



MUSICOTERAPIA IMPROVVISATIVA

PROGETTO PER L'ATTUAZIONE DI UN INTERVENTO DI MUSICOTERAPIA IMPROVVISATIVA PRESSO IL CENTRO ALZHEIMER CASTELLO DI SUNO

LA TEORIA MUSICOTERAPICA

Il modello musicoterapico di riferimento è basato su un approccio di tipo improvvisativo-relazionale, secondo un modello proposto da R. Benenzon, integrato con le teorie psicologiche di D. Stern (1987) relative al concetto di sintonizzazione affettiva e con le teorie di L. Postacchini di armonizzazione e integrazione della struttura funzionale dell'handicap.

Il paziente e il musicoterapista "dialogano" attraverso il materiale sonoro-musicale prodotto nel "momento presente" dell'incontro, in un atteggiamento di osservazione/ascolto e non direttività in un ambito relazionale di tipo psicodinamico.

Il trattamento musicoterapico così condotto può essere rivolto sia a pazienti affetti da malattie neurodegenerative, quali le demenze di grado lieve/moderato, in particolare in presenza di disturbi comportamentali, sia a portatori di handicap psicofisici, inquadrato in un progetto terapeutico/riabilitativo improntato ad un generale miglioramento/mantenimento della qualità della vita.

Come evidenziato da Stern (1987), sin dalla nascita, nella relazione con la madre, si comincia a strutturare il Sé del bambino, grazie al processo che prende il nome di sintonizzazione degli affetti. Le sintonizzazioni hanno luogo grazie alle percezioni amodali (cioè appartenenti a tutte le categorie sensoriali) quali forma, intensità e tempo, elementi questi costitutivi del suono, dunque decodificabili in modo assolutamente naturale a prescindere dal livello dello sviluppo affettivo e cognitivo.

Dalla compartecipazione degli affetti, dell'attenzione e delle emozioni, tra madre e bambino, attraverso le sintonizzazioni, si giunge a una relazione definita intersoggettiva, dove le sintonizzazioni sono intese come "quel processo inconsapevole attraverso il quale è possibile stabilire una relazione, una profonda risonanza, basata sulla condivisione degli stati d'animo e delle loro qualità" (Raglio A., 2002).

Questa modalità relazionale è il fondamento dell' "incontro" tra paziente e musicoterapista, dove l'elemento sonoro-musicale acquista valore terapeutico, in quanto mediatore della relazione e mezzo attraverso il quale musicoterapista e paziente comunicano. Si crea quindi uno spazio che assume una connotazione di una vera e propria "area transizionale" (Winnicott, 1951), uno spazio intermedio tra se e l'altro (e fra se e la realtà esterna).

ALZHEIMER Borgomanero ONLUS

Villa Zanetta - Corso Sempione 1 - 28021 Borgomanero

Orario della segreteria:

ogni sabato dalle 9:30 alle 11:30

Tel/Fax: 0322.82910

Email: alzheimerborgomanero@libero.it

Web: www.alzheimerborgomanero.it



Nell'ambito di una relazione musicoterapica, in un contesto regressivo non verbale, l'evento sonoro diventa lo strumento che consente il crearsi di una relazione "emotivo-affettiva", all'interno della quale, anche in un quadro di grave deterioramento mentale, ci si rivolge a quei sistemi arcaici alla base dello sviluppo psicobiologico dell'individuo che sembrano essere preservati.

I PAZIENTI

La terapia può essere condotta sia individualmente che con piccoli gruppi di 2 o 3 pazienti a seconda degli obiettivi terapeutici e delle patologie considerate.

GLI STRUMENTI

Lo strumentario musicale utilizzato deve consentire la libera espressione delle emozioni, saranno quindi presenti tutte le categorie strumentali (melodici, percussioni, strumenti etnici...). Rientra, di volta in volta, nella strategia terapeutica la scelta di quali utilizzare e la loro disposizione nello spazio, in base alle esigenze del paziente e all'evoluzione nel tempo del processo espressivo-comunicativo.

LO SPAZIO

La relazione musicoterapica per aver luogo necessita di una cornice sia temporale che spaziale (setting) ben definite e costanti nel tempo. Il setting sarà, preferibilmente, una stanza di medie dimensioni, tranquilla, adeguata acusticamente e minimamente arredata.

LA FREQUENZA

La frequenza degli incontri è solitamente bisettimanale, in particolare con pazienti affetti da malattia di Alzheimer a causa delle significative compromissioni a carico della memoria.

LA CONCLUSIONE

La conclusione del trattamento solitamente avviene al raggiungimento degli obiettivi o quando vi è un disinvestimento da parte del paziente nei confronti della terapia tale da pregiudicare ulteriori progressi nella relazione o ancora, quando vi è un aggravamento di una patologia tale da non consentire ulteriori sviluppi.

LA VERIFICA

L'osservazione, l'elaborazione, la verifica degli obiettivi, nell'evento musicoterapico, sono momenti fondamentali in una disciplina complessa come la musicoterapia. E' necessario quindi condurre un'attenta analisi sia qualitativa che quantitativa del percorso terapeutico, sia attraverso la stesura di protocolli osservativi relativi ad ogni seduta, sia attraverso la raccolta dei dati "quantitativi" che caratterizzano il trend dell'evento stesso.

Poter seguire e documentare l'evolversi di una relazione musicoterapista-paziente, ne consente la verifica e il confronto, anche in sede di equipe, in un approccio alla persona multidisciplinare, sempre più inteso nella sua globalità.

ALZHEIMER Borgomanero ONLUS

Villa Zanetta - Corso Sempione 1 - 28021 Borgomanero

Orario della segreteria:

ogni sabato dalle 9:30 alle 11:30

Tel/Fax: 0322.82910

Email: alzheimerborgomanero@libero.it

Web: www.alzheimerborgomanero.it



FASI DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO

IL SETTING

Definizione degli spazi (setting) individuati per lo svolgimento delle attività sia al centro diurno che al reparto.

RECLUTAMENTO

Invio dei pazienti da parte dei referenti clinici e presa visione delle cartelle .

Verranno svolti colloqui con il clinico, gli operatori e, ove possibile, con i familiari, al fine di avere un quadro il più possibile chiaro della situazione di ogni utente inviato sia del centro diurno che del reparto residenziale AD.

OSSERVAZIONE/VALUTAZIONE

È prevista una prima fase di osservazione da due a quattro incontri dei pazienti.

Le osservazioni si svolgeranno sia all'interno del setting musicoterapico che nel contesto quotidiano del centro e del reparto al fine valutare l'inclusione o meno del paziente al trattamento e/o l'inserimento in un piccolo gruppo massimo di tre pz.

OBIETTIVI

Definizione degli obiettivi di lavoro specifici emersi durante la fase osservativa e condivisi dall'equipe.

In questa fase verranno quindi definiti gli interventi di gruppo e/o individuali in accordo con l'equipe.

FREQUENZA

In rapporto al progetto terapeutico concordato verrà definita la frequenza degli incontri che potrà essere una volta o due la settimana, così da poter incontrare un maggiore numero di pazienti nel monte ore previsto.

TRATTAMENTO MUSICOTERAPICO

In base a tutti i dati raccolti sarà quindi chiara la suddivisione del monte ore tra centro diurno e reparto. Si darà quindi avvio al trattamento musicoterapico.

VERIFICA E RESTITUZIONE

Attraverso l'utilizzo di specifici strumenti di valutazione, protocolli osservativi, griglie, video (previo consenso scritto degli interessati o familiari) verrà verificato il lavoro svolto.

ALZHEIMER Borgomanero ONLUS

Villa Zanetta - Corso Sempione 1 - 28021 Borgomanero

Orario della segreteria:

ogni sabato dalle 9:30 alle 11:30

Tel/Fax: 0322.82910

Email: alzheimerborgomanero@libero.it

Web: www.alzheimerborgomanero.it



E' prevista una relazione a cadenza mensile relativa ad ogni intervento da portare in equipe.

MODALITÀ

Sono previsti due accessi settimanali della musicoterapista nelle strutture per un totale di 8 ore settimanali.

I giorni previsti sono il lunedì e il giovedì dalle 8,30 alle 12.30. Considerando i tempi per la preparazione del setting prima dell'arrivo degli utenti e quindi la stesura di protocolli dal momento del pranzo e riordino del setting.

Il periodo previsto è da aprile a metà dicembre, con un intervallo estivo di due settimane in data da definire per un totale di 272 ore suddivise in 34 settimane.

In caso di impossibilità a svolgere l'incontro nel giorno previsto verrà recuperato il giorno successivo, se possibile, o in coda all'esperienza.

La musicoterapista

Elena Rossomanno

BIBLIOGRAFIA

Postacchini, P.L. et al.(1997) Musicoterapia. 1997 by Carrocci editore S.p.A., Roma

Benezon, R.O.(2001) *La ricerca in musicoterapia nel trattamento della malattia di alzheimer da Musicoterapia e malattia di Alzheimer.* ed.Arte 2001 Torino.

Manrolo, G.,(2001) *Musicoterapia e malattia di Alzheimer.* ed.Arte 2001 Torino.

Raglio A., Villani D. 2005) Musicoterapia e demenza: teoria, applicazione e ricerca Gerontol 2005;53:528-532

Raglio A.,(2004) "Musicoterapia e demenza" Gerontol 2004;52:423-428

Raglio,A., et al.(2006). *L'efficacia del trattamento musicoterapico in pazienti con demenza di grado moderato-severo* G.GERONTOL 2006;54:164-169

Stern,D.N., (1985). *Il mondo interpersonale del bambino.* Tr. It. Bollati Boringhieri, Torino 1987

Winnicot, D.W.,(1974), *Gioco e realtà,* Armando, Roma 1974

ALZHEIMER Borgomanero ONLUS

Villa Zanetta - Corso Sempione 1 - 28021 Borgomanero

Orario della segreteria:

ogni sabato dalle 9:30 alle 11:30

Tel/Fax: 0322.82910

Email: alzheimerborgomanero@libero.it

Web: www.alzheimerborgomanero.it