarena Mordasini, si è reso necessario, per rafforzare la pratica musicoterapica e nell'eventualità di divenire autonomi, di costituire stabilmente un gruppo di lavoro, considerato anche l'aspetto e la volontà di estendere a tutto il personale la conoscenza dello strumento.

### Metodi

Sono stati analizzati 20 ospiti Residenti, 17 dei quali hanno partecipato ai setting di musicoterapia di gruppo, mentre 3 hanno beneficiato di una terapia individuale. La terapia veniva seguita un giorno alla settimana per 1 ora per un periodo da gennaio 2012 a gennaio 2013 con l'astensione del mese estivo (agosto). La valutazione è avvenuta tramite lo strumento RAI-NH, con particolare riferimento alla Scala dei problemi cognitivi (Cognitive Performance Scale – CPS). La scala CPS (Scala dei problemi cognitivi) ha un range di 6 punti, nel quale 0 la capacità cognitiva è intatta e 6 gravemente compromessa.

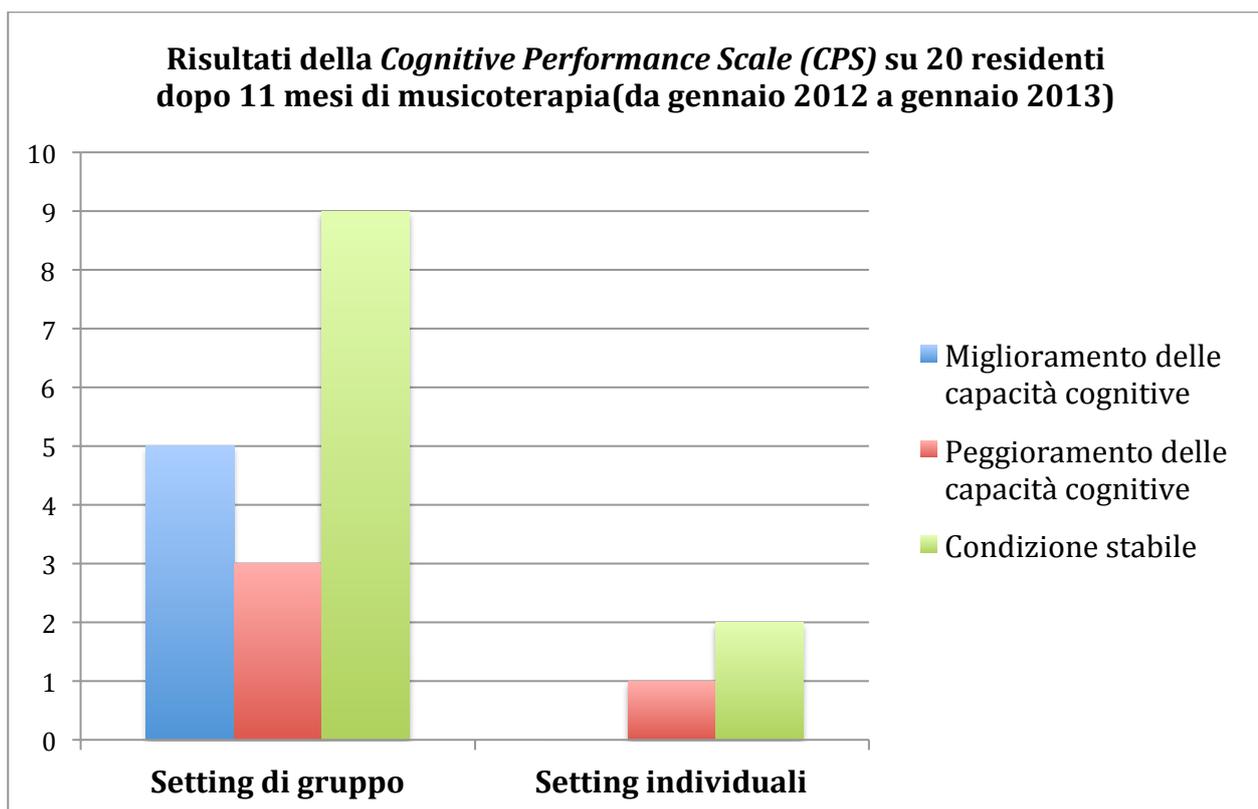
---

<sup>3</sup> Testo elaborato a partire da Pellegrino L., *La musicoterapia nelle CpA Un approccio fenomenologico per migliorare il clima di lavoro*, tesi del MAS in Gestione Sanitaria, Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana, 2013

La raccolta dei dati è avvenuta ogni 6 mesi durante un periodo di osservazione interdisciplinare di 14 giorni.

## Risultati

I risultati ottenuti attraverso la prassi musicoterapica sono di fondamentale importanza per i molteplici sviluppi sul piano psicocorporeo, affettivo-emozionale, cognitivo e relazionale, contribuendo a migliorare sensibilmente il quadro clinico dei Residenti o quantomeno, ad influire positivamente sulla loro qualità della vita. Nel contempo, i sondaggi effettuati attraverso la soddisfazione e l'interesse degli operatori, hanno evidenziato che l'esperienza musicoterapica si è rivelata molto efficace anche nel contesto delle relazioni interpersonali, tenendo vivo il linguaggio verbale e quella complessa griglia di sollecitazioni afferente alla comunicazione non verbale.



## Discussione

L'attività di sensibilizzazione, ha coinvolto il personale nelle pratiche musicoterapiche con finalità tese a favorire un miglioramento della qualità relazionale. Con l'introduzione permanente della figura del musicoterapeuta in CpA, è stato possibile consolidare il percorso terapeutico sia per i Residenti sia per gli operatori.

Dal grafico si può notare che circa un terzo dei pazienti (35%) che hanno partecipato alle sedute, hanno avuto un miglioramento cognitivo per un totale di 16 punti CPS. In 11 casi (55%) la sfera cognitiva è rimasta invariata: questo dato va considerato comunque molto positivo, visto il contesto neurodegenerativo.

In 2 casi (10%) la compromissione si è aggravata ulteriormente di 4 punti CPS in totale. Dei 3 Residenti che hanno beneficiato della musicoterapia individuale, in due casi il punteggio è invariato, mentre per un utente la condizione si è aggravata.

CPA “LA QUERCIA” - ACQUAROSSA

### **Introduzione**

Anche la CpA “La Quercia” di Acquarossa ha istituito un’attività musicoterapica stabile ed ha deciso di sviluppare uno studio al fine di valutare più attentamente alcune risposte alla stimolazione musicoterapica.

### **Obiettivi**

In relazione alla prassi musicoterapica rivolta a varie forme di demenza e al morbo di Parkinson

- valutare le risposte motorie (mano dx/sx; piede dx/sx)
- valutare le risposte a livello di memoria a breve termine
- valutare le risposte sul piano eminentemente cognitivo in rapporto alla percezione/produzione delle strutture metroritmiche, melodiche, armonologiche con particolare riferimento alle dinamiche tensiodistensionali connaturate alle strutture suddette, alla proiezione gestaltica, all’approccio formale, ovvero alle interazioni linguistico-musicali sul piano diacronico-sincronico che ne derivano.

È opportuno precisare che le finalità sopraindicate vanno intese come modalità di indagine in stretto rapporto con i quadri clinici personali. Tuttavia, un quadro clinico generale delle patologie alle quali lo studio si rivolge può aiutare a comprendere la funzionalità dei test, finalizzati a valutare delle risposte specifiche, necessarie alla prassi musicoterapica, in relazione a un contesto sintomatologico più ampio e complesso. Vediamo nel dettaglio:

#### **Demenze (D)**

- perdita progressiva della memoria (prima a breve, poi a lungo termine)
- disorientamento temporo-spaziale
- disturbi della personalità e variazioni improvvise di umore

- turbe dell'ideazione e della percezione
- disturbi del linguaggio (afasia, logoclonia, alessia, agrafia)
- stati ansiosi e depressivi

#### Parkinson (P)

- acinesie (movimenti rallentati e difficoltosi, irrigidimento della muscolatura)
- tremori degli arti superiori/inferiori e del capo
- stereotipie e irrigidimento della motilità espressiva facciale e gestuale
- disturbi vegetativi (ipersudorazione, ipersalivazione)
- disturbi vocali (affievolimento della voce e stereotipie nell'intonazione)
- insorgenza di uno stato depressivo reattivo

## Metodi

Lo studio si è svolto presso CpA “La Quercia” di Acquarossa (CH) dal 3 marzo 2015 al 5 aprile 2016 (13 mesi), durante i quali 12 persone di condizione patologica eterogenea (Parkinson e Alzheimer), suddivise in due gruppi, hanno partecipato a 40 setting di musicoterapia. A queste persone sono stati somministrati dei test, finalizzati a valutare la performance ritmo-motoria/audiopercettiva/fonoproduttiva e strutturati in tre batterie afferenti la stimolazione ritmica/melodica/armolodica.

Il principale test utilizzato è la versione abbreviata del TEST PC/2015, che corrisponde ad una selezione dei test funzionali agli obiettivi di valutazione formulati nello studio. Si è proceduto alla somministrazione dei test in entrata, intermedia e in uscita, intervallata da fasi di attivazione psicocorporea, affettivo-emozionale e cognitiva. Contemporaneamente ai test musicoterapici, i partecipanti sono stati sottoposti anche ai test Mini Mental Status/Folstein et al., 1975, Indice di Barthel e Valutazione dell'equilibrio e dell'andatura/Tinetti, anch'essi con somministrazione in entrata, intermedia e in uscita.

## TEST PC/2015 (versione abbreviata) – Stimolazione ritmica

SR/01	Metro binario	Mano DX	
SR/02	Metro binario	Mano SX	
SR/03	Metro binario	Mani DX / SX	Diacronico
SR/04	Metro binario	Mani SX / DX	Diacronico
SR/05	Metro binario	Mani DX-SX	Sincronico
SR/06	Metro binario	Piede DX	
SR/07	Metro binario	Piede SX	
SR/08	Metro binario	Piedi DX / SX	Diacronico
SR/09	Metro binario	Piedi SX / DX	Diacronico
SR/10	Metro binario	Piedi DX-SX	Sincronico

## TEST PC/2015 (versione abbreviata) – Stimolazione melodica

SM/01	Durata di 4 suoni	0.5", 1", 2", 4"
SM/02-03	Direzione melodica	Scala di DO maggiore ascendente/discendente
SM/04-05	Discriminazione dell'altezza	Intervalli e melodia
SM/06	Discriminazione dell'intervallo	2M, 3M
SM/07	Discriminazione melodica	Comparazione di melodie
SM/08	Discriminazione melodica	Con variazione
SM/11	Discriminazione melodica	Con omissione
SM/12	Intonazione di intervalli	2M, 3M
SM/13-14	Elaborazione sintattica	Concludere una frase melodica

## TEST PC/2015 (versione abbreviata) – Stimolazione armonica

SA/01	Elaborazione sintattica	Concludere una frase melodica con accompagnamento armonico
SA/03	Elaborazione sintattica	Concludere una frase melodica con accompagnamento armonico (con dominanti secondarie)
SA/04	Apprendimento di canzoni	La melodia come strumento per ricordare una frase verbale
SA/05	Apprendimento di canzoni	L'armonia come strumento per ricordare una frase verbale

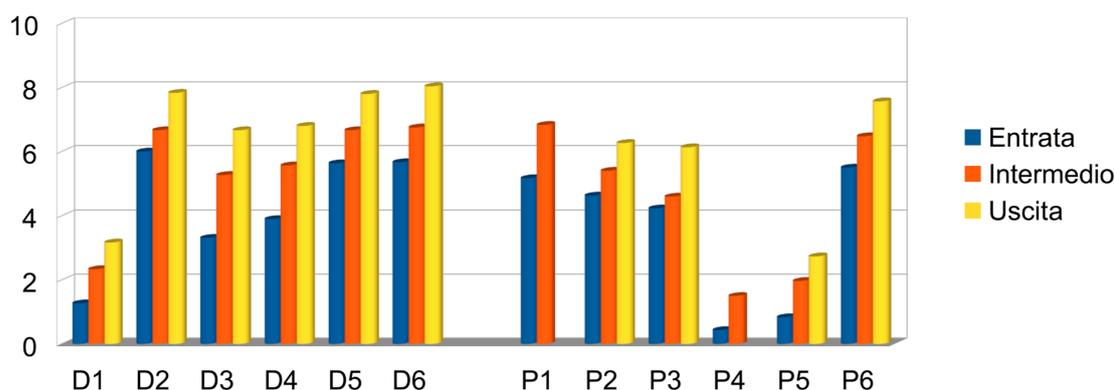
**Risultati e discussione**

La somministrazione dei test, coerentemente con la Metodologia fenomenologico-relazionale, si è rivelata agevole grazie ad una modalità di approccio alla persona consona al contesto operativo. I partecipanti hanno vissuto il momento di somministrazione dei test come un'esperienza positiva caratterizzata dall'assenza di giudizio e da una proficua collaborazione. Tutto ciò ha favorito un clima di autentica partecipazione che ha giovato alla funzionalità dei test.

I test di **stimolazione ritmica** SR/01, SR/02, SR/03, SR/04, SR/05, SR/06, SR/07, SR/08, SR/09, SR/10 hanno permesso di valutare individualmente le ricadute della stimolazione ritmica sulla risposta sensomotoria delle mani e dei piedi, con particolare riferimento all'isocronismo e alla melodia cinetica.

Dalla valutazione dei dati di ogni singolo partecipante, si evince un incremento delle risposte motorie tra test in entrata e in uscita, chiaramente evidenziato nei rispettivi grafici. In generale si rileva una migliore risposta motoria in rapporto a stimolazioni ritmiche più veloci (beat 90/120).

### MEDIE STIMOLAZIONE RITMICA



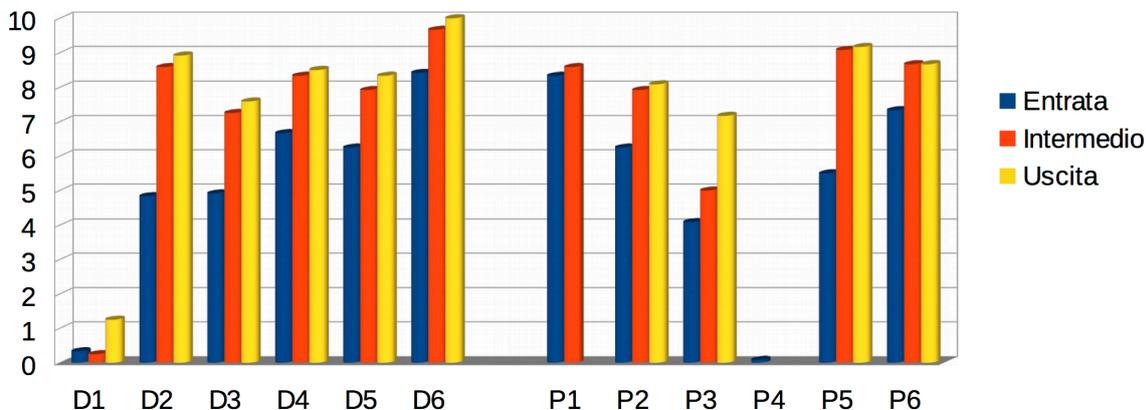
I test di **stimolazione melodica** SM/01, SM/02, SM/03, SM/04, SM/05, SM/06, SM/07, SM/08, SM/11 hanno permesso di valutare individualmente le ricadute della stimolazione melodica in relazione alle funzioni residuali audioperceptive. Per quanto concerne SM/01, si è valutato il controllo del parametro durata su suoni di uguale altezza. Da SM/02 a SM/05 è stata valutata la percezione pura del parametro altezza, scevra da qualunque aspetto comparativo. Per i rimanenti test (da SM/06 a SM/11) il parametro altezza veniva inserito in un quadro composito che prevedeva l'attivazione di processi di memoria melodica, unitamente alla comparazione di strutture diastematiche.

Dalla valutazione dei dati di ogni singolo partecipante, è interessante notare come i test che prevedono un controllo parametrico semplice (altezza) abbiano avuto un esito più che soddisfacente già in entrata, dimostrando una apprezzabile funzionalità residuale, peraltro mantenuta nel corso delle due somministrazioni successive. È opportuno rilevare inoltre che, in presenza di una sollecitazione mnemonica o comparativa, in generale i test hanno dato risultati caratterizzati da significativi incrementi tra somministrazione in entrata e in uscita.

Attraverso i test SM/12, SM/13 e SM/14 si sono valutate le funzioni fonoproduttive. Anche in questo caso i grafici evidenziano un netto incremento degli aspetti fonoproduttivi in rapporto al controllo dei tensiodistensionali melodici, dell'interazione diastematica e della proiezione gestaltica.

### MEDIE STIMOLAZIONE MELODICA

Media dei risultati di tutte le SM per ciascun partecipante

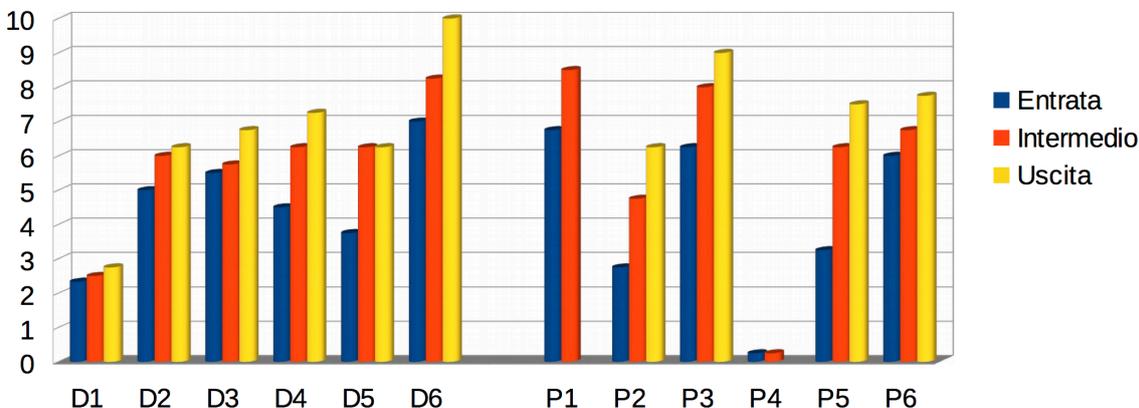


I test di **stimolazione armolodica** SA/01 e SA/03 hanno permesso di valutare individualmente le capacità di controllo dei tensiodistensionali melodici in relazione alla interazione diastematica e alla proiezione gestaltica, con il rinforzo del supporto armonico (tonica/dominante principale/dominante secondaria V/II); i test SA/04 e SA/05 hanno richiesto la memorizzazione di un testo sulla melodia precedentemente data, per valutare l'interazione verbo-melodica.

Dalla valutazione dei dati di ogni singolo partecipante, si è visto che la stimolazione armolodica migliora le risposte mnemoniche, sia per quanto concerne l'interiorizzazione della parte melodica, sia per la memorizzazione del testo.

### MEDIE STIMOLAZIONE ARMOLODICA

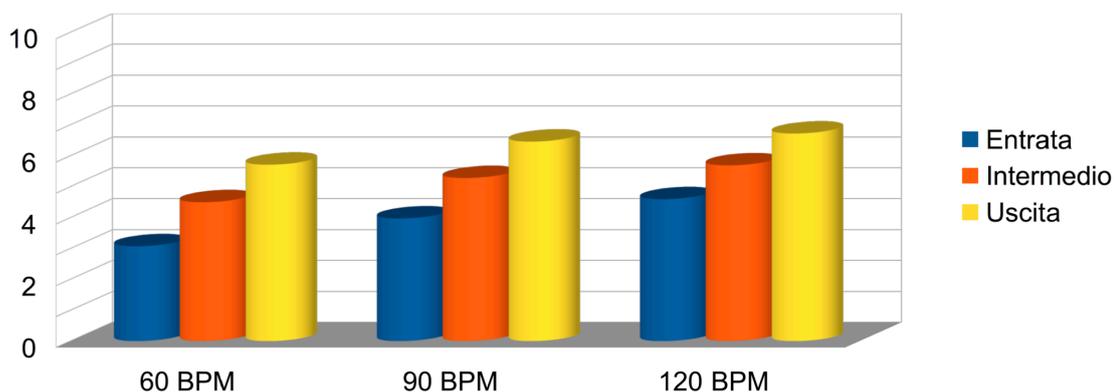
Media dei risultati di tutte le SA per ciascun partecipante



L'ultima serie di grafici riporta le medie aritmetiche dei risultati ottenuti. Possiamo vedere le medie calcolate su ciascun partecipante per le stimolazioni ritmiche a 60, 90 e

120 beat, per le stimolazioni ritmiche nella loro globalità, per quelle melodiche e per quelle armolodiche; infine abbiamo la media aritmetica calcolata su tutti i partecipanti per ciascuna modalità di stimolazione (grafici tridimensionali).

### MEDIA STIMOLAZIONE RITMICA

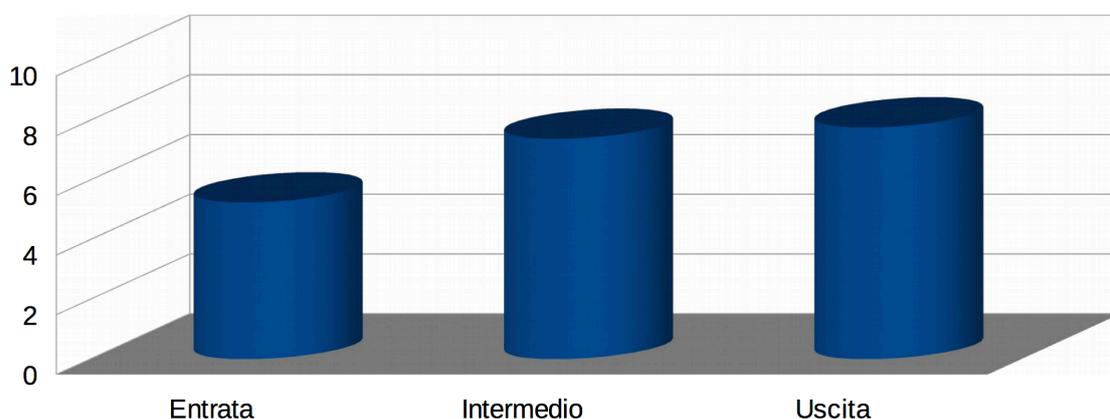


Dall'osservazione di questi grafici, il miglioramento ottenuto durante lo svolgimento dello studio risulta evidente in tutti gli ambiti di interesse. Sono sempre presenti, infatti, due incrementi di punteggio: il primo tra le somministrazioni dei test in entrata e intermedia, il secondo tra le somministrazioni intermedia e in uscita.

Per quanto concerne la stimolazione ritmica, si nota un incremento molto lineare; è interessante osservare, invece, come il miglioramento nella stimolazione melodica sia più marcato tra la prima e la seconda somministrazione, mentre è meno deciso tra la seconda e la terza; dalla stimolazione armolodica, infine, si evince ancora una certa linearità degli incrementi.

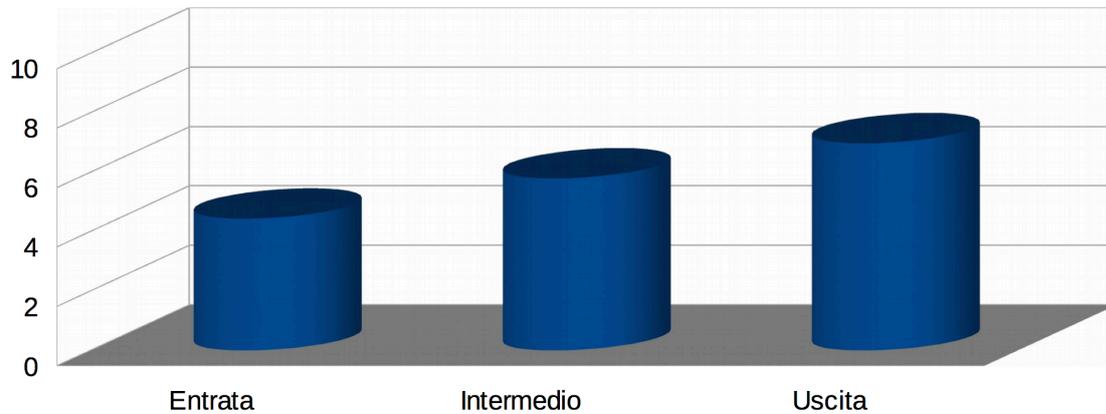
### MEDIA STIMOLAZIONE MELODICA

Media dei risultati di tutte le SM calcolata su tutti i partecipanti



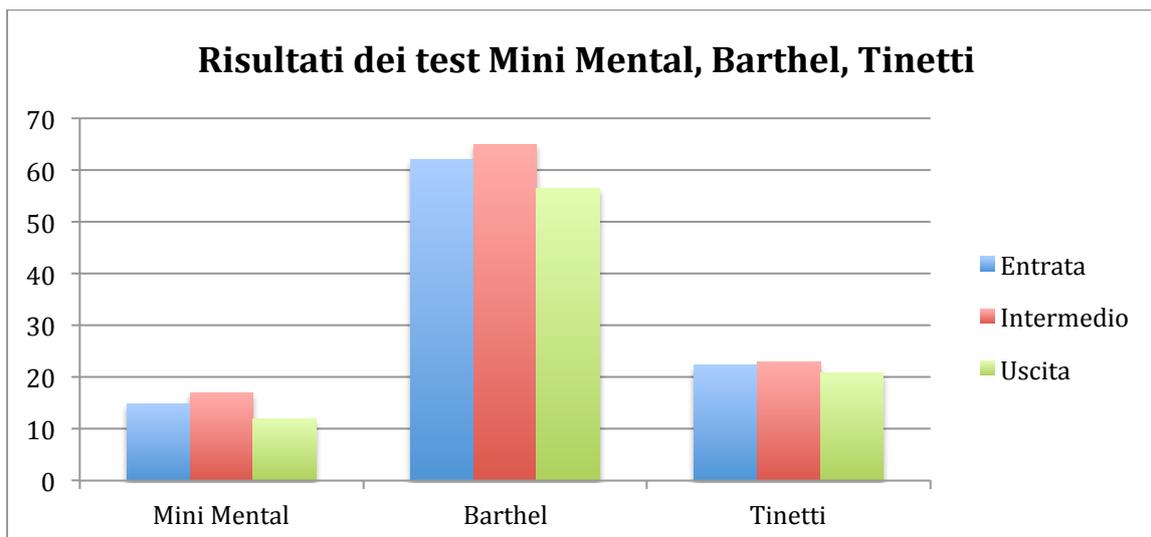
## MEDIA STIMOLAZIONE ARMOLODICA

Media dei risultati di tutte le SA calcolata su tutti i partecipanti



Ci sono quindi due importanti aspetti da rilevare nella valutazione dei risultati prodotti da questo studio. Il primo riguarda la fattibilità dei test, ovvero la possibilità di somministrarli anche a partecipanti affetti da patologie neurodegenerative: se la modalità di approccio è improntata sulla relazione, ed è quindi coerente con la Metodologia fenomenologico-relazionale, la valutazione risulta possibile in quanto vi è una risposta positiva e collaborativa dei partecipanti. Il secondo aspetto riguarda, invece, la misurabilità degli effetti prodotti dalla prassi musicoterapica: è interessante notare come questa batteria di test possa offrire una misurazione reale e numerica delle potenzialità musicali residuali della persona, facendo leva sulla simulazione di attività già proposte nel setting musicoterapico.

Parallelamente alla somministrazione dei test musicoterapici, i partecipanti sono stati sottoposti anche alla somministrazione dei test clinici di routine, Mini Mental Status/Folstein et al., 1975, Indice di Barthel e Valutazione dell'equilibrio e dell'andatura/Tinetti, permettendo agli operatori di monitorare l'evoluzione della patologia di ciascun partecipante durante lo svolgimento dello studio e di avere, pertanto, un quadro complessivo più ampio.



Per completezza riportiamo anche i risultati ottenuti con i test suddetti, discussi in più occasioni con lo staff della Casa Anziani e con il Caposervizio del reparto di Geriatria dell'ospedale attiguo, Dr.med. Guido Ongaro, attraverso momenti di confronto caratterizzati da una proficua e sistematica collaborazione.

Alla 10<sup>th</sup> *European Music Therapy Conference*, svoltasi a Vienna il 5-9 luglio 2016, il Dott. Carlo Alberto Boni ha presentato un poster sui risultati di questo studio (Boni C.A., Cattaneo P. "Music therapy with patients affected by dementia or Parkinson's disease: study on sound/music stimulation"), ricevendo commenti molto positivi. Di seguito si riporta il poster presentato.



## CASI CLINICI – LE PERSONE E LE LORO CANZONI

### COME UNA CANTANTE D'OPERA

La signora A è addormentata. Cantarle “Buongiorno”, con l’accompagnamento di un carezzevole accordo di settima maggiore le fa aprire gli occhi. Al ripetere del saluto, la signora A risponde, mostrando forti stereotipie a livello cinesico e prosodico, tipiche della patologia di Alzheimer di cui è affetta. La sua memoria e il suo stato cognitivo sono fortemente compromessi, al punto da non riuscire a rispondere a semplici domande: la sua condizione è di forte disorientamento.

All’interno del gruppo fa fatica a tenere l’attenzione e inizialmente sembra apatica, tuttavia nei momenti di stimolazione individuale dimostra quanto il suo carattere sia ancora vivace e brillante. Alle prime note di “Oh bella Verzaschina” subito si risveglia e inizia a cantare con evidente emozione. I suoi lineamenti si rilassano e canta autonomamente, ricordando correttamente il testo e la melodia. La signora A è particolarmente sensibile alle variazioni di intenzionalità nelle canzoni e risponde alle stimolazioni in modo molto adeguato: se si rallenta e si modula al modo minore, immediatamente cambia l’espressione sul suo volto, con un’immediatezza e un’enfasi che richiama quella degli attori in teatro. Il colore della sua voce si adatta all’espressività proposta ed è evidente l’emozione, che non permette di trattenere le lacrime. Dopo essere stata stimolata con molteplici variazioni di espressività, la signora A appare più serena e più lucida, i suoi tempi di attenzione si allungano e aumenta l’interazione verbale.

Particolarmente interessante è ciò che accade se viene applicata una stimolazione motoria ritmica alle sue braccia: la sua partecipazione cresce enormemente, con un vivido sviluppo dell’attività canora. Durante l’ascolto di “Nessun dorma” di Puccini, la signora A inizia a cantare a piena voce nel momento in cui le sue braccia vengono mosse a tempo; la sua espressione e la sua emozione hanno una presenza talmente forte da emozionare tutti i presenti, come se lei fosse una cantante d’opera, sola sul palco di un grande teatro.

### GIOCOSO, IRONICO, CREATIVO...

Il signor B è un arzillo ottantenne, curioso ma tranquillo. Se ad un primo impatto sembra lucido, il suo disorientamento è molto forte. Più volte è stato trovato nel tentativo di allontanarsi da solo nel giardino e, una volta, addirittura attaccato alla rete di delimitazione, nel tentativo di scavalcarla. Con i suoi occhi azzurri, ha uno sguardo

intenso ed è una persona sensibile e malinconica. Si distrae facilmente, ma dimostra molto piacere a partecipare ai setting di musicoterapia. A parte qualche momento di assopimento, partecipa in modo creativo e coinvolgente e, quando viene stimolato, propone alcune canzoni, quali "Vecchio scarpone", "Lo spazzacamin" oppure "La Ticinella". All'inizio del setting è un po' più rigido, ma dopo pochi minuti dimostra una spontanea interazione motoria. Ha molto piacere quando una delle animatrici è disponibile per ballare. Altre volte canta timidamente. In generale, le attività creative fanno emergere il suo carattere e la sua ironia. Infatti, si emoziona molto quando inventa una nuova canzone, come "Il temporale va" sulla musica del "Tango delle Capinere". Quasi durante ogni setting inventa nuove canzoni con il musicoterapeuta e questo gli dà molta soddisfazione e orgoglio. Allo stesso tempo, questa attività gli fa ricordare il passato con malinconia: nelle canzoni inserisce eventi della propria vita e ricordi della moglie, che gli manca moltissimo.

NON POSSO PARLARE... MA POSSO CANTARE!<sup>4</sup>

*Descrizione del caso:*

Il Residente ha uno stato dopo ictus emisfero sinistro, con emiplegia-ipotesia brachiale destra e residua afasia motoria. Si sposta autonomamente con l'aiuto della sedia a rotelle. È in grado di deambulare con la supervisione di un curante e/o terapeuta.

*Definizione del quadro:*

Il Residente per causa dell'afasia motoria ha grande difficoltà a relazionarsi verbalmente sia con il personale sia con gli altri Residenti come pure con i famigliari. Quando non riesce a farsi capire, può innervosirsi e diventare aggressivo sia verbalmente che fisicamente.

*Obiettivo:*

Il Residente riesce a comunicare e ad esprimersi, inserendosi nella vita sociale della struttura.

---

<sup>4</sup> Tratto da "Musicoterapia, estensione dell'anima", report sulle attività musicoterapiche elaborato dalla CpA Comunale di Bellinzona nel mese di marzo 2016.

*Intervento di musicoterapia:*

Il Residente è stato introdotto sin dall'inizio del progetto di musicoterapia con inizialmente la volontà di inserirlo socialmente in un gruppo. Nei primi tempi era sempre in disparte, ma interessato e curioso alla musica. Rifiutava di partecipare attivamente spiegando con la gestualità che non poteva cantare. Gradualmente, con l'impegno del musicoterapeuta, egli è riuscito a dimostrargli che era in grado di verbalizzare cantando, utilizzando così entrambi gli emisferi cerebrali. Il signor C. ha sfruttato sempre più questa risorsa. Prima solo durante i setting e in seguito con i curanti. Il gruppo interdisciplinare ha fatto leva su questa risorsa per migliorare la comunicazione quotidiana.

## Valutazione:

Gli obiettivi sono stati raggiunti. Durante le cure e gli atti della vita quotidiana, il signor C. quando si accorgeva di non riuscire a comunicare, aiutato dal collaboratore esprimeva i suoi bisogni cantando. Sul lungo termine, i risultati sono tangibili: ha superato la sua insicurezza e, prendendo fiducia, comunica più facilmente utilizzando frasi melodiche. La sua vita sociale è notevolmente migliorata. Oggi frequenta diversi gruppi e non esita ad esprimersi.

MUSICOTERAPIA ANCHE NELLA PAUSA CAFFÈ<sup>5</sup>

## L'interazione melodica nella stimolazione cognitiva

## Partecipanti:

Gruppo di 5 Residenti con risorse cognitive omogenee (compromissione bassa-media)

## Definizione del quadro:

All'interno della struttura, vengono creati dei gruppi di Residenti che svolgono attività in base ai loro interessi e bisogni. Il ruolo del gruppo interdisciplinare è quello di favorire un legame sociale tra Residenti che non sempre si conoscono.

## Obiettivi:

Tramite l'intervento di musicoterapia, i singoli membri del gruppo socializzano, si riconoscono durante le attività e fuori.

## Intervento di musicoterapia:

---

<sup>5</sup> Idem

Al termine di un'attività cognitiva, propongo al gruppo di bere il caffè. Per stimolare il gruppo, utilizzo le risorse necessarie allo svolgimento ottimale della seduta musicoterapica, quale la cinesica, postura, gestualità e cantando chiedo ad ogni Residente se desidera bere un caffè e come lo desidera. Alcuni di loro rispondono cantando sulla stessa mia tonalità, altri solo con la mimica del viso. Uno più riservato mi rende il sorriso. Tutti però danno una risposta appropriata e positiva alle sollecitazioni. Mentre bevono il caffè, chiedo di cercare una canzone che piace particolarmente. Dopo qualche minuto mi rivolgo alla signora B. Conosco la sua passione per il canto e il suo grande repertorio. Infatti, dice di non saper quale scegliere. Elenca alcuni titoli e tutti interagiscono esprimendo il proprio parere. Presto il gruppo sceglie una canzone popolare ticinese. Non tutti ricordano le parole, ma si impegnano e si concentrano per ricercare nella memoria remota.

Al termine della prima canzone, spontaneamente, due Residenti propongono una canzone. Anche questa volta, il gruppo canta assieme, ma esprime il desiderio di avere i testi. Rendo attento il gruppo che cantando senza testo sfruttano la loro memoria e che le parole che ritornano alla superficie sono ancora più emotivamente significative, perché ancorate profondamente in ognuno di loro.

Cercando di togliere il disagio collegato alla mancanza dei testi, propongo un esercizio: sulla base di una canzone francese famosissima anche in Ticino, "la vie en rose", chiedo al gruppo di intonare la melodia senza cercare o mettere parole, ma suoni scelti da loro. Dopo un lieve disagio iniziale, tutti mi seguono, con vari suoni ed espressioni vocali. Durante un'altra seduta e mentre il gruppo beve il caffè, chiedo di pensare ad una canzone e di cercare i ricordi che sono collegati ad essa: una persona, un posto preciso, un momento della vita. Si sente un grande silenzio, tutti sono concentrati, cercano attivamente nei propri ricordi. La signora S. evoca una ninna nanna che le ricorda la sua mamma, i suoi numerosi fratelli, la casa piccola, una grande povertà, le difficoltà della vita d'allora, ma anche il grande amore che legava tutta la famiglia. Un'altra Residente parla della canzone "Summertime" che le ricorda il suo defunto marito e i momenti particolarmente belli della loro vita di coppia. Dopo o durante ogni intervento, il gruppo e/o una parte, canta la canzone nominata con o senza il mio intervento.

Questo esercizio piace tanto. I Residenti si esprimono spontaneamente e sono all'ascolto dell'altro. In un'altra seduta, approfitto di una pausa durante un'attività manuale, per introdurre l'esercizio dei tensio-distensionali melodici. Come inizio delle frasi melodiche famose di musica classica, di canzoni italiane e francese (domanda). Chiedo ai Residenti di concluderle (risposta). L'esercizio piace e interessa. Dopo aver proposto circa 5 frasi, alle quali danno sempre una giusta risposta, un Residente chiede di intonare lui le frasi.

Questo Residente faceva teatro amatoriale ed è dotato di una grande espressività. Riesce a coinvolgere il gruppo, ma anche i collaboratori ed i famigliari che entrano incuriositi.

Valutazione:

Gli obiettivi sono stati raggiunti. Ci sono vari modi ed esercizi per stimolare le risorse cognitive. La musicoterapia e più specificamente l'interazione melodica, è uno strumento che permette di stimolare, sfruttare e risvegliare delle risorse che spesso pensiamo dimenticate. Una canzone permette di scatenare molte emozioni e di risvegliare ricordi nascosti. Infatti durante uno di questi esercizi, la signora S. è abbastanza triste, evocando un ricordo dell'infanzia legato ad una canzone. Il fatto di poter condividere queste emozioni crea un'interazione tangibile tra i membri del gruppo. I collaboratori che hanno partecipato a queste sedute e che vengono all'intervento settimanale del musicoterapeuta, sono consapevoli dei molti benefici che può portare tale terapia e ne vedono e apprezzano i risultati sui Residenti come su loro stessi.

L'ARMONICA È LA MIA COMPAGNA DI VIAGGIO<sup>6</sup>

Esempio di setting musicoterapici individuali

*Discussione interdisciplinare con:*

Medico psichiatra; Musicoterapeuta; Famiglia; Équipe interdisciplinare della Casa Anziani Comunale.

Descrizione del caso:

Al suo arrivo il signor R. si presenta in precarie condizioni generali: catatonico, afasico, con disturbi della deglutizione e rischio di bronco-aspirazione. Sedato con neurolettici, disturbi motori con rischio di caduta, scialorrea abbondante, contenzione diurna e notturna (fascia dominale da seduto, sponde fissate al letto con cintura).

Risoluzione del caso:

---

<sup>6</sup> Tratto da "Musicoterapia, estensione dell'anima", report sulle attività musicoterapiche elaborato dalla CpA Comunale di Bellinzona nel mese di marzo 2016.

Il signor R. rimane a rischio di interferenze da parte di altri Residenti. Il rapporto con gli altri alle volte presenta situazioni di conflitto, poiché il suo atteggiamento (wandering) è interpretato dagli Residenti come un'invasione dei loro spazi, un non rispetto del territorio come camere e spazi comuni.

È autonomo a livello di capacità motorie-coordinazione degli arti superiori per l'alimentazione, ma ha bisogno di supervisione per il rischio di bronco-aspirazione sopracitato. Il deficit a livello di assunzione del cibo è di tipo comportamentale, per il quale non ha una capacità di discernimento e autocontrollo.

Durante le riunioni interdisciplinari i partecipanti hanno espresso le proprie osservazioni e considerazioni.

Categorie	Argomentazioni
Gestione della quotidianità	Possibilità di contenzione durante i pasti.
	Durante i pasti viene contenuto.
	Wandering da contenere?
Protezione	Reparto protetto, sorveglianza nelle 24 ore.
Comportamento	Non identificazione tra il suo spazio e lo spazio degli altri
Interazione	Di difficile codifica a causa delle polipatologie.
Alimentazione	Bisogno spasmodico di cibo.

#### Pianificare e attuare le misure

Spesso come équipe curante si deve fare delle scelte e il bisogno del singolo va a discapito delle necessità dell'unità abitativa. Il nostro quotidiano atteggiamento di osservazione e riflessione alla ricerca di possibili scelte terapeutiche e di adattare alla situazione i singoli interventi, ci permette di offrire delle prestazioni, le più rispettose possibili, nei confronti dell'individuo e della sua unicità. Dall'attuazione dei primi interventi dettati dall'essenzialità del conoscere il Residente (entro il primo mese di degenza) abbiamo offerto dei momenti specifici sia con la Responsabile del reparto, l'ergoterapista, la fisioterapista, la specialista in attivazione e tutta l'équipe curante. I vari professionisti hanno identificato le risorse. Il signor R. ora riesce a comprendere le domande che gli vengono poste, per le risposte si utilizzano delle frasi riportate in un documento creato dal personale curante, dove sono inserite domande e risposte, con questo metodo il Residente e il personale riescono a comunicare, anche se in modo non costante.

Durante un pomeriggio di musicoterapia il Residente ha preso un'armonica che si trovava sul tavolo e da subito ha iniziato a suonarla, non ci risultava che in passato abbia mai studiato o suonato nessuno strumento musicale, ma ora è divenuta la sua compagna di

viaggio in questo difficile percorso, dove sussistono dei momenti di sofferenza. Partendo da tale situazione si è pianificato un incontro con la famiglia per approfondire la biografia, questo momento ha evidenziando che il nostro Residente era appassionato di ballo, del ritmo e della musica degli anni '60.

#### Definizione del quadro di discussione

Wandering, bisogno spasmodico di assunzione di cibo e comunicazione limitata unicamente al non verbale. Inizialmente la difficile situazione del residente ha causato l'intervento di limitazione degli spazi di libertà inserirlo nel reparto "protetto". Ci siamo visti costretti a discutere la terapia farmacologica, vagliare e introdurre la contenzione durante i pasti. Queste misure sono state adottate anche in quanto, come istituzione, non abbiamo la possibilità concreta di attuare un rapporto one-to-one.

- Incontro con il musicoterapeuta della casa per valutare se vi fossero delle possibilità di risveglio delle emozioni tramite incontri singoli, considerando l'interesse manifestato dal Residente prima della malattia per la musica, il canto e il ballo.
- In un secondo tempo incontro allargato alla famiglia, al musicoterapeuta, allo psichiatra e ai rappresentanti dell'équipe curante della Casa Anziani Comunale.
- La famiglia si è impegnata a portare al Residente le musiche ascoltate in passato, questo ha favorito una diminuzione del wandering e l'incontrollabile assunzione di cibo. La musica e la melodia sono pure utilizzate per favorire il sonno.
- Incontri individuali settimanali di 15 minuti con il musicoterapeuta per osservare eventuali reazioni ed interazioni tramite la canzone.

#### Osservazioni

Il metodo di comunicazione tramite lo strumento specifico, permette il più delle volte un'interazione, un canale di comunicazione, ma vi sono giorni, dove non è possibile.

L'armonica, la musica quale oggetto mediatore di riempimento del suo vuoto.

I momenti di presa a carico individuale con il musicoterapeuta e il poter accompagnare il Residente all'esterno della Casa Anziani Comunale, favorisce una diminuzione delle tensioni e si nota una minor agitazione psicomotoria. Inoltre ci imponiamo un costante monitoraggio della situazione e una valutazione continua della presa a carico del Residente, coinvolgendo e ricercando il concetto d'interdisciplinarietà quale unico possibile approccio terapeutico.

Attualmente la musicoterapia è parte integrante del concetto e della filosofia di cura all'interno della nostra struttura. Anche i collaboratori che non hanno partecipato alla formazione sono sempre molto attenti durante il momento specifico coinvolgendo i Residenti, attivandosi costantemente per favorire questi incontri aggregativi.

Oltre a quanto descritto, la musicoterapia ha permesso di:

- interagire con altre CPA;
- svolgere un concerto intergenerazionale nel quale i Residenti erano direttamente coinvolti;
- svolgere un concerto di natale sia in CPA Agno e a Bellinzona.

Testimonianza di un collaboratore sul caso del Sig. R.

Durante i setting di musicoterapia di gruppo, il Residente veniva disturbato dai vari stimoli ambientali. Nonostante ciò, era tangibile il suo interesse per la musica. Ma il suo atteggiamento traduceva un disturbo legato al vociferare degli altri Residenti. Il signor R. era irrequieto. È stato quindi deciso di svolgere il setting in modo individuale, in un ambiente protetto, cioè nella sua camera, per una durata di trenta minuti alla settimana, il tutto sull'arco di tre mesi. Ha fin subito mostrato un grande interesse per la musica. Non ha mai staccato lo sguardo dalla chitarra e dal musicoterapeuta, il quale ha improntato la relazione musicoterapica. Si è notato subito un rilassamento sia al livello motorio che al livello cognitivo. Il terapeuta instaura un quadro visivo tra lui e il Residente per catturarne l'attenzione, è inoltre a conoscenza della biografia musicale del Residente e questo gli permette di impostare la relazione. Quando gli propone alcuni nomi di gruppi o brani da lui conosciuti, si nota subito una risposta fisica intenzionale ed un'emissione di suoni. Quando però, il terapeuta inizia a suonare e cantare, il signore, avendo una risposta alla sua richiesta, si tranquillizza e ascolta attivamente la musica, seguendone la melodia e il ritmo e agendo con una rilevante risposta emozionale. Al termine dei tre mesi, come stabilito inizialmente alla conclusione del progetto, R. è stato reintrodotta nel setting di gruppo. Si sono verificati tutti gli atteggiamenti iniziali di disturbo dovuti ai stimoli esterni. Attualmente si sta valutando l'opportunità di continuare con sedute individuali.

## RIFLESSIONI CONCLUSIVE

### LE CPA E LA MUSICOTERAPIA

In molte CpA l'introduzione della musicoterapia ha determinato cambiamenti significativi. Le Direzioni spesso ne comprendono perfettamente gli obiettivi, le potenzialità e le rilevanti ricadute, favorendo un approccio terapeutico interdisciplinare, volto a consolidare le molteplici implicazioni relazionali proprie della prassi non medicamentosa.

La musicoterapia, che in primis è rivolta ai residenti, può risultare di notevole utilità anche per i loro parenti che vengono in visita e al personale della struttura, che ne acquisisce i modelli comunicativi spendibili nelle attività quotidiane (il canto, ad esempio, come forma di relazione non accessoria, ma essenziale).

In particolare, si è visto come gli operatori che partecipano ai corsi di orientamento e ai setting di musicoterapia, diventino spesso testimoni di questa loro esperienza, coinvolgendo i colleghi attraverso i loro racconti. Questo perché la musicoterapia apre alla dimensione relazionale del mondo sonoro/musicale e ad un utilizzo più espressivo della parola, attraverso vissuti concreti, percepiti emozionalmente e cognitivamente.

### RISULTATI DELLA MUSICOTERAPIA

Come già descritto, la Metodologia fenomenologico-relazionale del Prof. Paolo Cattaneo è risultata efficace in ambito geriatrico e determina risultati positivi sul piano psicocorporeo, affettivo-emozionale e cognitivo in quanto si avvale integralmente delle strutture del linguaggio musicale, attivando dei processi di stimolazione che vanno a coinvolgere la persona nella sua globalità.

Purtroppo non sono disponibili i risultati relativi alle altre metodologie musicoterapiche utilizzate in 4 CpA, per cui non è stato possibile effettuare un confronto.

### SVILUPPI FUTURI

Visti i risultati ottenuti, ci auguriamo che nei prossimi anni possa avvenire una diffusione pienamente consapevole della prassi musicoterapica, superando diffidenze e aprendo sempre più il confronto tra le diverse realtà non solo cantonali, ma anche nazionali ed internazionali.

Sviluppi futuri riguarderanno nuovi studi e progetti di ricerca che ci auguriamo possano essere realizzati con test oggettivi somministrati anche ad un gruppo di controllo, al fine di verificarne la significatività statistica.

Per una riuscita ancora migliore dei progetti musicoterapici le CpA potranno cercare di favorire la partecipazione ai corsi di orientamento per gli operatori e per i medici, incoraggiare gli operatori a partecipare ai setting, organizzare incontri con le famiglie volti a sollecitarne il coinvolgimento e prevedere momenti periodici di confronto con il musicoterapeuta e l'équipe curante, finalizzati alla valutazione dell'attività musicoterapica in una prospettiva interdisciplinare

## PROPOSTE PER LO SVILUPPO DI UNA NUOVA VERSIONE DELLA SCHEDA DI OSSERVAZIONE

di Matteo Luigi Piricò (Docente di Scienze dell'Educazione alla SUPSI)

Sulla scheda di osservazione utilizzata dal musicoterapeuta per misurare gli effetti della manipolazione musicale sui soggetti coinvolti nel setting si è già parlato nelle pagine precedenti. In particolar modo, è stata descritta la struttura generale, oltre agli ambiti osservati e gli indicatori che vengono utilizzati al fine di contribuire a conferire oggettività e imparzialità alla variabile dipendente osservata e valutata dal musicoterapeuta. Sebbene talvolta, in ambiti colloquiali, si confonda la musicoterapia con la semplice animazione musicale per gli anziani, l'uso di una scheda osservativa e valutativa dovrebbe scongiurare il rischio di mescolare una pratica di carattere clinico (com'è, appunto, la musicoterapia) con una di tipo ricreativo, con tutto il rispetto per le specificità e le opportunità relazionali ed emozionali che pure l'animazione musicale riveste. L'aspetto valutativo e di monitoraggio, pertanto, è di esclusivo appannaggio del musicoterapeuta.

Sebbene la scheda di osservazione HMI rappresenti uno strumento già di per sé utile alla pratica della musicoterapia, l'incessante scrupolo in riferimento alla costituzione di sistemi di *assessment* sempre più rigorosi ed affini ad altri modelli validati nei diversi ambiti clinici - con particolar riferimento a quello neuropsicologico - ci impone una costante e severa revisione del modello attualmente proposto, al fine di rendere la scheda ancora più leggibile da operatori, medici, psichiatri e psicologi, che possono intravedere in essa l'articolazione di un linguaggio scientifico condiviso, in una sorta di *koinè* dello strumento valutativo e dei descrittori dell'*assessment*, con particolare riferimento alla psicodiagnostica.

Gli elementi perfettibili della scheda si snodano a partire dalle seguenti indicazioni:

1) Opportunità di inserire la frequenza dell'elemento osservato, oltre al corrispettivo *arousal*<sup>7</sup> che già appare. Risulta opportuno chiarire non soltanto l'espressività e l'intensità di un fenomeno di risposta che viene segnalato, ma anche il numero di volte complessivo che quella tale condizione si manifesta. Ad esempio, quante volte in un *setting* il partecipante risponde allo stimolo del musicoterapeuta? Ad ogni comparsa del fenomeno di risposta (*target*) sarebbe in ogni caso possibile associare l'intensità del comportamento, in un mutuo completamento di informazioni sulla variabile dipendente osservata.

2) Necessità di filtrare gli elementi valutabili tra quelli direttamente connessi (correlati) allo stimolo del musicoterapeuta, secondo una struttura *given/target* (Traficante, 2008), con una stima del *lag*<sup>8</sup> intercorrente tra stimolo e risposta. Posto che il comportamento del partecipante può essere di tipo sintonico o a-sintonico, il tempo intercorrente tra stimolo e risposta può assumere rilevanza interpretativa, soprattutto per l'apprezzamento delle funzioni esecutive.

3) Interfacciare il più possibile gli ambiti osservati con quelli colti da test, subtest e, in generale, dalle batterie neuropsicologiche principalmente utilizzate dai professionisti della valutazione delle funzioni psichiche e cognitive. In generale, può risultare vantaggioso ripensare ad alcuni ambiti della scheda di osservazione, per collegare le funzioni psichiche osservate a modelli più strutturati. Ad esempio, il modello della memoria di lavoro di Baddeley (2000), potrebbe fornire ulteriori vincoli di osservazione e di correlazione funzionale (pensiamo, soprattutto, alle componenti del *loop fonologico* o del *buffer episodico*). Anche i modelli di Anderson (2002) sulle funzioni esecutive e quello del SAS (Sistema Attenzionale Supervisore) di Normane & Shallice (1986) potrebbero suggerire alcune risorse funzionali per un inquadramento e un ulteriore affinamento descrittivo.

4) Formulare una versione della scheda sfruttabile per un impiego statistico, a scopo di monitoraggio. In questo caso, si pensa soprattutto alla metodologia del *case study*

---

<sup>7</sup> In psicologia fisiologica l'*arousal* (dall'inglese *eccitazione, risveglio*<sup>[1]</sup>) è una condizione temporanea del sistema nervoso, in risposta ad uno stimolo significativo e di intensità variabile, di un generale stato di eccitazione, caratterizzato da un maggiore stato attentivo-cognitivo di vigilanza e di pronta reazione agli stimoli esterni. Fonte: Wikipedia.

<sup>8</sup> *Lag* è un termine inglese e vuole dire "ritardo". La parola LAG coincide anche con l'abbreviazione dei termini LATency Gap, che sono termini che indicano sempre una differenza (gap) causata da latenza delle informazioni (latency).

(Antonucci, 2007), e si fa riferimento esplicito ad una versione elettronica della scheda impiegabile con varie tecnologie (tablet, computer) per una fissazione rapida e facilmente trasferibile dei dati osservati.

In conclusione, appare importante comprendere quanto il lavoro del musicoterapeuta possa essere valorizzato da un buon strumento di valutazione, che funga anche da interfacciamento semantico con altre figure professionali attive nel contesto della cura dell'anziano. In aggiunta alle osservazioni qui mosse, va precisato che un osservatore esterno – possibilmente musicoterapeuta o arteterapeuta – presente durante il *setting* potrebbe contribuire all'oggettivazione delle risposte osservate, anche in un reciproco confronto teso a cogliere gli aspetti puntualmente efficaci e correggere quelli meno evidenti ed adeguati della pratica (Raglio, 2008).

## BIBLIOGRAFIA

A.A.V.V. Annuario Statistico Ticinese 2015

Aiello R., Sloboda J.A., *Musical Perceptions*, Oxford University Press, Oxford, 1994.

Aitkin L., *The Auditory Cortex: Structural and Functional Bases of Auditory Perception*, Chapman and Hall, New York, 1990.

Anderson P., "Assessment and development of executive function (EF) during childhood". *Child Neuropsychol.* Jun;8(2):71-82, 2002.

Antonucci, G., "Lo studio sperimentale del caso singolo". In A. P. Ercolani, (a cura di) "Strumenti statistici per la ricerca, la valutazione e la diagnosi in psicologia", Milano: Raffaello Cortina Editore, 2007, pp. 149-211.

Avanzini G., Longo T., Majno M., Malavasi S., Martinelli D., *Filogenesi e ontogenesi della musica. La musica nell'evoluzione delle specie animali e nello sviluppo umano*, FrancoAngeli, Milano, 2012.

Baddeley A., "The episodic buffer: a new component of working memory?". *Trends Cogn. Sci. (Regul. Ed.)*. 4 (11): 417-423, 2000.

Benenzon R.O. (a cura di), *Musicoterapia e coma*, Phoenix Editrice, Roma, 2002.

Blacking J., *Come è musicale l'uomo?*, Ricordi-Unicopli, Milano, 1986.

Bogetto F., Maina G., *Elementi di psichiatria*, Minerva Medica, Torino, 2005.

Boni C.A., *Il Cervello che suona. Processi cognitivi, reazioni fisiologiche e prospettive musicoterapiche*, Rassegna Musicale, Ed. Curci, Milano, Italie, anno LXIX n.1, gennaio 2016

Borio G., Garda M. (a cura di), *L'esperienza musicale*, E.D.T., Torino, 1989.

Bunt L., *Musiktherapie*, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 1998.

Cattaneo P., *Esperienze di musicoterapia*, in: A. Ferruta, T. Galli, N. Loiacono (a cura di), *Uno spazio condiviso*, Borla, Roma, 1994.

Cattaneo P., *La canzone come esperienza relazionale, educativa, terapeutica*, Ricordi, Milano, 2009.

- Cattaneo P., *Musicoterapia e vocalità: percorsi riabilitativi*, in: W. Orsi, C. D'Anastasio, R.A. Ciarrocchi (a cura di), *Animazione e demenze – Memorie, emozioni e buone pratiche sociali*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2012.
- Clancier A., Kalmanovitch J., *Il paradosso di Winnicott*, Edizioni Unicopli, Milano, 1986.
- Critchley M., Henson R.A., *La musica e il cervello*, Piccin, Padova, 1987.
- Delli Ponti M., Luban-Plozza B., *Il terzo orecchio*, Centro Scientifico Torinese, Torino, 1986.
- Deutsch D., *Perception of Singing*, in: *The Psychology of Music*, Academic Press, New York, 1982.
- Fraisse P., *Psicologia del ritmo*, Armando Editore, Roma, 1979.
- Gaggero G., *Esperienza musicale e musicoterapia*, Mimesis, Milano, 2003.
- Gardner H., *La nuova scienza della mente. Storia della rivoluzione cognitiva*, Feltrinelli, Milano, 1987.
- Gilardone M., *Musicoterapia e disturbi della comunicazione*, Omega Edizioni, Torino, 1995.
- Huron D., *Sweet Anticipation: Music and the Psychology of Expectation*, Bradford Books, MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 2006.
- Jourdain R., *Das wohltemperierte Gehirn – Wie Musik im Kopf entsteht und wirkt*, Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg - Berlin, 2001.
- Kandel E.R., Schwartz J.H., Jessel T.M. (a cura di), *Neurowissenschaften*, Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg, 1995.
- Levitin D.J., *This Is Your Brain on Music*, Dutton, New York, 2006.
- Lostia M., *Musica e psicologia*, FrancoAngeli, Milano, 1989.
- Luban-Plozza B., Delli Noci C., Ielmini D., *La forza che guarisce – Musica, psiche, società*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2005.
- Manarolo G., *Manuale di musicoterapia – Teoria, Metodo e Applicazioni della musicoterapia*, Cosmopolis, Torino, 2006.
- Mithen S., *Il canto degli antenati: le origini della musica, del linguaggio, della mente e del corpo*, Codice, Torino, 2007.
- Murray Schafer R., *Il paesaggio sonoro*, Ricordi-Unicopli, Milano, 1985.

- Nattiez J.-J., *Il discorso musicale – Per una semiologia della musica*, Einaudi editore, Torino, 1977.
- Norman, D. & Shallice, T., *Attention to action: willed and automatic control of behavior*. In R. Davidson, R. Schwartz & D. Shapiro (eds.), *Consciousness and Self-Regulation: Advances in Research and Theory IV*. Plenum Press, 1986.
- Patel A.D., *Music, Language, and the Brain*, Oxford University Press, New York, 2007.
- Patel A.D., *La musica, il linguaggio e il cervello*, Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2014.
- Pellegrino L., *La musicoterapia nelle CpA Un approccio fenomenologico per migliorare il clima di lavoro*, tesi del MAS in Gestione Sanitaria, Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana, 2013.
- Piana G., *Filosofia della musica*, Guerini e Associati, Milano, 1991.
- Pigozzi L., *A nuda voce – Vocalità, inconscio, sessualità*, Antigone Edizioni, Torino, 2008.
- Pinker S., *Come funziona la mente*, Mondadori, Milano, 2002.
- Postacchini P.L., Ricciotti A., Borghesi M., *Lineamenti di musicoterapia*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1997.
- Raglio, A., *Musicoterapia e scientificità: dalla clinica alla ricerca*, FrancoAngeli, Milano, 2008.
- Ricci-Bitti P.E., Cortesi S., *Comportamento non verbale e comunicazione*, Il Mulino, Bologna, 1977.
- Rizzolatti G., Sinigaglia C., *So quel che fai – Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006.
- Sacks O., *Musicofilia*, Adelphi Edizioni, Milano, 2008.
- Schneider M., *Il significato della musica*, Rusconi, Milano, 1981.
- Seung S., *Connettoma – La nuova geografia della mente*, Codice edizioni, Torino, 2013.
- Shenk D., *The Forgetting: Alzheimer's – Portrait of an Epidemic*, Doubleday, New York, 2001.
- Sloboda J.A., *La mente musicale*, Il Mulino, Bologna, 1988.

Sloboda J.A., Parker D.H.H., *Immediate Recall of Melodies*, in: P. Howell, I. Cross, R. West (a cura di), *Musical Structure and Cognition*, Academic Press, London, 1985.

Smith D.B., *Muses, Madmen, and Prophets: Rethinking the History, Science, and Meaning of Auditory Hallucinations*, Penguin Press, New York, 2007.

Stefani G., *La competenza musicale*, CLUEB, Bologna, 1982.

Stefani G., Marconi L., Ferrari F., *Gli intervalli musicali*, Bompiani, Milano, 1990.

Storr A., *Music and the Mind*, Free Press, New York, 1992.

Thaut M.H., *Rhythm, Music, and the Brain Scientific Foundations and Clinical Applications*, Routledge, New York, 2005.

Tomaino C. (a cura di), *Clinical Applications of Music in Neurologic Rehabilitation*, MMB Music, St. Louis, 1998.

Traficante D., *La statistica applicabile alla ricerca in musicoterapia*, in Raglio A. (ed.) *Musicoterapia e scientificità: dalla clinica alla ricerca*. Milano: FrancoAngeli. 2008.

Valseschini S., *Psicologia della musica e musicoterapia*, Armando Editore, Roma, 1983.

Wagner C., *Hand und Instrument: Musikphysiologische Grundlagen – Praktische Konsequenzen*, Breitkopf & Härtel, Wiesbaden, 2005.

Willems E., *L'oreille musicale*, Pro Musica, Bienne, 1970.

Winnicott D.W., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma, 1974.