

## I MIEI MAESTRI

ALEXANDER LOWEN<sup>i</sup>

Prima di conoscere Lowen ho sempre affrontato le dinamiche comportamentali dal solo punto di vista delle espressioni sonore.

Se la passione per la fisica quantistica mi ha fatto conoscere le teorie sulla possibilità della mente di interagire con la materia, le teorie bioenergetiche mi hanno mostrato come questo avvenga nella pratica.

“la bioenergetica è lo studio della personalità umana dal punto di vista dei processi energetici del corpo.”

“la quantità di energia che un individuo impiega e il modo in cui la impiega determina necessariamente la sua personalità.”

Lowen spiega come l’energia interna dell’uomo, ciò che ne determina lo sviluppo corporeo, viene bloccata da “esperienze infantili che hanno minato i sentimenti di sicurezza e di accettazione di sé dell’individuo.”

“Il carattere viene definito come uno schema fisso di comportamento ed è strutturato nel corpo sotto forma di tensioni muscolari che bloccano o limitano gli impulsi a protendersi per cercare qualcosa.”

“I principali canali di comunicazione che partono dal cuore passano per la strettoia del collo e della vita per giungere alla periferia, ai punti di contatto col mondo. Le difese vengono erette intorno a queste vie di passaggio.”

L’analisi di ogni paziente, per quanto riguarda la mia esperienza, è molto più profonda se si tengono uniti gli aspetti della personalità con lo sviluppo corporeo; per fare un esempio, non mi è ancora capitato un paziente che avesse una rigidità caratteriale senza problemi di spasticità muscolare. Sapendoli riconoscere a prima vista è possibile decidere il percorso di avvicinamento al paziente, le vie d’accesso e i tempi di attesa: “Nella personalità sana il livello mentale e quello fisico cooperano per promuovere il benessere. Nella personalità disturbata sono in conflitto.”

CARATTERE	COMPORAMENTO	ASPETTI FISICI	BLOCCHI ENERGETICI
Schizoide	1 Tende a dividere il funzionamento unitario della personalità 2 Perde il contatto con il mondo	Corpo contratto con discrepanza fra la metà superiore e quella inferiore; muscoli sottili; occhi privi di vita	Energia bloccata nel busto senza fluire nelle strutture di contatto col mondo esterno
Orale	Scarsa indipendenza e bassa aggressività; a volte nascosta da un'indipendenza esagerata	corpo lungo e sottile; tendenza alla miopia; muscolatura sottosviluppata; segni fisici di immaturità	Energia fluisce debolmente
Psicopatico	Bisogno di potere e controllo attraverso la sopraffazione o la seduzione dell'altro	Sviluppo sproporzionato della metà superiore del corpo e spasticità nel diaframma; capo contratto; occhi diffidenti	Movimento dell'energia verso la metà superiore del corpo e riduzione in quella inferiore
Masochista	Soffre ma con atteggiamento remissivo e sottomesso; blocca i sentimenti di astio per paura di un comportamento violento; esprime solo un lamento o piagnisteo	Corpo basso e tarchiato; collo e vita corti e grossi; pelle bruna	Presenza di forte energia ma arriva debole agli organi periferici che non la scaricano
Rigido	Inflessibile e orgoglioso; difesa ad un masochismo di fondo; frena qualsiasi impulso ad aprirsi all'esterno; buon contatto con la realtà	Spina dorsale eretta; corpo proporzionato; spasticità di muscoli estensori e flessori; se è grave i movimenti sono scoordinati	Tutti i punti periferici sono carichi ma ne limita il flusso

## ANODEA JUDITH<sup>ii</sup>

Per usare le parole di Lowen: “Ritengo che l’energia dei nostri corpi sia in contatto ed interagisca con l’energia che ci circonda nel mondo e nell’universo”. Come ciò avvenga è oggetto di un libro per me illuminante: *Il libro dei Chakra*.

Judith espone uno sviluppo dei chakra attraverso stadi sequenziali e li collega con le teorie psicoanalitiche dello sviluppo umano di Freud, Piaget, Erikson, Maslow, Wilbur, Kohlberg e della Psico-sintesi di Assagioli.

Non manca una chiara integrazione delle teorie bioenergetiche descrivendo le corrispondenze fra i caratteri esposti da Lowen e le modalità di attivazione dei chakra.

La visione di Anodea è illuminante per la prospettiva unificatrice di tre componenti umane quali il corpo, la mente e l’anima, e le modalità con cui queste si influenzano.

Da quando mi sono avvicinato a questa teoria ho arricchito l’approccio relazionale al paziente, la stesura degli obiettivi e l’insieme delle strategie per raggiungerli.

Già Lowen mi aveva mostrato come le forme caratteriali e la struttura fisica fossero in tale dipendenza da non poter lavorare su una senza ottenere effetti anche sull’altra; ora Judith mi ha convinto che ogni essere umano è costantemente legato agli altri individui e al mondo attraverso varie sfere emotive e comportamentali.

Ne consegue che ogni intervento terapeutico deve considerare queste tre componenti per ottenere un riequilibrio della personalità.

Un chakra, termine nato in India più di quattromila anni fa, è un centro di attività che riceve, assimila ed esprime l’energia della forza vitale.

CHAKRA	CARATTERE	LA NOSTRA IDENTITÀ:	DIFETTO	ECCESSO
MULADHARA	Schizoide	<i>Corporea;</i>	perdita di contatto con le proprie sensazioni	Troppa solidità; non accetta i cambiamenti
SVADHISTHANA	Orale	<i>Emozionale;</i>	Fragile e introverso; movimenti limitati	Emozioni incontrollate; difficoltà a restare soli
MANIPURA	Masochista – se in eccesso: Psicopatico	<i>Dell’ego;</i> Le nostre azioni e comportamenti	Volontà debole; mancanza di aggressività; isolamento	Eccessivo desiderio di potere e controllo

ANAHATA	Rigido	<i>Sociale</i> ; le relazioni con gli altri	Si ritira dalle relazioni per paura di soffrire; si blocca nei problemi passati; depressione	Eccessivo bisogno d'amore che imprigiona l'altro
VISSUDA		<i>Creativa</i> ; l'autoespressione	Difficoltà a parlare di sé	Parla molto, ma non di sé, per mantenere il controllo sugli altri
AJNA		<i>Archetipa</i> ; leggiamo la nostra storia come un singolo evento di una storia più grande	Poca capacità intuitiva e immaginativa	Non integra le esperienze nella vita e compaiono come ossessioni o allucinazioni
SAHASRARA		<i>Universale</i> ; scopriamo i nostri legami con il cosmo	Scetticismo; chiusura alle nuove informazioni; voler avere sempre ragione	Perdita di contatto col proprio corpo, le emozioni e la vita reale

#### ALFRED TOMATIS<sup>iii</sup>

Un punto importante in ogni pratica terapeutica è la stesura degli obiettivi da raggiungere; un valido aiuto in questo aspetto, ed è oggetto della presente tesi, è l'insieme del lavoro e delle teorie di Tomatis.

Al di là dei singoli risultati da lui raggiunti, di cui non ignoro le polemiche, vi è il concetto che molte disfunzioni vocali sono determinate da una carenza nell'ascolto; in sostanza è l'esperienza che determina le azioni umane e, se in difetto, causa anche i problemi (principio condiviso anche da studi in ambiti diversi come la fisica, la psicologia, la pedagogia, ecc).

La costruzione dell' "orecchio sonoro", la macchina attraverso cui effettua i suoi interventi, è infatti volta a determinare quali suoni mancano al bagaglio esperienziale del paziente, o giungono in modo distorto, e che hanno causato un particolare disturbo dell'espressione vocale.

Oltremodo importanti sono state le osservazioni sugli effetti secondari della cura; Tomatis osserva come, attraverso l'ascolto di suoni nuovi, si modifica la postura corporea, la tensione muscolare, le modalità espressive e anche lo stato emotivo della persona. Alla base di questo lavoro c'è l'idea che una maggiore esperienza musicale, sapientemente usata, favorisca il benessere dell'intera persona.

PIER LUIGI POSTACCHINI, ANDREA RICCIOTTI E MASSIMO BORGHESI<sup>iv</sup>

La base di ogni mio intervento non può non risentire dei primi insegnamenti acquisiti durante il corso di musicoterapia, attraverso il manuale scolastico *Lineamenti di musicoterapia*.

Il primo aspetto che ha colpito la mia attenzione da studente è stato il bisogno di stemperare la cultura musicale per mettere al primo posto la relazione con il paziente, per un intervento, per riprendere il linguaggio del testo, di “*musico-terapia*”.

Un secondo punto importante, che ha guidato ogni relazione con i miei pazienti, è stato quello di “sintonizzazione” e la sua applicazione in modo esatto, inesatto e sinestesico a seconda dell’obiettivo da raggiungere.

Altro concetto fatto mio, più volte ripetuto in aula dal professore Postacchini, è stato l’invito alla consapevolezza di ogni intervento, tesi proposta con la frase “se non sai cosa fare, non fare nulla”, di cui ho compreso maggiormente l’importanza con lo studio del *paradosso di Einstein-Podolsky-Rosen* che dimostra come sia impossibile osservare un qualsiasi evento senza modificarlo.

Nelle strategie d’intervento mi sono sempre interrogato sulla pratica migliore da adottare fra un intervento “dal di dentro”, più legato all’aspetto terapeutico, o “dal di fuori”, più riabilitativo e legato al concetto di animazione musicale.

FERDINANDO SUVINI<sup>v</sup>

I vari laboratori che ho frequentato durante il corso di musicoterapia sono stati molto illuminanti riguardo alle molte modalità di approccio al paziente; fra queste ho sentito maggiormente vicina al mio temperamento la tecnica del professor Suvini.

La modalità di porsi in relazione con l’ambiente e le persone, la tecnica dell’imitazione, l’uso misurato del verbale, l’attenzione all’equilibrio fra la libertà del paziente e la proposizione di stimoli del terapeuta, l’attenzione a coinvolgere il gruppo e il rispetto per il tempo di ognuno, la disposizione delle persone e degli strumenti nella stanza prima e dopo la seduta, il loro movimento durante la seduta, l’abito del terapeuta e la sua relazione con il tempo.

Ancora di più ho apprezzato, e cercato di fare mia, la differenza fra osservazione ed interpretazione (insegnamento sottolineato anche dal professor Raglio).

Nella dispensa proposta al corso vi è un forte accento sul concetto di cura, proprio del terapeuta, dissociato da quello di guarigione, proprio del paziente e dovuto ad un insieme di concause; un concetto che cerco sempre di tenere a mente soprattutto durante le sedute più difficili.

Ho constatato l’importanza di avvicinarmi al paziente senza conoscerne le patologie, per entrare in relazione con le sue capacità e non le sue disfunzioni.

#### MAURIZIO SPACCAZOCCHI<sup>vi</sup>

Sarò per sempre grato al professore Spaccazocchi per avermi mostrato le relazioni fra musica ed essere umano, il ruolo del suono nella parola e per avermi avvicinato alla dimensione giocosa della musica.

Ogni intervento svolto fin'ora è sempre iniziato con l' "analisi dell'identità sonora e musicale" di ogni paziente, uno studio che mi è sempre stato molto utile per il successivo lavoro di sintonizzazione e lo sviluppo di relazioni positive.

Altro concetto importante che ho fatto mio è il saper dividere i canali di comunicazione di ogni paziente fra Parlare, Cantare, Ascoltare e Suonare; per ognuno ho cercato il canale più aperto da cui iniziare il percorso di avvicinamento e sulla base di questo decido se operare con l'uso di strumenti, della voce o se puntare sull'ascolto.

"Ogni territorio va inteso come spazio utile per "aprire" relazioni ed "accedere" alle varie dimensioni della personalità umana".

La scelta dello strumentario di ogni seduta è sicuramente influenzata da un'analisi delle caratteristiche di apertura o chiusura, stabilità o trasportabilità, libertà del corpo e della bocca.

#### KENNETH BRUSCIA<sup>vii</sup>

La mt è un processo sistematico d'intervento ove il terapeuta aiuta il cliente a migliorare il proprio stato di salute, utilizzando le esperienze musicali ed i rapporti che si sviluppano attraverso di esse come forze dinamiche del cambiamento.

Questa definizione di musicoterapia, spesso citata in molti testi, è stata molto illuminante per la mia pratica terapeutica.

Anzitutto pone la base dell'intervento sulla relazione tra terapeuta e paziente, più che sulle capacità del terapeuta e della musica.

Altro punto importante è la centralità del paziente nel proprio processo di guarigione e la visione del terapeuta come guida alla conoscenza di esperienze musicali utili a questo percorso.

Il processo che porta alla guarigione o che ne impedisce il raggiungimento è dato da un insieme di concause in cui la musicoterapia ha un piccolo ruolo.

Il mezzo utilizzato come "forza per il cambiamento" è dato dalle "esperienze musicali", cioè quella parte del mondo sonoro e musicale proposto dal terapeuta, di cui si appropria; ne consegue che non basta proporre una musica ma occorre adottare tutti gli accorgimenti necessari affinché la faccia propria.

#### ROLANDO BENENZON<sup>viii</sup>

Dal manuale di Benenzon ho preso molti piccoli spunti, che si sono dimostrato utilissimi nella pratica, anche se non sento di abbracciare il suo modello d'intervento.

“La mt è una tecnica psicoterapica”.

Mi trovo molto lontano da quest'affermazione poiché nella mia pratica ho sempre cercato di costruire relazioni basandomi sul materiale sonoro prodotto durante la seduta.

Al di là della linea teorica, il manuale mi è stato di valido aiuto in molti punti.

Benenzon mostra come il paziente possa avvicinarsi ed utilizzare lo strumento in molti modi a seconda che sia coinvolto e lo usi come mezzo di relazione o di isolamento; grazie a questa osservazione posso capire la modalità relazionale del paziente e tarare l'obiettivo del mio intervento.

Benenzon mostra anche l'importanza per il terapeuta di studiare se stesso: conoscere il proprio ISO ed utilizzarlo nel modo migliore durante lo scambio sonoro; fare attenzione al proprio stato emotivo prima di ogni incontro e come questo interagisce con l'intervento e con il paziente; essere paziente e attendere i tempi del paziente.

Grazie a Benenzon ho sempre tenuto presente il fine di ogni intervento “l'inserimento del paziente nella società”.

Il concetto di ISO ha sempre guidato la mia osservazione dei piaceri musicali di ogni paziente e ho potuto osservare come l'identità musicale sociale possa facilitare le relazioni fra persone che non hanno altro punto di contatto.

#### EDITH LECOURT<sup>ix</sup>

I primi approcci terapeutici con l'uso di registrazioni musicali è avvenuto seguendo le indicazioni riportate nel libro *la musicoterapia*: questo scritto mi ha guidato nella scelta degli obiettivi da perseguire, mi ha fornito un valido criterio nella scelta dei brani da proporre, mi ha mostrato l'importanza di distinguere le sonorità con cui far sentire il paziente accolto e quelle con cui stimolarlo.

Lecourt pone molta attenzione alle conoscenze musicali del terapeuta per l'analisi dei brani e della produzione sonora, senza che questa prevalga e sia di ostacolo alla comunicazione con il paziente. In questo approccio ho visto come dare un risvolto utile a tutte le tecniche di analisi musicale che ho studiato durante gli anni di composizione.

Un punto messo bene in luce e che ho imparato a vedere e gestire proprio grazie a Lecourt, è l'esistenza di uno spirito di gruppo come qualcosa di autonomo rispetto alla somma dei singoli partecipanti e capace di elaborare una struttura musicale propria.

Altri aspetti del libro si sono dimostrati molto utili nelle sedute di formazione con gruppi di educatori ed insegnanti: la presenza del terapeuta come leader, le verbalizzazioni dei vissuti e altro.

Anche rispetto a Lecourt devo sottolineare la mia lontananza dagli aspetti psicologici.

## L'APPROCCIO PSICOLOGICO

Nella mia pratica terapeutica ho sempre tentato di creare relazioni attraverso il materiale sonoro prodotto dai pazienti, lasciando ad altre professioni l'indagine sui processi di pensiero.

Per questo motivo non ho mai approfondito il campo della psicologia, benché ne intuisca le potenzialità; se nel mio lavoro si può leggere qualche vicinanza ad una determinata teoria psicologica, per parafrasare una battuta di Andrea Camilleri, la colpa è da attribuirsi alla teoria.

## LA FORMAZIONE MUSICALE

Il mio rapporto con la musica è la base della mia scelta lavorativa.

Gli anni passati ad ascoltare musica in modo approfondito hanno aiutato la mia capacità di ascolto delle persone e delle mille varietà espressive, dai grandi discorsi al singolo suono.

Gli studi di teoria musicale mi hanno sempre fatto guardare al mondo dei suoni come ad un insieme strutturato di forme legate fra loro e questo ha spesso guidato l'osservazione dei dialoghi fra i membri di un gruppo: alcuni personaggi intervengono ripetutamente come in un rondò; la ripetizione di alcuni temi, espressi in modo diverso o da persone diverse, come in una sonata; l'ingresso inaspettato di varie sonorità come in una fantasia.

Lo studio del pianoforte mi ha fatto sentire la musica come un mezzo di comunicazione dalle potenzialità uniche; lo spartito è la descrizione di uno stato emotivo che posso non solo comprendere ma rivivere pienamente o anche modificare attraverso mille rivisitazioni dello stesso brano. L'approccio terapeutico mi ha insegnato a "sintonizzarmi" sulle forme espressive di ogni persona come importante mezzo per "vivere" le stesse emozioni, canale importante per costruire la relazione.

La composizione mi ha insegnato ad utilizzare la musica come un qualcosa di dinamico e di plasmabile; un vero mezzo per comunicare quella parte di me stesso che le parole non possono descrivere. Questo aspetto mi è stato molto utile nel lavoro con le disabilità gravissime in cui ho scoperto una grande capacità espressiva attraverso un uso eccezionale di suoni e sequenze sonore.

L'amore per l'improvvisazione con lo strumento mi ha insegnato a camminare in ambiti espressivi molto vari; attività che si è dimostrata utile per avvicinarmi a persone con modalità comunicative molto diverse.

Gli anni impiegati nell'apprendimento delle tecniche di analisi musicale si sono dimostrati utili nello studio della "identità sonoro-musicale", punto di partenza per un lavoro di avvicinamento alle modalità espressive del paziente.

Ovviamente in tutto ciò vi è una serie considerevole di pensieri, testi, insegnamenti pratici e confronti che mi è difficile sintetizzare.



## L'ESPERIENZA

In questi anni ho cercato di sintetizzare le teorie e metodologie fin'ora descritte.

Ho sperimentato varie tecniche vedendone le potenzialità e i limiti, usandole in modo esatto o rivisitandole caso per caso.

Ho lavorato in ambienti molto lontani da quelli richiesti dalle varie teorie, fino a tentare tecniche di sintonizzazione durante una passeggiata al parco.

Ho sperimentato l'unione, nella stessa seduta, di tecniche di ascolto musicale con quelle di dialogo sonoro.

Ho lavorato con brani musicali strutturati e con semplici suoni vocali ripetuti, notando come la ricchezza espressiva sia direttamente collegata alla capacità cognitiva del paziente.

Ho applicato tecniche di animazione e di terapia anche con le stesse persone, a volte integrandole nella stessa seduta.

Ho imparato ad avvicinarmi al paziente come una persona da conoscere, quindi senza la lettura di cartelle cliniche, imparando a scoprirne i pregi prima di conoscerne i difetti. Ho imparato a mie spese che raramente si può guarire un disturbo; al massimo posso alleviarne gli effetti prendendomi cura della persona.

Non ho imparato a lavorare in equipe, mio malgrado, constatando che troppo spesso le terapie espressive sono avvicinate ad un "passatempo".

Per un solo dolcissimo umore del sangue  
per la stessa ragione del viaggio viaggiare  
Il cuore rallenta e la testa cammina  
in un buio di giostre in disuso. <sup>x</sup>

---

<sup>i</sup> Lowen A., *Il linguaggio del corpo*, Feltrinelli, Milano, 1996

Lowen A., *Bioenergetica*, Feltrinelli, Milano, 2008

<sup>ii</sup> Judith A., *Il libro dei chakra*, Neri Pozza, Vicenza, 1998

<sup>iii</sup> Tomatis A., *L'orecchio e la vita*, Baldini & Castoldi, Milano, 1992

<sup>iv</sup> Postacchini P. L., Ricciotti A., Borghesi M., *Lineamenti di musicoterapia*, La nuova Italia Scientifica, Roma, 1987

Postacchini P. L., Corso di Assisi, 2002

<sup>v</sup> Suvini F., *Forme e strutture musicali in musicoterapia*, Cittadella, Assisi, 2001

Suvini F., Corso di Assisi, 2001

<sup>vi</sup> Spaccazocchi M., *Suono, Segno, Gioco*, Sugarmusic, Milano, 1980

Spaccazocchi M., *Musica umana esperienza*, Quattro Venti, Urbino, 2000

Spaccazocchi M., Corso di Assisi, 2002

- vii Bruscia K. E., *Definire la Musicoterapia*, Roma, Ismez, 1993
- viii Benenzon R., *Manuale di musicoterapia*, Borla, Roma, 1998
- ix Lecourt E., *La musicoterapia*, Cittadella editrice, Assisi, 1999
- x De Andrè F., *Anime Salve*, BMG Ricordi, 1996