

*Ar*te

a cura di **Maria Videsott** ed **Elena Sartori**



La voce in Musicoterapia

Ar~te

La voce in musicoterapia

a cura di **Maria Videsott** ed **Elena Sartori**

La voce in Musicoterapia

Prima edizione: 2008
ISBN: 978-88-87947-39-7

Cosmopolis snc

Corso Peschiera, 320 - 10139 Torino
telefono e fax +39-011710209
www.edizionicosmopolis.it
redazione@edizionicosmopolis.it

Immagine di copertina: *Lago di fiato* - fotografia di Tommaso Filippo Nicoletti
(immagine suggerita dal Maestro Rossi per allargare il diaframma a sostegno della voce)

Direzione artistica: Davide di Colloredo Mels e Monica Bertacin

Stampa: MG di Mazzoni & C. snc, Torino
Finito di stampare: settembre 2008

Indice

Autori	7
Introduzione di <i>Maria Videsott</i>	9
Parte Prima	13
Riflessioni su una proposta di classificazione “universale” delle tecniche vocali di <i>Pier Luigi Postacchini</i>	15
La pratica coro-vocale come luogo di musicoterapia. Appunti per una psicologia corale di <i>Bernardino Streito</i>	35
La voce delle emozioni: l'espressività vocale tra svelamento e inganno di <i>Gerardo Manarolo</i>	41
La voce oltre la parola di <i>Ilario Toso e Valentina Erculiani</i>	46
Parte Seconda	51
La pratica vocale nello sviluppo della persona: il contributo della psicofonia di <i>Silvana Noschese</i>	53
Il metodo funzionale della voce di Gisela Rohmert: un percorso vocale orientato alla sensorialità di <i>Gabriella Greco</i>	64
La voce è di <i>Antonella Grusovin</i>	70
La spirale della voce: uno sguardo alla vocalità nella relazione musicoterapica di <i>Elena Sartori</i>	73
Parte Terza	89
La voce nel bambino sordo di <i>Giulia Cremaschi Trovesi</i>	91
La scoperta della voce di <i>Daniele Gambini</i>	101

Rantolo, dunque canto: la voce umana tra estetica e musicoterapia
di Roberto Bolelli 105

La voce che incontra il silenzio di pazienti in stato vegetativo
di Rita Meschini e Consuelo Petrini 109

Conclusioni

Il perfetto ultimo respiro
di Ilario Toso 127

Autori

- **Roberto Bolelli** (*Bologna*): musicista cantante, musicoterapista.
- **Giulia Cremaschi Trovesi** (*Bergamo*): già docente di Musica nella Secondaria Superiore, musicoterapeuta, fondatrice del modello della Musicoterapia Umanistica. Presidente e fondatrice dell'APMM (Associazione Pedagogia Musicale e Musicoterapia "Giulia Cremaschi Trovesi"), presidente e fondatrice della FIM (Federazione Italiana Musicoterapeuti).
- **Valentina Erculiani** (*Verona*): psicologa, psicoterapeuta. Lavora come libera professionista e svolge attività psicologica nello Spazio Giovani dei Consultori dell'ULSS 20 di Verona.
- **Daniele Gambini** (*Bergamo*): musicologo, pianista, compositore.
- **Gabriella Greco** (*Alessandria*): musicoterapista diplomata presso il CEP di Assisi, ha conseguito successivamente la specializzazione nel Metodo Funzionale della Voce di Gisela Rohmert.
- **Antonella Grusovin** (*Trieste*): musicista, musicoterapista, esperta di vocalità, conduce laboratori ed è formatrice in questo settore, collaborando con Enti pubblici e privati.
- **Gerardo Manarolo** (*Genova*): psichiatra, psicoterapeuta, docente di musicoterapia in numerose scuole e direttore delle Scuole di Musicoterapia di Genova, Torino e Alessandria.
- **Rita Meschini** (*Porto Potenza Picena*): musicista, musicoterapista presso l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano.
- **Silvana Noschese** (*Salerno*): musicista, musicologa e sociologa, psicofonista esperta di vocalità, docente di Scuola Secondaria di Primo Grado, direttrice di coro.
- **Consuelo Petrini** (*Porto Potenza Picena*): psicologa.
- **Pier Luigi Postacchini** (*Bologna*): psichiatra, psicoterapeuta, musicista, fondatore della Scuola Quadriennale di Musicoterapia di Assisi e docente presso numerose scuole di musicoterapia.
- **Elena Sartori** (*Trento*): musicoterapista, Centro Trentino Musicoterapia.
- **Bernardino Streito** (*Torino*): fisico e musicista, direttore di coro, già docente di Direzione di Coro presso il Conservatorio di Milano, docente di Fisica acustica in scuole di musicoterapia.
- **Ilario Toso** (*Trento*): psicologo, psicoterapeuta, musicoterapeuta, professore a contratto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia di Verona in discipline psicologiche e in "Tecniche di derivazione artistica ed espressiva".

Introduzione

di Maria Videsott

Questo volume raccoglie una serie di riflessioni e studi intorno al tema della voce e dei suoi possibili utilizzi nel contesto musicoterapico. Si tratta di un tema affrontato di rado all'interno della letteratura musicoterapica esistente, ma ricco di suggestioni teoriche e di sviluppi pratici.

Nel nostro Paese la centralità della voce in musicoterapia è stata affermata dall'insegnamento di Giovanni Maria Rossi (1930-2004), padre camilliano e musicista di grande sensibilità, docente di Vocalità al Corso Quadriennale di Musicoterapia di Assisi per più di un decennio. A lui viene dedicato questo volume con l'intento di raccogliere i contributi dei maggiori ricercatori che lo hanno affiancato, anche solo per un tratto, nel lungo percorso di affermazione della musicoterapia. Ma accanto alle riflessioni di studiosi quali Postacchini, Manarolo, Cremaschi, Streito, trova qui spazio l'interesse e la riflessione di giovani ricercatori e professionisti che hanno valorizzato, con rigore scientifico, l'uso della voce in ambito musicoterapico (Meschini, Petrini) o terapeutico in senso lato (Toso, Erculiani), di professionisti ex allievi di Rossi, volti ad approfondire studi e metodi di altri importanti capiscuola quali Gisela Rohmert e Marie Louise Aucher (Greco, Noschese), di giovani studiose convinte dell'importanza della voce nell'approccio musicoterapico (Grusovin, Sartori) e di musicisti e musicoterapisti che hanno sperimentato personalmente l'efficacia di un attento uso della voce (Bolelli e Gambini).

Giovanni Maria Rossi è stato nella sua natura più profonda, uno dei pionieri della musicoterapia in Italia. Musicista eclettico, vocalista, compositore, organista abile e creativo, è stato anche un deciso innovatore nel campo della Musica Liturgica, sapiente e sempre felice nell'accostare musica e parola. Qui ci preme accennare ai suoi contributi in ambito musicoterapico. Fondatore e Presidente del Centro Trentino Musicoterapia (CTMt) dal 1988 al 2000, rimbalzava ironico e istrione tra le estati assisane e i laboratori organizzati in varie località, lasciando tracce significative e aiutando studenti di diversa formazione a maturare quell'attenzione alla persona, quell'ascolto empatico e quella capacità di "dialogare in musica", sintonizzandosi sulle sonorità del paziente, che tanto gli erano a cuore e che rimangono, pur con i successivi sviluppi e approfondimenti, cardini dell'approccio musicoterapico.

Di formazione umanistica rogersiana, Giovanni Maria Rossi si è impegnato come musicoterapista e come ricercatore sia in ambito psichiatrico, sia in ambito riabilitativo con persone disabili. Ha partecipato alle prime esperienze musicoterapiche in Trentino, in équipe con psichiatri e psicologi, presso la Comunità terapeutica "Maso San Pietro" di Pergine Valsugana, conducendo incontri con gruppi di pazienti ed elaborando una metodologia ripresa e sviluppata anche successivamente. Presso l'Istituto "Piccola Opera" di Levico Terme e presso la Cooperativa Villa Maria di Lenzima, vicino a Rovereto, ha lavorato nella relazione con persone affette da gravi defi-

cit psicofisici, cercando di favorire un'apertura al dialogo e una stimolazione sensoriale guidata in un contesto di contenimento rassicurante. Impegnato anche nella ricerca in questo settore, assieme ad altri operatori del CTMt, ha presentato i risultati del lavoro comune ai Congressi internazionali di musicoterapia tenutisi a Cambridge (1991) e a Vitoria Gasteiz (1993) e a numerosi convegni nazionali. Si è impegnato nelle attività musicoterapiche anche come compositore, creando frammenti sonoro-musicali per favorire la deambulazione in pazienti parkinsoniani e ha elaborato un percorso di sviluppo delle potenzialità vocali, raccolto nella dispensa "Voce, persona, comunicazione" che utilizzava nei corsi di Assisi.

Con passione e discrezione ha rivolto l'invito a incamminarsi lungo questo percorso *«a quelle persone che vogliono lavorare su se stesse, per conoscere la propria modalità comunicativa ed espressiva vocale, per imparare a comunicare con la voce in modo cosciente»*, dunque a tutti coloro che vogliono *«imparare ad ascoltare, individuando i significati legati a una comunicazione vocale non verbale, come pure, nello stesso tempo, allenarsi a comunicare vocalmente in modo adeguato anche con chi non può interloquire secondo i canoni più comuni»*. Fiducioso in questo lavoro di scoperta di sé attraverso la conoscenza e l'uso della propria voce, Giovanni Maria Rossi ripeteva con convinzione: *«una persona che lavorerà in questo modo su se stessa sarà la più adatta a divenire un buon aiuto per gli altri, a cominciare dai più indifesi: bambini, malati, anziani»*.

Per tutte queste ragioni, il tema della voce in musicoterapia, a cui il CTMt ha voluto dedicare una giornata di studio nel novembre 2006, dalla quale è nato il presente volume, è indubbiamente legato alla memoria di Giovanni Maria Rossi. "Vocalità" era la sua materia di insegnamento, la voce il centro della sua attenzione. Egli insegnava a ciascuno a guardare dentro di sé con la consapevolezza che la voce esprime la persona. Voce, persona, comunicazione sono i concetti che ha diffuso attraverso i seminari e i laboratori di vocalità. Così scriveva: *«...la parola musica comprende un mondo enormemente vasto e totalmente legato alla persona (da sono = suono). Un gesto della mano, della bocca, comunque del corpo, un grido, un ondeggiare melodico e ritmico di parole, un "pausare" differenziato nel dialogo, un'impostazione vocale afona e lenta, oppure un'altra spinta e graffiante, non sono forse "veicolo" della personalità (che io chiamo "personanza") di ciascuno?»* La musica non può staccarsi dall'essenza della persona che la compone e che la interpreta. E la voce non può scindersi dalla persona che la emette.

Giovanni Maria Rossi ha inoltre rivolto l'invito a lavorare su se stessi e a conoscere la propria modalità espressiva e comunicativa vocale: *«chi farà un percorso alla ricerca della propria "insonanza", del proprio "essere voce", potrà meglio comunicare con chi non si può esprimere con il linguaggio verbale. Il lavoro su di sé alla ricerca della propria insonanza potrà contribuire alla crescita e alla formazione della "personanza" con lo scopo di raggiungere la "consonanza", cioè lo star bene insieme»*.

La voce è espressione, è gesto, è tocco, è tono.

È attraverso di essa che si esprimono le emozioni, unite ai gesti, alla postura, ai cambiamenti della mimica facciale. È espressione dell'unicità che ciascuno di noi è, e che nell'articolarsi all'esterno entra in relazione con l'unicità dell'altro.

Ma la scelta del tema "La voce in musicoterapia" non è dovuta soltanto al desiderio di fare memoria della lezione di Giovanni Maria Rossi. È nata anche dal deside-

rio di fare il punto sul ruolo che la voce ha oggi nelle diverse teorie e pratiche di musicoterapia.

Negli ultimi anni, in Italia e all'estero, si sono infatti moltiplicate le esperienze che assegnano alla voce un posto centrale nella conoscenza di sé, come nella relazione terapeutica. Pensiamo alle esperienze di Marie Louise Aucher e di Liliane Azinola in Francia, ma anche di Gisela Rohmert in Germania. Sono esperienze che hanno stimolato la riflessione di studiosi ed esperti italiani, le cui "voci" più significative sono raccolte nel presente volume.

Nella prima parte il tema della vocalità è oggetto di ricerca e approfondimento teorico. Pierluigi Postacchini presenta un articolato sviluppo della trattazione di Gilles Lèothaud sulla vocalità, integrandola con uno studio che individua le basi fisiologiche dell'apparato vocale e della vocalità e analizza il rapporto tra linguaggio parlato e cantato. Con la lucidità dello scienziato, Bernardino Streito propone una visione delle proprietà delle relazioni all'interno di un coro e intravede possibilità terapeutiche nei cori amatoriali. Il rapporto tra espressione vocale ed emozioni, affrontato sia in studi musicoterapici che nella teoria psicoanalitica, viene approfondito da Gerardo Manarolo: dalla nascita della voce, il suo saggio affronta l'analisi dei suoni nella parola e dei significati emergenti, per arrivare alle diverse modalità di esprimere le qualità emotivo-affettive e per sottolineare l'importanza di un attento ascolto del paziente. Tali presupposti sono confermati dal contributo di Ilario Toso e Valentina Erculiani che a complemento della interessante narrazione di una seduta di psicoterapia, mettono in luce la rilevanza dell'ascolto e dimostrano l'importanza del considerare la voce dei pazienti.

Nella seconda parte vengono presentati i pensieri e le pratiche applicative della Psicofonia, ideata dalla francese Maria Luisa Aucher (Noschese) e del Metodo Funzionale della Voce della tedesca Gisela Rohmert (Greco). È da sottolineare come entrambe le scuole mettano in risalto il coinvolgimento globale della sensorialità nell'uso della voce e come il maestro Rossi abbia saputo creare un approccio analogo quasi contemporaneamente in Italia.

Per Antonella Grusovin "La voce è corpo...", una maggior consapevolezza delle proprie potenzialità vocali porta a un miglioramento della comunicazione in generale, favorendo nuove modalità d'ascolto e una maggior libertà espressiva. Elena Sartori ne "La spirale della voce" ci propone una visione sistemica nella quale si considera l'effetto che l'interazione e il dialogo delle voci hanno non solo sul paziente, ma anche sul terapeuta e dunque sulla relazione tra gli stessi attraverso un'elaborazione personale che prende spunto dalla Musicoterapia Umanistica trasformativa e dalla psicofonia.

Nella terza parte Giulia Cremaschi spiega l'origine e lo sviluppo della voce nel bambino sordo: abbracciati al pianoforte anche i bambini con sordità profonda percepiscono e ascoltano le vibrazioni. Più vivono le esperienze musicali con piacere, più la loro voce si arricchisce di armonici e diventa squillante e acuta. Lo dimostra Daniele Gambini, allievo di Giulia Cremaschi, che ha sperimentato su se stesso il valore di tale approccio. In veste autobiografica, l'Autore ci fa vivere il suo stupore e le sue scoperte da quando, musicista adulto, malgrado il deficit uditivo, riesce ad intonare le vocali e a cantare accompagnandosi al pianoforte.

Sempre attraverso la narrazione autobiografica, Roberto Bolelli ci spiega come il

cantare sia stato per lui di grande aiuto per superare crisi asmatiche e si interroga sul rapporto tra il livello terapeutico e quello estetico-artistico, alla luce della sua vita di cantante e musicoterapista. Rita Meschini e Consuelo Petrini illustrano con metodo scientifico il procedimento e i risultati di una ricerca sul trattamento, con sequenze vocali intonate, di pazienti in stato di coma vegetativo.

Conclude il volume Ilario Toso con il racconto di un viaggio a fianco di Giovanni Maria Rossi: ricordi di vita, attraversati, malgrado i cambiamenti, dal positivo “incontro” tra il respiro e la voce, che Rossi paragonava all’incontro di “due innamorati”. Da questo incontro egli, alla ricerca costante di una completezza espressiva, ricava la sua grande umanità.

Le ricche riflessioni qui raccolte mostrano l’importanza della voce in musicoterapia, perché nella voce si intrecciano la dimensione dell’unicità della persona - quella del terapeuta e quella di colui o colei di cui si prende cura - con la dimensione della relazionalità. La voce esprime il sé di ciascuno, ma lo esprime - come comunicazione o invocazione - già sempre a qualcuno nell’attesa e nella speranza di un ascolto che si faccia dialogo. Questa dimensione di unicità-relazionalità che emerge dalla voce è stata felicemente espressa dalle parole di Adriana Cavarero nel suo libro “A più voci. Filosofia dell’espressione vocale” (Milano, 2003): *«L’emissione fonica esaltata dal canto, la voce che spinge nell’aria e fa vibrare l’ugola, ha appunto una funzione rivelatrice. Anzi, più che rivelare essa comunica. Ciò che comunica è precisamente l’unicità vera, vitale e percepibile di chi la emette. Non si tratta però di una comunicazione chiusa nel circuito fra la propria voce e il proprio orecchio, bensì di un comunicarsi dell’unicità che è al tempo stesso, una relazione a un’altra unicità. Ci vuole almeno un duetto, un chiamarsi e risponderci: ossia una reciproca intenzione di ascolto, già attiva nell’emissione vocale, che rivela e comunica ognuno all’altro»*.

Agli autori che hanno accolto il nostro invito a riflettere sul tema, va il ringraziamento del CTMt, così come agli Enti che hanno reso possibile la giornata di studio e questa pubblicazione: l’Assessorato alle politiche sociali della Provincia Autonoma di Trento e del Comune di Trento, il Conservatorio di Musica “F.A. Bonporti”, la CONFIAM, l’AIM, l’APIM e infine la Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto e la Cassa Rurale di Aldeno e Cadine.

Parte Prima

Riflessioni su una proposta di classificazione “universale” delle tecniche vocali

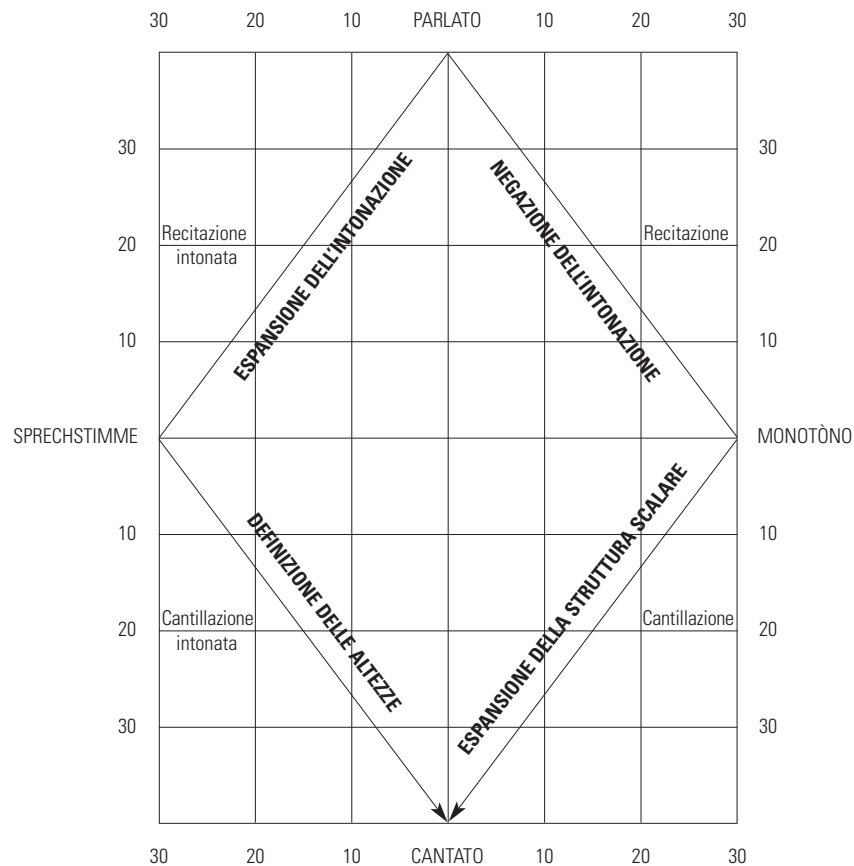
di Pier Luigi Postacchini

*Non attendere che Dio su di te discenda e che dica:
« Sono ».
Senso alcuno non ha quel Dio che afferma l'onnipotenza sua.
Sentilo tu,
nel soffio di cui Egli ti ha ricolmato da che respiri e sei.
Quando, e non sai perché, ti avvampa il cuore,
è Lui che in te si esprime
(Rilke R.M., 1899)*

Il titolo di questa relazione non costituisce una presuntuosa titolazione ad effetto, bensì una attenta rivisitazione di quanto, con questo stesso titolo, è stato recentemente proposto da Gilles Léothaud (2005), su questo argomento. L'appassionata attenzione allo studio della vocalità costituisce un'affettuosa testimonianza al lavoro e all'amicizia verso Giovanni Maria Rossi, che in questa sede vogliamo ricordare. A lui debbo molti momenti: di intenso ed appassionato confronto, di incoraggiamento e stimolo alla curiosità. La sua profonda musicalità, articolata nella composizione e nell'esecuzione strumentale e corale, mi ha spesso spinto nei territori della voce, da me sempre visitati con rispetto e grande timidezza. A Giovanni si devono molti contributi allo studio della vocalità “in” terapia, la grande attenzione ai fenomeni della relazione, di cui è stato un grande e propulsivo protagonista, i concetti di “insonanza”, “personanza”, “consonanza”, con i quali ci ha descritto il cammino verso l'integrazione dell'identità e l'apertura al sociale.

Lo studio della vocalità costituisce da sempre un nodo ed un groviglio di complessi problemi teorici e di pratiche. È innegabile come la vocalità assuma una importanza qualitativa e quantitativa che in questa sede è del tutto inutile ricordare. Pur tuttavia le tecniche vocali non sono state oggetto di un lavoro di sistematizzazione, neppure lontanamente confrontabile a quanto esistente in ambito strumentale. Il lavoro di Léothaud costituisce un contributo determinante, là dove riprende antiche concettualizzazioni rivisitandole alla luce di acquisizioni recenti, tanto afferenti alla musicologia, quanto alla fisiologia dell'apparato vocale. Lo sforzo di questo A. è encomiabile; mi riprometto pertanto di illustrarlo ponendo anche le basi fisiologiche della vocalità. Infatti, un nodo sostanziale è appunto quello dei rapporti tra il linguaggio parlato e il canto, affrontando la controversa questione dell'autonomia della musica e delle reciproche

influenze e interdipendenze tra i due linguaggi, sempre che la musica costituisca un linguaggio assimilabile a quello verbale, il che è tutt'altro che un discorso chiuso. A questo proposito, in un suo recente lavoro Giannattasio (2005), illustra il diagramma proposto dall'etnomusicologo List a proposito dei "confini fra parlato e cantato". Lo schema è il seguente e propone la progressione dal parlato al cantato:



Schema 1 (da: Giannattasio, 2005)

L'A. ammette la difficoltà di riconoscere una segmentazione ordinata "da forme e procedimenti più vicini al linguaggio a forme e procedimenti più prossimi al canto (e viceversa)". Così le melodie "a picco" o "patogeni-

che" descritte da Sachs e le melodie "orizzontali", originariamente a "intervallo unico", si prestavano, secondo questo A., ad una suggestiva ipotesi evolutiva: "Entrambi i tipi si sviluppano su un percorso che va da un opposto all'altro: le melodie a picco passano dai gemiti naturali, spontanei, a stilizzazioni addomesticate; le melodie orizzontali si adattano all'inflessione corretta, al metro e al significato delle parole che accompagnano, divenendo così delle melodie parlate realistiche, cioè delle imitazioni".

Sempre secondo Giannattasio, "i procedimenti di alterazione fonica della parola ai fini di una sua particolare formalizzazione espressiva sono riconducibili a tre tipologie fondamentali:

1. alterazione intenzionale (ad esempio impostazione della voce quando si parla al telefono) o convenzionale (ad esempio voce nasalizzata dei preti, abbassare i livelli di intensità e di altezza nel rivolgersi ad una persona di status più elevato) del registro vocale (ambitus, timbro e intensità);
2. alterazione del profilo intonativo; quest'ultima può realizzarsi in due opposte modalità:
 - a) un livellamento dello stesso sino alla totale eliminazione di qualsiasi articolazione prosodica, al punto di appiattare l'enunciazione verbale su un unico tono (recto-tono). È l'intonazione recitativa neutrale (Stefani, 1976) in molte forme di lettura solitaria ad alta voce; oppure di enunciazione pubblica di editti e sentenze; la recitazione inespressiva e appiattita sulla ritmica del verso delle poesie apprese a memoria dai bambini; la voce negli annunci dei centralinisti, ecc. Sono le comuni tiritere, nenie (lamento funebre, formula magica, incantesimo, canto infantile), litanie (preghiera, supplica), cantilene (lieve canto, semplice e monotono, quasi un incantesimo e, per estensione, insieme strumentale consonante) da cui deriva anche la cantillazione. Nel recto-tono vanno incluse la flexa, virgola del testo; il metrum, due punti; le frasi interrogative, con recitazione sulla nota inferiore a quella del tenor e risalita al tenor; il punto fermo, che implica discesa conclusiva. Un esempio è fornito dalla figura seguente:

Schema 2 (da: Giannattasio, 2005)

- b) una enfattizzazione del profilo sino alla soglia estrema dello Sprechgesang: parlato-cantato (v. il Pierrot Lunaire op. 21, di Arnold Schönberg, 1912), oltre la quale l'articolazione melodica è espressa mediante i gradi definiti e stabili di una scala musicale. Qui abbiamo la caratteristica di alzare la voce che mira a rassicurare e a convincere (teatro, melodramma, giochi infantili) o per inscrivere scenari reali nei moduli stereotipi e nei modi rassicuranti del rito (lamenti funebri). Sono i gridi di battaglia, i comandi militari, le grida dei venditori ambulanti, gli slogans della pubblicità radio televisiva o dei tifosi, sino alla retorica politica e religiosa. Di queste ultime sono caratteristici: 1) una precisa impostazione timbrica della voce; 2) un frazionamento del periodo in segmenti brevi e tendenzialmente uguali per lunghezza e intonazione, con prevalenza di frasi coordinate, intervallate da studiati silenzi che inducono l'uditorio ad un responsorio continuo; 3) una tendenza al parallelismo morfo-sintattico e semantico, e più in generale alla ripetizione di suoni, sillabe, parole e frasi, sino alla iterazione continuamente variata e incrementata; un uso sapiente di esplosioni intensive e formule cadenzali sospensive, caratterizzate da prolungamenti vocalici e pronunciati glissandi;
3. segmentazione ritmica degli enunciati sulla base di una equivalenza tra unità sillabiche o durate vocaliche, accenti e/o varie unità ripetibili di testo o di suono (rime, assonanze, allitterazioni ecc.) che conferiscono al tempo di eloquio una dimensione ciclica, spesso correlata ad una unità periodica di riferimento metrico (pulsazione)" (Giannattasio, 2005). È il caso degli scioglilingua, dei giochi verbali, del non-sense dei bambini: "il ritmo infantile non si manifesta che attraverso la parola; è dunque a prima vista un ritmo vocale... anche se, spesso, può adattarsi ad una melodia (nel qual caso può trattarsi di modelli melodici molto arcaici, quanto di frammenti di canzonette o di ritornelli moderni, piovuti da un apparecchio radio, ma imbrigliati in una cadenza rigorosa), ma più comunemente i bambini recitano su una sola nota, oppure semplicemente scandiscono parlando" (Brailoiu, 1956). È probabile che il riferimento ad una periodicità isocrona abbia avuto origine da processi di imitazione e sincronizzazione gestuale propri di attività cinetiche collettive, come il lavoro, la marcia, il gioco e la danza. È la funzione euritmica di molti canti di lavoro, ma anche di alcune pratiche mistiche, quali quelle del dhikr, delle confraternite sufi musulmane, delle pratiche dell'esicamo cristiano ancora presenti in particolari ambiti del misticismo ortodosso e cattolico, le cui formule giaculatorie sembrano essere uno sviluppo del Kyrie eleison.

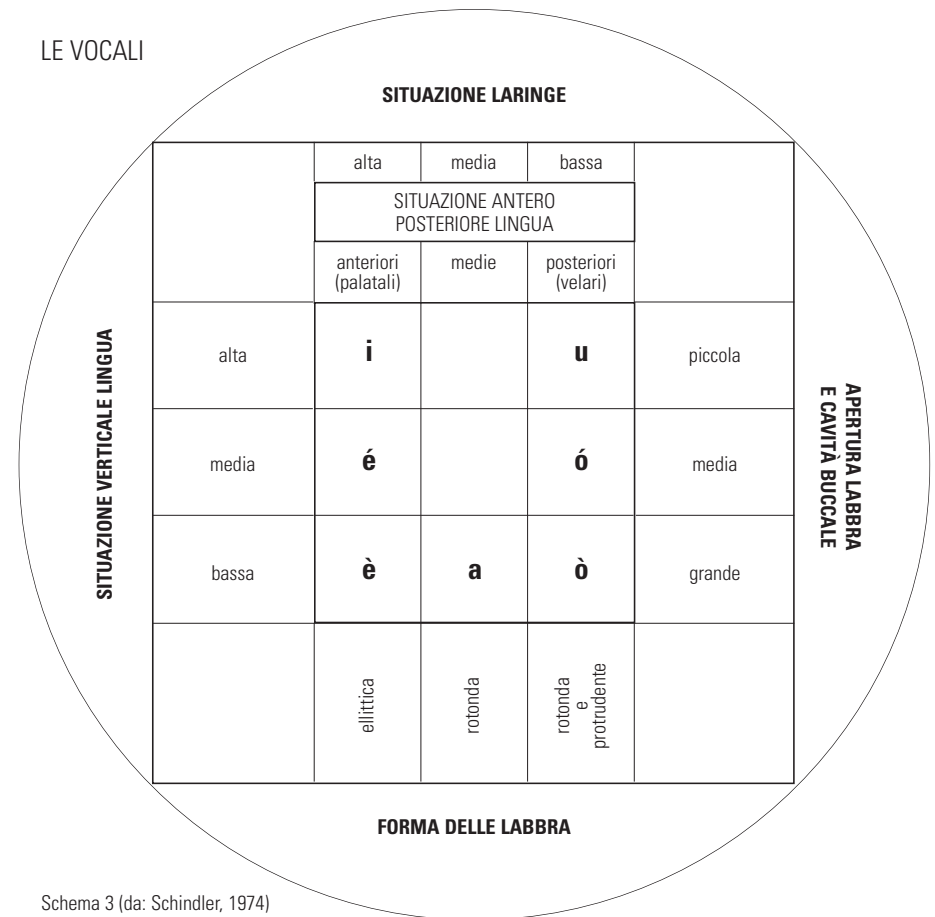
Nel suo contributo sulla classificazione universale delle tecniche vocali, opportunamente, Gilles Léothaud, richiama la nostra attenzione sul fatto che:

"La parola e il canto (...) non dispongono di propri sistemi, contrariamente all'udito e alla vista, e non esistono che per recupero e conversione di altri organi e funzioni". Anche questo costituisce un tratto euristico che ha straordinarie implicazioni considerando che rappresenta una assoluta eccezione nell'ambito dei fenomeni fisiologici in generale: la parola ed il canto sono "costretti" a prendere a prestito strutture anatomiche deputate ad altre primarie funzioni fisiologiche (alimentazione, respirazione), ma tali strutture anatomiche vengono filogeneticamente ed ontogeneticamente trasformate fino a consentirne una utilizzazione per funzioni espressive ugualmente vitali, ma tuttavia del tutto indipendenti dalle funzioni originarie.

Se ci poniamo il problema di compiere una analisi acustica ed articolatoria del materiale fonemico, secondo quanto proposto da Schindler (1974), che ne fornisce ampia documentazione spettrale e sonografica, è possibile studiare la prosodia ed i profili spettrali mediante immagini sonografiche dell'intensità, della frequenza vocale, del punto fermo, del punto interrogativo, del punto esclamativo; differenziando le voci maschili, femminili e quelle dei bambini. Inoltre, si può procedere ad uno studio classificatorio dei fonemi: vocali e consonanti.

Nel caso delle vocali l'emissione ha le caratteristiche più semplici, trattandosi di fenomeni periodici a cui partecipano tutte le componenti dell'apparato. Esse vengono classificate seguendo la modalità di articolazione, in funzione della situazione del laringe, della forma delle labbra, della situazione verticale della lingua, della apertura delle labbra e della cavità buccale.

LE VOCALI

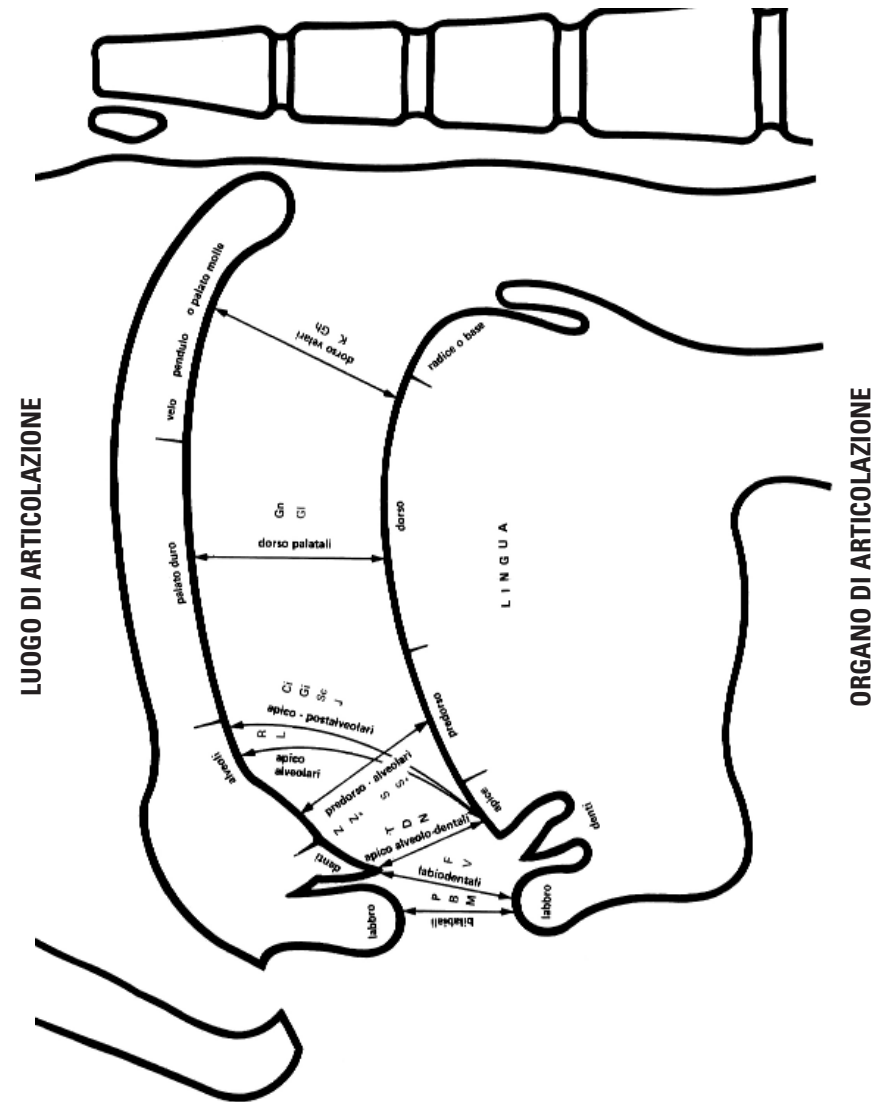


Schema 3 (da: Schindler, 1974)

TIPO DI ARTICOLAZIONE		LUOGO DI ARTICOLAZIONE											IMPRESSIONE UDIVIVA					
		posizione del velo		EXTRA BUCCALI				INTRABUCCALI				POST BUCCALI			vibrazione cordale	durata	funzione della faringe	
occlusive	orali	labiali	dentali	alveolo dentali	alveolari	postalveolari	palatali	velari	laringee	afone	sonore	esplosive	sembrantennate	afone	sonore	affricate	fricative o spiranti	liquide
	nassali	M	(N)	N			Gn	(N)										
semioclusive o semicostruttive	ORALI				Z		Ci			afone	sonore			afone	sonore			
					Z		Gi			afone	sonore			afone	sonore			
COSTRITTIVE	mediane		F	S		Sc			H									
	mediane con vibrazione		V	S		J												
laterali	ORALI																	
		LABIALI		LINGUALI				CORDALI										
				apicali	predorsali	apicali	dorsali											

Schema 4 (da: Schindler, 1974)

Alcune consonanti, viceversa, acquistano decisamente il carattere di rumori. È il caso della C, della Z e della G, che vengono prodotte negli spazi aerei sovrastanti le corde vocali, le cui vibrazioni non sono in questo caso coinvolte. Le differenti consonanti vengono classificate come occlusive, costrittive o semi-occlusive o semi-costrittive “a seconda che siano il prodotto dell’aria sotto pressione, che proviene dal mantice polmonare e che vince un ostacolo che ostruisce completamente il tubo fonatorio (Vocal Tract degli autori anglosassoni che origina nella trachea, prosegue attraverso la laringe, l’ipofaringe, l’orofaringe, la cavità buccale, arrivando oltre le labbra [con eventuale deviazione attraverso il rinofaringe e le cavità nasali]); oppure che siano il



Schema 5 (da: Schindler, 1974)

prodotto dell'aria che passa attraverso una fessura di un ostacolo che ostruisce parzialmente il tubo fonatorio; oppure che l'aria vinca, prima un ostacolo totalmente ostruente, e poi un ostacolo parzialmente ostruente il tubo fonatorio. Detti ostacoli, totali o parziali, si creano di volta in volta per l'articolazione di un organo articolatorio (labbro inferiore, lingua) che si mette in contatto o si avvicina al contrapposto luogo di articolazione (labbro superiore, denti superiori, palato duro, velo palatino), in associazione con la attività velare (orali, nasali) e l'attività laringea (afone o sorde, sonore)". Il luogo di articolazione conferisce alle consonanti le caratteristiche di labiali, alveolo dentali, palatali e velari (Schindler, 1974):

In definitiva possiamo ritrovarci intorno all'idea che l'apparato vocale è uno strumento a fiato che produce energia sonora facendo vibrare l'aria espirata. È significativo il fatto che anche le più accurate classificazioni organologiche non contemplino una descrizione della vocalità assumendo che l'organo del canto sia considerabile come uno strumento musicale. Ritengo che tale singolare "omissione" o "dimenticanza", se preferite, sia di per se stessa indicativa delle enormi difficoltà che la definizione del canto pone agli stessi musicologi.

Nella descrizione dell'apparato vocale vengono comunemente distinte tre aree anatomo-funzionali (Moruzzi, 1975):

1. In primo luogo deve essere considerato un mantice formato dai polmoni, dai bronchi e dalla trachea. Il mantice fornisce la corrente d'aria espirata.
2. Quest'ultima è veicolata attraverso una stretta fessura, la glottide, delimitata da strutture in grado di vibrare: le corde vocali.



Fig. 1

Figura 1

Schema degli organi interessati alla fonazione:

- 1) canale vocale
- 2) osso ioide
- 3) laringe
- 4) trachea
- 5) gabbia toracica
- 6) diaframma
- 7) polmoni
- 8) cintura muscolare addominale

Figure 1, 2, 3 (da: Uberti, 1983)

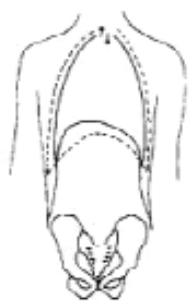


Fig. 2

Figura 2:

Respirazione costale



Fig. 3

Figura 3:

Respirazione addominale

Figure 1, 2, 3 (da: Uberti, 1983)

3. La vibrazione delle corde vocali si trasmette all'aria espirata che passa in uno spazio aereo di risonanza formato dalla faringe e dalle attività buccali e nasali.

Il mantice polmonare produce la corrente di aria espiratoria che contiene l'energia necessaria per produrre le vibrazioni sonore. In particolare la vibrazione delle corde vocali determina una periodica oscillazione o una periodica interruzione della corrente d'aria espirata. La frequenza di questa oscillazione genera l'altezza fondamentale del suono emesso. Gli spazi aerei di risonanza hanno forma e grandezza variabile ed agiscono come dei veri risuonatori, determinando la ripartizione tra le frequenze armoniche che costituiscono il carattere del suono. Nel caso delle vocali l'emissione ha le caratteristiche più semplici, trattandosi di fenomeni periodici a cui partecipano tutte le componenti dell'apparato.

La regolazione della muscolatura respiratoria determina l'intensità e la durata della corrente di aria espirata.

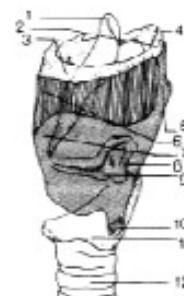


Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

Figura 4

Laringe e osso ioide:

- 1) epiglottide
- 2) grande corno dell'osso ioide
- 3) osso ioide
- 4) legamento tiroideo
- 5) corno superiore della cartilagine tiroide
- 6) membrana tiroidea
- 7) cartilagine tiroide
- 8) cartilagini aritenoidi
- 9) corde vocali
- 10) corno inferiore della cartilagine tiroide
- 11) trachea

Figure 5-6

Sezione frontale della laringe:

- 5) corde vocali aperte, in posizione respiratoria
- 6) corde vocali chiuse, in posizione fonatoria

Figure 4, 5, 6, 7, 8, 9 (da: Uberti, 1983)



Fig. 7

Figura 7

Muscolatura della laringe: muscolo crico-aritenoideo laterale (in grigio)

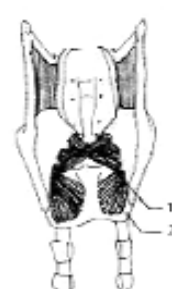


Fig. 8

Figura 8

Muscolatura della laringe: 1) muscoli interaritenoidi 2) muscolo crico-aritenoideo posteriore



Fig. 9

Figura 9

Muscolatura della laringe: muscolo crico-tiroideo laterale (in grigio)

Nel caso della parola e del canto, si verifica un aumento della durata della espirazione rispetto alla fase inspiratoria. In questo caso è indispensabile introdurre il volume d'aria necessario riducendo la durata della inspirazione; viceversa, deve essere prolungato il tempo di espulsione aumentando la durata della espirazione. È nel corso di quest'ultima infatti che vengono emessi i suoni. La durata della espirazione può giungere sino ai 25 secondi, ma un cantante ben addestrato può agevolmente raggiungere i 50 secondi. La forza della corrente di aria espiratoria può venir misurata registrando la pressione nelle vie aeree sottostanti le corde vocali.

L'ampiezza della glottide e la tensione delle corde vocali sono regolate dai muscoli della laringe; tra questi i muscoli crico-aritenoideo laterale, il muscolo aritenoideo ed il muscolo tiro-aritenoideo hanno la funzione di restringere la glottide. Il muscolo crico-aritenoideo posteriore determina, viceversa, l'apertura della glottide.

Una accurata descrizione della funzionalità e della innervazione dell'apparato vocale è fornita da De Jong (1988).

Nel caso della fonazione, la glottide è ristretta rispetto alla respirazione normale. La funzione del muscolo crico-tiroideo è di aumentare passivamente la tensione delle corde vocali che, viceversa, è aumentata attivamente dalla contrazione del muscolo vocale. Quando inizia la fase espiratoria aumenta la pressione nelle vie aeree posizionate al di sotto della rima della glottide, in virtù della restrizione fonatoria della glottide medesima che ostacola il deflusso dell'aria.

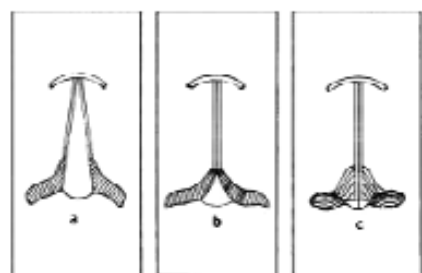


Fig. 10 Figure 10, 11 (da: Uberti, 1983)

Figura 10
Disegno schematico delle diverse posizioni della glottide:
a) respirazione normale
b) corde vocali nella posizione del grido
c) trazione delle corde all'indietro nel registro medio

Figura 11
Comportamento fonatorio della laringe: movimento del passaggio. Il passaggio al registro di testa è dato dall'inclinazione in avanti della cartilagine tiroide. L'allontanamento del suo spigolo interno dalle cartilagini determina lo stiramento delle corde vocali che a questi due punti sono inserite:

- 1) cartilagine tiroide
- 2) corde vocali
- 3) muscolo crico-tiroideo
- 4) cartilagine cricoide
- 5) cartilagini aritenoidei

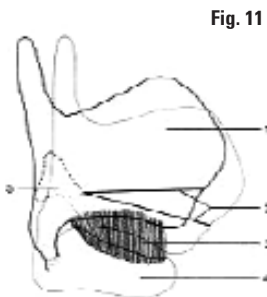


Fig. 11

La pressione endotracheale tende a divaricare le corde vocali facilitando l'uscita dell'aria e determinando un lieve abbassamento della pressione. A seguito della loro

elasticità le corde tendono rapidamente a portarsi alla posizione iniziale, mentre la pressione all'interno della trachea aumenta di nuovo ripetendo il ciclo.

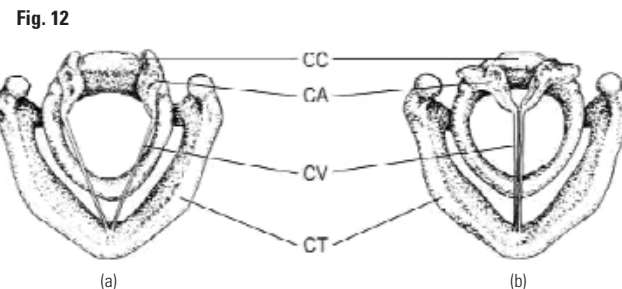


Fig. 12

Figura 12
(a) corde vocali in fase inspiratoria
(b) corde vocali in fase fonatoria:
CA = cartilagini aritenoidei
CC = cartilagine cricoide
CT = cartilagine tiroide
CV = corde vocali (legamenti vocali)

(da: Uberti, 2005)

In definitiva le corde vocali rappresentano un sistema vibrante a spese di una corrente di energia fornita dall'aria espirata. Sono le variazioni della tensione delle corde vocali a modificare la frequenza di vibrazione, mentre ogni aumento della pressione endotracheale e della velocità della corrente d'aria a livello della glottide modifica la ampiezza della vibrazione. Allo stesso modo la corda di un violino può vibrare a spesa dell'energia fornita dai movimenti dell'arco.

La forma dello spazio aereo sovrastante la glottide modifica la risonanza ed in definitiva fornisce il carattere al suono.

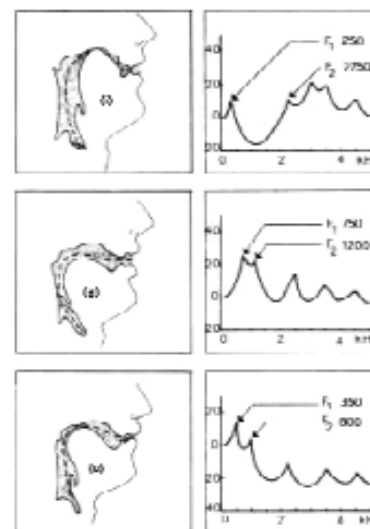


Fig. 13

Figura 13
Produzione delle vocali. Comportamento articolatorio nella produzione delle vocali /i/, /a/, /u/ e spettro acustico delle stesse. In ascisse è indicata la frequenza, in ordinate l'intensità; con F₁ la 1ª formante, con F₂ la 2ª (da: Uberti, 1983)

Le variazioni di forma della cavità buccale derivano dal gioco estremamente complesso della muscolatura che regola l'apertura della bocca e i movimenti della lingua.

Dopo questa premessa anatomica, possiamo ora esaminare in dettaglio la proposta di classificazione delle tecniche vocali.

PROPOSTA DI CLASSIFICAZIONE DELLE TECNICHE VOCALI

Secondo Léothaud ad un primo livello le tecniche vocali possono suddividersi in tre grandi gruppi:

- Gruppo I: mescolanza vocale-strumentale. Sono le tecniche che realizzano una estensione del sistema fonatorio per mezzo di uno strumento applicato al condotto oro-faringeo, al fine di deformare, trasformare o mascherare il timbro originale. In questo ambito Zbikowski ha descritto il fenomeno del *blanding*;
- Gruppo II: tecniche fisiologiche. Sono le tecniche che si limitano ai soli mezzi fisiologici per produrre e trasformare il timbro vocale, senza l'aiuto di strumenti esterni; corrispondono a un impiego “normale” o ortodosso del sistema fonatorio;
- Gruppo III: tecniche spettrali. Sono le tecniche che attuano principi acustici di interferenze e combinazioni di suoni suscettibili di generare illusioni acustiche fondate sulla percezione dell'altezza spettrale” (Léothaud, 1995).

A questa classificazione in gruppi principali corrispondono altrettanti sottogruppi secondo lo schema generale:

- Gruppo I: Mescolanza vocale strumentale (Zbikowski: *blanding*)
 - 1.1 Mescolanza tramite fusione
 - 1.2 Mescolanza per giustapposizione
 - 1.3 Imitazione di strumenti musicali:
 - 1) funzione di sostituzione
 - 2) funzione ludica
 - 3) funzione mimetica
 - 4) funzione didattica
 - 5) funzione rituale
 - 1.4 Imitazione di animali:
 - 1) funzione ludica
 - 2) funzione segnaletica
 - 3) funzione cinegetica
 - 4) funzione magica
- Gruppo II: Tecniche fisiologiche
 - 2.1 Timbro
 - a) proporzione del rumore
 - b) colore
 - 2.2 Altezza
 - a) tessitura = grave, medio, acuto + naturalezza/difficoltà

b) registro:

- meccanismo zero: (registro di strobass o *fray*)
- meccanismo I: (registro di petto)
- meccanismo II: (registro di testa per le femmine; registro di falsetto per gli uomini)
- meccanismo III: (registro di *sifflet* o ottavino, soprattutto per le donne)

2.3 Intensità:

- a) esteriorizzazione
- b) dinamica
 - tecniche di ornamentazione:

2.4 Vibrato:

- 1) velocità
- 2) profondità
- 3) omogeneità
- 4) dinamica interna

- Gruppo III: Tecniche spettrali

3.1 Interferenze e altezza residuale

3.2 “Period doubling”

3.3 Eccitatore esterno

3.4 Eccitatore interno: il canto difonico

- 1) caratteristiche dello spettro vocale:
 - frequenza dello spettro laringeo
 - numero degli armonici
 - collocazione e larghezza delle zone di esclusione
 - valore delle zone di esclusione
- 2) natura della formante difonica:
 - larghezza di banda
 - situazione spettrale
- 3) caratteristiche della melodia di armonici:
 - ambitus difonico
 - numero di armonici coinvolti
 - distribuzione
- 4) campo di libertà della fluttuazione difonica
 - valore e precisione del controllo armonico
 - variazioni della fondamentale
 - impiego di procedimenti ritmici e ornamentali.

Di alcuni sottogruppi vengono forniti esempi dall'antologia “Voix” (1966), curata dallo stesso Léothaud e da Lortat-Jacob e Zemp. Altri esempi possono essere reperiti in varie antologie disponibili.

GRUPPO I: MESCOLANZA VOCALE STRUMENTALE

In questo ambito possono essere distinti quattro sottogruppi:

1.1 Mescolanza tramite fusione

Sono tecniche nelle quali l'apparato fonatorio mantiene rapporti di contiguità o simbiosi con strumenti musicali. È il caso in cui le corde vocali sono associate a un risuonatore, ad un mirliton (pettine avvolto da carta velina), ad un sistema eccitatore (cantare fischiando, flauto globulare, flauto tubulare). Il suono laringeo prima viene deformato dalla faringe e dalla bocca, successivamente dal dispositivo posto vicino alle labbra e dentro il quale canta il musicista. Nel caso del risuonatore esistono ampie possibilità di realizzazione, ad esempio il battito delle mani come risuonatore post-orale che aggiunge una terza cavità in serie con le due precedenti del faringe e della bocca.

Qualora il dispositivo non sia posto a contatto col corpo, abbiamo il caso dell'utilizzo delle maschere utilizzate per travestimento, per indurre una sensazione di possessione o per deformare il timbro; degli alteratori della voce quali tubi o megafoni, ad esempio una canna di bambù presso i Papua; un vaso o un recipiente ad esempio nel Rajasthan e nelle isole Salomone (Voix, disco 2, traccia 22); l'uso del microfono. Nel caso del mirliton l'esempio è quello di Voix, disco 1, traccia 15 o traccia 11; nel caso del sistema eccitatore esempi sono costituiti da Voix, disco 2, traccia 23, ottenuto mediante l'impiego del flauto obliquo, o i bashkiri degli Urali meridionali che suonano il flauto kurai.

1.2 Mescolanza per giustapposizione

In questo caso i suoni non sono sovrapposti, bensì intimamente associati poiché provenienti dalla stessa origine, essendo generati cioè dallo stesso flusso di aria. È il caso dell'hoquetus vocale-strumentale.

1.3 Imitazione di strumenti musicali

La voce imita lo strumento, altrimenti considerato inerte, secondo cinque funzioni imitative:

- 1) funzione di sostituzione, ad esempio, le tecniche jazzistiche o il gamelan di Bali nato dopo la soppressione delle orchestre voluta dopo la colonizzazione;
- 2) funzione ludica: es. lo ubuhuha del Burundi, o i pastori mongoli;
- 3) funzione mimetica: la lira etiopica baganna, gli strumenti a corde soffregate;
- 4) funzione didattica, ad esempio presso le culture alte dell'Asia, o la pratica del tabla;
- 5) funzione rituale, ad esempio nel Benin la pratica percussoria del tamburo.

1.4 Imitazione di animali

Praticata da diversi popoli adempie a funzioni di tipo:

- 1) ludico;
- 2) segnaletico;
- 3) cinegetico;
- 4) magico. Gli aborigeni australiani includono nel suono del didgeridoo una imitazione del latrato del dingo (Voix, disco 2, traccia 21).

GRUPPO II: TECNICHE FISILOGICHE

A questo gruppo pertengono quattro fenomeni di grande interesse musicale quali: il timbro e l'altezza, l'intensità ed il vibrato.

2.1 Timbro

Nella nostra classificazione il timbro pertiene al gruppo II ed è analizzato tra le tecniche fisiologiche. Secondo Risset (2002), *"Si intende per timbro quella particolare qualità del suono che permette di identificare la fonte sonora: il timbro dipende dallo strumento o dalla voce che emette il suono, e non dall'intensità o dall'altezza del suono emesso. La nozione di timbro rinvia dunque all'origine del suono, ma anche alla sua qualità: una voce può essere più o meno "timbrata". La parola timbro deriva dal nome greco tympanon, una specie di tamburo a corde; essa viene impiegata per designare i differenti dispositivi che producono dei suoni ben timbrati"*.

Naturalmente tutto quanto precedentemente esposto sulla analisi acustica e articolatoria del materiale fonemico è strettamente attinente a questo problema.

2.2 Altezza

Sempre al gruppo II pertiene l'altezza, che viene analizzata nelle componenti della tessitura e del registro.

a) Tessitura

La musica occidentale, come noto, ha estremizzato la tassonomia della tessitura, che è fondamentale per la valutazione dell'altezza di una nota. Nelle musiche popolari, viceversa, è preferibile intendere il termine nelle accezioni di grave, medio e acuto, con l'aggiunta del concetto di naturalezza, cioè comodità o difficoltà di emissione e superamento delle capacità personali. Alcune voci molto acute o tese sono ottenute al prezzo di notevole sforzo mediante pertinenti esercizi vocali; come ad esempio tra i giovani romeni che durante il ballo cercano di emettere una nota estremamente acuta, ottenendo grande prestigio presso la loro comunità.

b) Registro

"Il registro, parametro specifico della voce umana, condiziona largamente il parametro dell'altezza. Quando un cantante percorre in modo naturale l'intera sua estensione, per esempio dal grave all'acuto, senza l'ausilio di una tecnica vocale particolare, il timbro non resta omogeneo da un capo all'altro. Si producono cioè bruschi cambiamenti di colore passando da un estremo grave al medio, dal medio all'inizio del registro acuto, e dall'acuto al sovracuto. La voce cambia timbro, ma soprattutto il modo di emissione e la configurazione delle vibrazioni: questi sono i passaggi laringei o cambiamenti di registro, ben conosciuti dai teorici del canto" (Léothaud, 2005).

Sappiamo, grazie ai lavori di Vennard (1967) e alle numerose ricerche successive, che i cambiamenti di timbro sono provocati da modificazioni nella configurazione vibratoria delle corde vocali, donde l'elaborazione di una terminologia più precisa (Castellengo, 1991; Castellengo, Roubeau e Valette, 1983), la quale raffina le antiche denominazioni quali voce di petto, voce di testa, voce di falsetto, voce di gola. Questa nuova terminologia, in corso di accettazione da parte della comunità scientifica,

definisce quattro modalità vibratorie distinte, ossia passaggi laringei, chiamati rispettivamente:

1. *Meccanismo zero (registro di strobass o fray)*: "Il meccanismo zero produce un timbro estremamente grave, e perfino inarticolato, su un tono inferiore a quello della voce parlata. Ancora poco conosciuto sul piano fisiologico, esso corrisponde ad una chiusura incompleta della glottide all'atto della fonazione. Ne risulta un rumore soffiato, udibile malgrado la debole pressione-sotto-glottica. Il canto classico occidentale non ricorre mai a questo registro se non per ottenere effetti speciali" (v. Louis Armstrong). La voce *fray*, spesso associata alle maschere, è impiegata in Africa.

Da lì è passata poi ai cantanti jazz (Ida Cox, Louis Armstrong). Essa consiste in una emissione roca caratterizzata da una vibrazione a bassa frequenza dell'epiglottide, dell'ugola e delle bande ventricolari che modulano il profilo esterno della frequenza fondamentale. Il meccanismo zero permette infine la tecnica detta *period doubling* (v. Tecniche spettrali), consistente nel far vibrare, durante una normale emissione di voce, la struttura orofaringea secondo una periodicità dimezzata rispetto a quella delle corde vocali, producendo così un suono all'ottava inferiore del fondamentale, e che si sovrappone a quest'ultimo in maniera udibile. Si tratta di un vero e proprio sdoppiamento della voce, la cui origine fisiologica resta ancora da precisare.

2. *Meccanismo I (registro di petto)*: "Il meccanismo I produce la voce naturale dell'uomo adulto, e anche di talune donne che possono servirsene in permanenza nella voce parlata. Le corde vocali sono contratte e si raccolgono sotto forma di due spesse trecce. L'ascesa all'acuto si effettua tramite un aumento della tensione interna delle corde; l'ampiezza vibratoria è notevole, e il suono emesso è ricco di armonici, poiché la rima glottidea presenta una soglia repentina rispetto alla chiusura, la quale è più lenta e genera di conseguenza una oscillazione di rilascio. Infine la pressione sotto-glottica esercita una non trascurabile influenza sulla altezza, e un accrescersi del suo valore provoca un aumento del suono laringeo.

3. *Meccanismo II (registro di testa per le femmine; registro di falsetto per gli uomini)*: il meccanismo II, comunemente denominato voce di testa, corrisponde alla voce naturale di molte donne, ma produce altresì la voce di falsetto negli uomini, dando luogo nella prassi del canto barocco alle voci di *haute-contre* (nella tradizione francese), contro-tenore, faldettista, contraltista, o soprannista e, un tempo, anche a quella dei castrati; è pure responsabile delle voci bianche infantili di entrambi i sessi, prima della muta puberale.

Sul piano fisiologico il meccanismo II si rivela antitetico al precedente. Le corde vocali sono poco o nulla contratte, e si raggruppano l'una contro l'altra presentando l'aspetto di due sottili lamine dai bordi stretti e poco profondi. La ampiezza vibratoria è debole e la produzione laringea è meno ricca di armonici rispetto al meccanismo I, poiché aperture e chiusure periodiche sono meno repentine e di durata più omogenea. Quanto alla pressione sotto-glottica, essa interviene assai poco durante l'ascesa all'acuto, agendo in maniera pressoché ininfluenza sulla frequenza del suono cantato".

4. *Meccanismo III (registro di sifflet o ottavino, soprattutto per le donne)*: "Nel mecca-

nismo III i muscoli vocali sono totalmente rilassati, i legamenti sono tesi all'estremo e la compressione mediana - vale a dire quella delle corde l'una contro l'altra - si colloca al valore massimo; la rima glottidea interessa ormai soltanto una parte delle corde stesse. Una simile configurazione, combinata ad una forte pressione sotto-glottica, produce gli acuti più spinti della voce femminile, ma anche di quella maschile, cui non è assolutamente preclusa. Questa modalità di emissione è nota nel canto lirico occidentale sotto diverse denominazioni, quali voce di ottavino, registro flautato o piccolo registro.

Presso molte culture i registri sono percepiti come un elemento caratteristico fondamentale, il cui impiego deve essere più o meno strettamente regolamentato: la scelta di un registro è dunque un vero e proprio marchio culturale che condiziona diversi comportamenti vocali, specialmente negli uomini, per i quali ad esempio il meccanismo II si carica di valori simbolici.

2.3 Intensità

All'intensità pertengono tanto l'esteriorizzazione quanto la dinamica. Il parametro dell'esteriorizzazione copre un ambito che va dalla forte proiezione vocale come avviene nel canto a squarciagola fino alla voce intima bisbigliata o sussurrata. Ma non è solo l'intensità acustica misurabile in decibel che qui interessa, bensì la realizzazione fonatoria: attraverso la tensione, l'appoggio sotto-glottico e l'appoggio addominale. Un orecchio esercitato può analizzare la tecnica di un cantante: con il sostegno addominale la voce appare più potente, ma senza impressione di sforzo. Con l'appoggio sotto-glottico lo sforzo diviene invece manifesto e la voce appare così forzata da dare l'impressione di una emissione critica e pericolosa per il cantante.

Quanto alla dinamica, è posta in relazione all'ampiezza e intensità: in alcune culture africane essa è sempre forte; nella pratica del raga indiano, l'*ālāp* esige, viceversa, un crescendo molto esteso.

2.4 Vibrato

La ornamentazione rende instabile la linea melodica rompendo il flusso dell'emissione e affrancandosi dalla limitazione dei registri. Il gesto fonatorio che ne consegue richiede all'organo fonatorio una mobilità, una sincronia ed una flessibilità non ricorrenti nella tecnica classica. Non è ancora stata compiuta una tassonomia soddisfacente, né di ordine musicale, né di ordine fonatorio, nonostante l'onnipresenza di tale tecnica di emissione. Nel vibrato, definibile come variazione sistematica e senza soluzione di continuità dell'altezza e/o dell'intensità, si distinguono: la velocità, la profondità della modulazione, l'omogeneità o regolarità dei cicli, ed infine una dinamica interna. Quest'ultima è caratterizzata da accenti di intensità: con velocità di cinque-sei ondulazioni al secondo, l'orecchio percepisce una ondulazione; al di sopra di otto cicli al secondo si percepisce una successione di note continue, come accade nel tremolo o nel velato. Per variazioni intermedie l'orecchio non riconosce più variazioni di altezza, bensì soltanto di intensità: è il fenomeno psico-acustico della cadenza di fusione. Talora la mano interviene a modificare le emissioni, come accade nell'*hoquetus*.

GRUPPO III: TECNICHE SPETTRALI

Sono queste tecniche estremamente spettacolari, basate su dati percettivi poco noti nella pratica occidentale. La variabile principale è il timbro, dato che l'altezza può rimanere stabile durante il brano. Questi dati sono stati recentemente riscoperti anche dalla musica contemporanea.

In questo ambito possiamo distinguere:

3.1 Interferenze e altezza residuale

È l'effetto ottenuto combinando più voci, come nel caso della polifonia religiosa sarda, in cui gli armonici delle quattro voci si combinano per produrre una unica detta quinta. Altre interferenze consistono nella percezione di note virtuali, come i suoni differenziali per sottrazione o addizione (Voix, disco 1, traccia 26; disco 3, traccia 6).

3.2 “Period doubling”

Consiste nel far vibrare la struttura oro-faringea secondo una periodicità dimezzata rispetto a quella delle corde vocali, producendo così un suono all'ottava inferiore del fondamentale. È un fenomeno di sdoppiamento della voce, la cui natura fisiologica rimane ancora da definire. Un esempio è la voce di bassu nella polifonia sarda a tenores e nello stile kargyaa dei Tuva, o ancor più delle donne Xhosa dell'Africa meridionale. Talvolta la periodicità è dell'ordine triplo, consentendo di distinguere un suono alla dodicesima inferiore del fondamentale.

3.3 Eccitatore esterno

Qui le cavità oro-faringee sono poste in vibrazione da un eccitatore esterno, che può essere una corda come per l'arco musicale e la cerniera a bocca, un bastoncino stretto tra i denti e percosso con le dita, una linguetta come nel caso dello scacciapensieri, o un coleottero che batte le ali trattenuto davanti alla bocca aperta (Voix, disco 2, traccia 33). In questo caso il vibratore genera uno spettro omogeneo ricco di armonici di altezza determinata e di debole intensità; il suo abbinamento con il condotto oro-faringeo genera una distorsione dello spettro eccitatore, rendendolo più sonoro. Il sistema articolatorio con la mobilità della mandibola, l'apertura della bocca, la forma e la posizione della lingua, consentono di variare la frequenza del risuonatore. Variando il volume dei risuonatori muta la frequenza e quindi il timbro prodotto dalle corde o dalla linguetta.

3.4 Eccitatore interno: il canto difonico

L'emissione difonica consiste nel produrre uno spettro ricco di armonici e nell'accordare molto precisamente la cavità orale a uno dei componenti di questo spettro la cui ampiezza aumenta così per risonanza in misura considerevole. Muovendo la lingua cambia il volume della cavità orale, potendosi produrre armonici differenti. L'estremità della lingua applicata contro la volta palatina agisce come un selettore di frequenza, muovendosi in avanti per discendere la scala degli armonici, e all'indietro per salirla. Le corde vocali funzionano da eccitatore interno modificando la periodicità della fondamentale, e consentono di utilizzare altre scale armoniche suscettibili di combinarsi per giusta posizione. Viene così prodotta una melodia spettrale, mante-

nendo inalterata la frequenza. Vengono pertanto percepiti due suoni, ma le corde vocali ne emettono uno solo. Il canto difonico sfrutta una proprietà paradossale della percezione, non essendo prodotto da variazioni di frequenza, bensì da cambiamenti di timbro capaci di indurre una modifica nella percezione dell'altezza. Indipendentemente dai meccanismi sono molto numerose le varianti stilistiche (Voix, disco 2, tracce 36, 37, 38).

Léothaud ha proposto una griglia di analisi fondata su quattro livelli che comprendono dodici criteri.

I livelli sono i seguenti con l'indicazione dei relativi criteri:

- 1) caratteristiche dello spettro vocale a seguito di distorsione del condotto oro-faringeo:
 - frequenza dello spettro laringeo
 - numero degli armonici
 - collocazione e larghezza delle zone di esclusione (armonici filtrati)
 - valore delle zone di esclusione.
- 2) natura della formante difonica responsabile della sensazione di altezza. La formante viene descritta secondo due parametri principali:
 - larghezza di banda
 - situazione spettrale, cioè frequenza di ciascun armonico.
- 3) caratteristiche della melodia di armonici con particolare considerazione di:
 - ambitus difonico, cioè gli armonici estremi
 - numero di armonici coinvolti
 - distribuzione
- 4) campo di libertà della fluttuazione di fonica, analizzando sia lo stile musicale, sia la tecnica dell'interprete:
 - valore e precisione del controllo armonico; la misura non è tuttavia agevole a causa della non linearità del sistema uditivo
 - variazioni della fondamentale
 - impiego di procedimenti ritmici e ornamentali.

CONCLUSIONI

È evidente come tale classificazione risponda all'esigenza di considerare le forme più diverse delle espressioni vocali nelle tradizioni di tutto il mondo. Non si pone quindi gli obiettivi tradizionali considerati nella musica occidentale della purezza di emissione, dell'ampiezza dell'estensione, della potenza e della omogeneità, cioè della equalizzazione del timbro.

Giovanni mi avrebbe ascoltato con interesse benevolo ed amicizia profonda, ben conoscendo le mie tentazioni, e pensando forse, come insegnava ai suoi allievi, che “nella tradizione biblica il corpo umano è perfetto solo quando la sua “nefes” (necessità vitali, senza di cui l'uomo non può sopravvivere; il termine finisce così per coincidere con “vita”), il suo “basar” (“carne” intesa come soma, cioè come simbolo di caducità e di impotenza dell'uomo rispetto alla potenza “ruah” di Dio) e il suo “leb” (il cuore inteso come sede della razionalità, ma soprattutto della disposizione all'ascolto), non pretendono di vivere senza la “ruah” (“potenza”) di Dio”.

Così, sommessamente, mi avrebbe recitato Rilke, arrotando la sua voce, flessibile e ricca di armonici, nel registro grave.

BIBLIOGRAFIA

- BRAILOU C., (1956), *Le rythme enfantin: notions liminaires*, in Collaer P. (a cura di), "Les colloques de Wégemont Ethnomusicologie 1", Elsevier, Par-Bruxelles, pp. 64-96 (trad. it. "La ritmica infantile", in Id., "Folklore musicale" cit., pp. 104-139).
- CASTELLENGO M., (1991), *Continuité, rupture, o rnementation ou les bons usages de la transition entre deux modes d'émission vocale*, in "Cahiers de musiques traditionnelles", n. 4, pp. 155-65.
- CASTELLENGO M., ROUBEAU B., VALETTE C., (1983), *Study of de acoustical phenomena charateristic of de transition between chest voice and falsetto*, in "Proceedings of SMAC Conferences", KTH, Stockholm, pp. 113-17.
- GIANNATTASIO F., (2005), *Dal parlato al cantato*, Enciclopedia della Musica, vol. V, Einaudi, Torino, pp. 1003-1036.
- LEOTHAUD G., (2005), *Classificazione universale delle tecniche vocali*, Enciclopedia della Musica, vol. V, Einaudi, Torino, pp. 789-813.
- DE JONG R.N., (1998), *L'esame neurologico*, Piccin, Padova.
- MORUZZI G., (1975), *Fisiologia della vita di relazione*, Utet, Torino.
- RISSET J.C., (2002), *Il timbro*, Enciclopedia della Musica, vol. 2, Einaudi, Torino, pp. 89-115.
- SCHINDLER O., (1974), *Manuale di audiofono-logopedia*, vol. 1, Propedeutica, Torino.
- STEFANI G., (1976), *Dal parlato al canto: l'intonazione recitativa*, in "Studi musicali", V, pp. 3-27.
- TESTUT L., LATARJET A., (1949), *Trattato di Anatomia Umana*, Vol. V, Utet, Torino, 1966.
- UBERTI M., (1983), *La voce*, in "La Nuova Enciclopedia della Musica", Garzanti, Milano.
- UBERTI M., (2005), *Acustica della voce*, in "Acustica musicale e architettonica" (a cura di) Cingolani S., Spagnolo R., Utet, Torino.
- VENNARD W., (1967), *Singing The Mechanism and the Technic*, Fischer, New York.
- VOIX, (1966), *Les voix du monde. Une anthologie des expressions vocales*, cofanetto di tre CD con un libretto, "Le Chant du Monde-CNRS", Harmonia Mundi, CMX 3741010.12.

La pratica coro-vocale come luogo di musicoterapia

Appunti per una psicologia corale

di Bernardino Streito

Possiamo definire il coro come un insieme di identità individuali che perseguono il progetto collettivo di raggiungere un esito artistico attraverso l'impiego della voce. Questa definizione generale richiede alcune precisazioni. Ci riferiremo esclusivamente a "cori amatoriali", in cui la militanza dei cantori derivi da una libera scelta disinteressata, e non sia in qualche modo condizionata da contratti o da opportunità professionali; la partecipazione è aperta a tutti, senza esclusioni o pregiudizi dipendenti dalla cosiddetta "bella voce", dal "buon orecchio" o dalla capacità di lettura della musica, così come sono assolutamente da evitare, e comunque da temperare, protagonismi più o meno ufficiali all'interno del gruppo. Il cantare in coro presuppone da parte di ciascuno il senso del servizio e della partecipazione al progetto secondo le possibilità e le abilità personali. Ciò premesso, vediamo quanto di terapeutico ci si possa attendere in queste condizioni di lavoro.

Il cantore impara innanzi tutto ad entrare in rapporto con la propria voce, cioè con se stesso, scoprendo, considerando e sviluppando la propria identità vocale; tale condotta, che possiamo tranquillamente chiamare training, conduce all'autovalutazione, al rispetto di sé e quindi all'autostima, verificando sul cantore A la proprietà riflessiva del "considerare se stesso":

A _ A

Lavorare in gruppo accanto agli altri significa, per A, entrare in relazione con l'altro, sperimentando la proprietà simmetrica del rapporto affettivo:

A _ B
A _ B

schematizzabile sinteticamente con: A _ B

La presenza nell'insieme di (almeno) un terzo individuo, C, comporta che se A è in relazione con B [A _ B], e B a sua volta in relazione con C [B _ C], A entri in relazione con C [A _ C] verificando la proprietà transitiva esprimibile sinteticamente così:

se A _ B e B _ C

allora A _ C

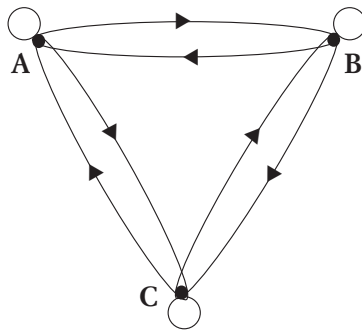
Si noti che il simbolo freccia sta ad indicare “essere in relazione con”, cioè “vedere l’altro (e ovviamente anche se stesso)”, “rispettare l’altro”, “collaborare con l’altro”, “cantare insieme con l’altro”; il segno \longrightarrow implica in breve un rapporto affettivo positivo.

La relazione caratterizzata dal segno freccia, che gode, come si è visto, delle tre proprietà, riflessiva, simmetrica e transitiva, è una relazione di equivalenza e rappresenta lo stato di equilibrio (dinamico) ottimale per realizzare un’esperienza corale e per consentire, di conseguenza, una efficace terapia coro-vocale.

Si chiamano dunque relazioni di equivalenza quelle relazioni che siano al tempo stesso riflessive, simmetriche e transitive.

Ci rendiamo conto del fatto che proporre il concetto di classe di equivalenza come modello di gruppo, o meglio di società corale, possa sembrare un imprudente accostamento fra due oggetti appartenenti a realtà tanto diverse quanto la teoria degli insiemi e la prassi corale, la prima delle quali “congelata” dalle tre proprietà relazionali sopra citate, la seconda aperta, con la sua complessità variabile nel tempo, a trasformazioni e mutamenti continui. Quelle che comunque non mutano nel loro orientamento sono le frecce che caratterizzano graficamente ciascuna proprietà, diventando dunque capaci di rappresentare in ogni caso relazioni affettive irrinunciabili.

Il grafo della relazione di equivalenza qui sotto riportato offre l’immagine di una struttura di equilibrio, mutevole sì, ma sempre compensata, terapeuticamente auspicabile all’interno del coro.



Fino a questo punto ci siamo occupati del coro amatoriale come se fosse “soltanto” un insieme di individui in relazione sinergica e cooperativa fra loro e con il conduttore del gruppo, capaci per questo di costituire e di fondare una identità di gruppo che nasce dalla compresenza e dall’interazione delle identità dei singoli, cioè una classe di equivalenza. Tutto questo è vero, naturalmente, ma un esame corretto dell’identità corale di gruppo richiede a nostro avviso un approfondimento ulteriore, in mancanza del quale l’analisi risulterebbe gravemente difettosa sia sul piano musicale sia sotto l’aspetto psicologico.

Per cercare di spiegare il nostro punto di vista, ci faremo aiutare da una nozione che probabilmente è nata nel mondo dell’indagine fisica per poi emergere, estendendosi e permeando di sé tutti i campi della ricerca. Per i fini della nostra riflessione occorre dunque una breve divagazione.

La predetta nozione si sviluppa nella teoria della complessità, sindrome allergica nel campo dell’indagine e della conoscenza, i cui primi sintomi si manifestano ufficialmente negli anni ‘60 - ‘70.

Accenniamo innanzi tutto al riduzionismo, il noto stile di approccio epistemologico vecchio quanto il mondo, che ha conosciuto un particolare successo fra il diciassettesimo e il diciannovesimo secolo. Esso consiste sostanzialmente nell’affrontare una certa forma di realtà smembrandone progressivamente i componenti, nozioni e concetti, per ricondurli, cioè per ridurli ad una disciplina sottostante nella scala gerarchica ascendente (arbitraria) di alcune discipline: fisica, chimica, biologia, psicologia, sociologia, alla base della quale sta la fisica. L’analisi, ovvero la conoscenza e il controllo delle singole parti costituite dal suddetto smembramento (e poi, dopo l’analisi, all’occorrenza ricomposte), offre alla scienza la possibilità di esplorare e di controllare l’intero sistema preso in esame.

È fuor di dubbio che questo atteggiamento epistemologico abbia favorito lo sviluppo della scienza in generale, così come la risoluzione di singoli enigmi, poi riassemblati in un sistema compatto, abbia confortato molte scuole di pensiero nel campo della ricerca a tutti i livelli. Nascono diversi tipi di riduzionismo: riduzionismo ontologico, riduzionismo metodologico, riduzionismo epistemologico (Francisco Ayala), oppure (secondo Ernst Mayr), riduzionismo costitutivo, riduzionismo esplicativo, riduzionismo teoretico.

Tuttavia, nella seconda metà del ventesimo secolo, la scienza e la ricerca si accorgono che l’approccio riduzionista non è sufficiente per spiegare “tutto”; con le sue molte benemerite, spesso radicalmente contestate, l’approccio riduzionista ci ha condotto di fronte ai problemi della complessità.

Al riduzionismo si oppone, a specchio, l’approccio epistemologico dell’olismo: la gran parte dei sistemi naturali, in particolare i sistemi viventi, sono molto più che la somma delle loro componenti, e quindi non possono essere studiati solo con un approccio analitico, bensì reclamano anche un approccio integrato.

Attenzione: la complessità va intesa come irriducibilità; se ne sono accorti gli studiosi e i ricercatori che, prendendo le mosse dal primo orientamento (riduzionismo), sono approdati al secondo. Questo è successo alla fisica classica che, partendo dal determinismo assoluto e perpetuo (ideale riduzionistico) si è trovata di fronte alla complessità del reale.

Molti (e forse tutti) i sistemi che siamo indotti ad analizzare non si prestano ad una indagine esclusivamente riduzionista, così come intende la scienza classica: come si è detto, un sistema non è compiutamente spiegabile riducendolo alla somma delle sue parti, sia pure analizzate a dovere.

Dovremo dunque prendere atto dell’esistenza di realtà complesse, di sistemi complessi, cioè dovremo adottare un nuovo modo di pensare, diverso dal nostro modo abituale. Proprio quella fisica, in cui il modello di pensiero meccanicistico era considerato come un’irrinunciabile ipotesi di lavoro, tradisce le nostre aspettative riduzionistiche e ci impone la nozione di realtà complessa. Vale la pena ricordare che l’aggettivo “complesso” non è sinonimo di “complicato”. Ciò che è complicato, una volta che venga spiegato, può essere ricondotto alla sua semplicità originaria, cioè alla somma degli elementi semplici che lo compongono, senza che si perda, irrimediabilmente, qualcosa di essenziale. La stessa cosa non si può affermare per i sistemi complessi.

Per quanto riguarda poi i sistemi complessi, dall'interazione dei singoli componenti scaturisce il concetto di auto-organizzazione, cioè di organizzazione che emerge anche in assenza di un progetto e che non è prevedibile in termini di indagine riduzionista: questo concetto esprime la possibilità che comportamenti altamente organizzati nascano dalla circolarità delle relazioni (proprietà della relazione di equivalenza), anche in assenza di un progetto; quindi il sistema complesso è qualcosa di più e di diverso dalla somma delle parti costituenti, ma anche meno di tale somma, perché realizza una sola particolare organizzazione fra le tante possibili, reprimendo e incanalando le molteplici potenzialità dei singoli elementi. Un sistema complesso è dunque, nello stesso tempo, più e meno della somma delle sue parti: esso, inoltre, è diverso da tale somma, perché le proprietà e i comportamenti collettivi sono inattesi, così come affiora dal suo comportamento collettivo emergente.

Dopo questo excursus molto semplificato, possiamo porci la domanda: il coro, come realtà sociale, non è forse un modello di sistema complesso?

Citiamo testualmente, a questo proposito, una frase di Miguel Virasoro: *“È insomma perfettamente giustificato ipotizzare l'esistenza di comportamenti sociali che emergono quando vi sono più individui che interagiscono, indipendentemente dalla particolare psicologia di ogni individuo.”*

Tornando dunque alla nostra ipotesi di coroterapia, vediamo come il conduttore del gruppo (ammesso e non concesso che lo si possa considerare come estraneo al gruppo), si trova a dover coordinare una realtà sociale la cui identità psicologica e musicale dipende certamente dalle identità psicologiche e musicali dei singoli cantori, ma non ne è la somma, bensì esprime energie e comportamenti che dipendono dall'autorganizzazione del gruppo proprio in quanto gruppo e che sfuggono ad un approccio riduzionistico: gli esiti sociali, e quindi terapeutici, sono conseguenti alla natura complessa della realtà corale.

Le stesse considerazioni valgono per il discorso didattico, pedagogico e interpretativo. Supponiamo di occuparci dello studio e della concertazione di un corale di Bach: possiamo affidarci, così come generalmente si fa, ad un approccio di tipo riduzionistico, in cui ogni singola voce (soprano, contralto, tenore e basso) viene letta, intonata, imparata e cantata separatamente dalle altre. Il successivo assemblaggio delle quattro parti assimilate dai cantori, offrirà una soddisfacente immagine del brano, ottenuta come “somma” delle quattro parti. Questo tipo di preparazione obbedisce grosso modo ai principi di approccio riduzionistico.

Il brano viene smembrato, per ragioni didattiche, nelle sue quattro componenti principali e viene quindi ricompattato per l'esecuzione finale, il cui esito può venire ragionevolmente previsto.

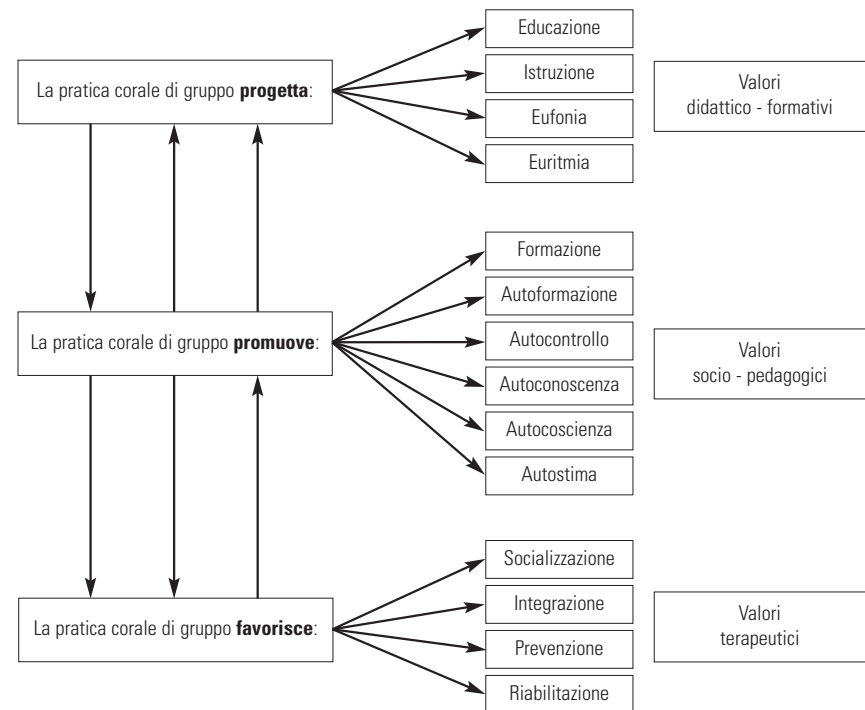
Ma che cosa dire se invece di un corale di Bach abbiamo per esempio a che fare con fasce vocali aleatorie, così frequenti nella musica corale contemporanea? La scelta delle vocali e il livello intonativo, variabile secondo i parametri dell'altezza, dell'intensità, del timbro e della durata, sono lasciati all'improvvisazione estemporanea dei cantori, risultando quindi imprevedibili e comunque non suscettibili di un trattamento riduzionistico: ci troviamo di fronte ad un progetto sonoro di natura complessa, il cui effetto sarà imprevedibilmente dipendente da quella auto-organizzazione che caratterizza appunto il comportamento di una realtà complessa e la cui analisi acustico-uditiva non si presta ad essere quantizzata.

Notiamo che l'(auto)organizzazione produce anche significati per l'esperienza, significati che poi ciascuno fa propri: attraverso questo circolo costruttivo [circolarità], l'organizzazione, dunque, si auto-riproduce. L'organizzazione è una realtà che condiziona la mente dei singoli, anche se, circolarmente, l'organizzazione stessa non esisterebbe senza le persone che la fanno nascere e vivere.

È insomma perfettamente giustificato ipotizzare l'esistenza di comportamenti sociali che emergono quando vi sono più individui che interagiscono, indipendentemente dalla particolare psicologia di ogni individuo.

Abbiamo visto come la pratica corale di gruppo, considerata sotto l'aspetto riduzionistico (secondo una interpretazione necessariamente incompleta, anzi, inadeguata), ovvero come condotta sociale di un sistema meglio comprensibile sotto l'ipotesi della teoria della complessità, offra spunti e funzioni terapeutiche; trattandosi poi del campo esperienziale della musica, ci sentiamo di affermare risolutamente valenze musicoterapiche.

In ogni caso la tavola seguente riassume, a nostro avviso, i valori della pratica corale sia per il singolo individuo sia per l'identità del gruppo.



Osserviamo infine come tutti i valori derivanti dalle dinamiche della pratica corale presentino una loro possibile funzione terapeutica, in quanto, grazie ad esse, l'individuo è posto operativamente in una dimensione creativa, sia a livello socio-comunitario, sia sul piano di un progetto artistico; viene cioè messo in condizione di edificare (o riedificare) una più ricca identità personale attraverso la coscienza della propria voce, in un setting di esperienza relazionale di gruppo.

La voce delle emozioni: l'espressività vocale tra svelamento e inganno

di Gerardo Manarolo

PREMESSA

Pur da differenti prospettive il pensiero psicoanalitico e la musicoterapia si interrogano sul rapporto intercorrente fra l'espressione vocale e le emozioni che la sostengono.

Negli ultimi dieci-vent'anni la psicoanalisi e in genere le psicoterapie ad orientamento dinamico hanno infatti prestato maggiore attenzione alla dimensione sonoro/musicale che accompagna la comunicazione verbale. Il suono su cui si costruisce la parola del paziente ha così trovato un crescente ascolto nel setting di cura. Questa attenzione alla componente espressiva della comunicazione verbale non rappresenta un fatto nuovo, ma piuttosto, come spesso accade nelle pratiche di cura, un ritrovare, sotto l'influsso di un dato momento storico/culturale, dimensioni prima scotomizzate (la dimensione relazionale). D'altra parte oggi osserviamo forse un percorso inverso; infatti l'attuale contesto storico appare contrassegnato dal prevalere di una pratica di cura maggiormente attenta alla dimensione biologica. Tali considerazioni sollecitano la necessità di un processo integrativo dove la cura psicofarmacologica si accompagni sempre all'ascolto del paziente.

LA NASCITA DELLA VOCE

La voce, comunemente intesa, costituisce un segno distintivo della dimensione umana, ma la voce all'inizio della nostra vita non sussiste. Come ci ricorda Corrado Bologna (1992) la nostra nascita e i giorni che ad essa seguono sono contrassegnati da un grido-urlo-pianto/corpo, cioè da manifestazioni vocaliche non separabili, non distinguibili dalle qualità psicofisiche che il neonato sperimenta, ma piuttosto espressione diretta e primaria di queste. Il poter parlare della "voce di qualcuno", identificando in essa qualità psichiche proprie di un soggetto, costituisce un punto d'arrivo, è il risultato di un processo evolutivo. All'inizio del nostro esistere, come in contesti di profonda regressione, la voce manifesta noi stessi, la nostra corporeità, non esiste separazione fra l'espressione vocale ed un piano emotivo-affettivo ad essa soggiacente. Comunemente noi intendiamo la voce che accompagna la parola o il canto come una voce che media, che rappresenta qualità emotivo-affettive, ma prima di tale voce esiste una vocalità che è corpo, che è emozione.

Ma quando l'espressione vocale primaria comincia a divenire la "voce di qualcuno"? Quali sono le premesse che consentono la possibilità di individuare in essa il delinearsi di una soggettività?

Anzieu (1987), Imberty (2002), Piana (1996), pur da angolazioni differenti, pongono a fondamento di tale processo di individuazione l'ascolto. Ascoltare consente di sperimentare la possibilità di decentrarsi da sé e confrontarsi con la propria voce che ritorna. Anzieu descrive tale processo utilizzando la metafora dello specchio sonoro, Imberty e Piana si rifanno invece ad una metafora ecoica. Tali metafore descrivono l'interazione madre/bambino e di come al suo interno il neonato sperimenti gradualmente la possibilità di ritrovare le caratteristiche della propria voce attraverso la voce di un altro. Nelle primarie interazioni madre/bambino, l'infante sperimenta la possibilità di essere ascoltato e di ascoltarsi, nell'interazione gesto-vocale con la madre, in tale protodialogo, ritrova nella specularità materna, e riconosce implicitamente decentrandosi, caratteristiche che gli sono proprie a cui progressivamente risponde; passa così da un'espressività involontaria ad una espressività volontaria, primo barlume di una identità soggettiva. La madre arricchisce la voce del neonato di valenze comunicative e musicali ed è appunto questo passaggio fra una voce che nasce ed una voce che viene riflessa e riformulata che avvia lo sviluppo di un "senso" e l'individuazione, la sottolineatura di due soggettività.

Piana colloca tale processo non solo in un contesto ontogenetico (lo sviluppo dell'individuo) ma anche in un contesto filogenetico (l'evoluzione della specie). L'autore ipotizza infatti che la scoperta dell'eco abbia consentito di spostare l'utilizzo della voce su di un piano espressivo.

Il dialogo madre/bambino viene analizzato da Anzieu che ne evidenzia alcune possibili distorsioni: *"...la sua discordanza: interviene in controtempo con quanto il bambino prova, attende o esprime. La sua rudezza: a volte è insufficiente, a volte eccessivo e passa da un estremo all'altro in modo arbitrario e incomprensibile per il bambino (...). La sua impersonalità: lo specchio sonoro non informa il bambino né su quanto prova lui stesso, né su quanto la madre prova per lui. Il bambino verrà poco rassicurato sul proprio Sé"* (Anzieu, 1987).

Quest'ultima alterazione dell'interazione madre/bambino, l'impersonalità delle proposizioni materne, corrisponde sotto il profilo sonoro/musicale, alla riduzione se non alla scomparsa delle microvariazioni parametriche che sono testimonianza di un sentire, di un vissuto emotivo, di un senso possibile; la proposizione della madre si concentra allora su di uno scheletro essenziale privo di variazioni, che per l'appunto ci comunicano in tempo reale la "temperatura" della relazione.

Le due figure metaforiche sopracitate non si equivalgono. Lo specchio sonoro di Anzieu non appare adeguato alla complessità dell'interazione madre/bambino; l'eco viceversa sembra esprimere meglio tale diade, l'eco trasforma la voce originaria, la voce che ritorna attraverso l'eco è una voce diversa, così come la voce della madre restituisce al neonato non la sua voce, ma una voce diversa che ne contiene ed esalta alcune qualità; la madre raccoglie la voce del neonato, la riformula e questo passaggio permette di passare dal grido-corpo al grido-comunicazione.

LA PAROLA

La parola è composta da un significato e da un significante, da un contenuto e da una materia sonora; tale articolazione delimita uno spazio, un "teatro" dove si può attuare un'integrazione fra la dimensione emotiva e la dimensione psichica.

Quando questa integrazione appare insufficiente avremo una parola troppo piena di suoni o al contrario una parola povera di suoni.

Nel primo caso la componente del significato è disturbata dal suono, le parole, ad es., sono espresse con un fortissimo piuttosto che con un pianissimo o sono interrotte dalla ritmicità della balbuzie, in tali parole si esprime la distonia fra il piano emozionale e quello dei contenuti. Nel secondo caso la parola è raggelata, l'eloquio è freddo, inespressivo, come quello di certi pazienti con tratti ossessivi e/o paranoidei, dove prevale la preoccupazione del controllo, del congelamento della dimensione emotiva, spesso connotata da intensi tratti aggressivi. La parola sarà allora scandita, priva di modulazioni parametriche nel tempo (le variazioni parametriche in musica sono espressione della presenza o meno di una componente emotivo-affettiva, sia che il contesto musicale abbia qualità formali piuttosto che informali). L'assenza di variazioni parametriche, così come l'eccesso o l'incongruenza di queste, esprime quindi una scarsa integrazione, una conflittualità fra il piano del contenuto e quello dell'emotività, dell'affettività ad esso soggiacente.

Questa potenziale dissociazione fra una comunicazione di tipo digitale (il significato) ed una comunicazione di tipo analogico (il significante), connota d'altra parte la cultura occidentale e ciò essenzialmente per due ordini di ragioni:

- la prima attiene al passaggio, nella storia della cultura occidentale, dalla tradizione orale alla tradizione scritta e inoltre al prevalere nella civiltà contemporanea della dimensione visiva, dell'immagine;
- la seconda riguarda la scelta, sempre da parte del mondo occidentale, di una scrittura digitale piuttosto che ideografica.

Tali aspetti hanno modificato il nostro modo di percepire e pensare il reale; la tradizione orale privilegia l'ascolto e quindi è legata ad una esperienza senso-percettiva, udire i suoni, che raccoglie la testimonianza della struttura interna della realtà. Il suono, infatti, nascendo dalla vibrazione di un corpo, in qualche modo ne testimonia l'essenza interna, inoltre il suono ha una valenza unificante e armonizzante, ci avvicina al mondo.

Da tale modo di percepire il mondo siamo passati ad una modalità senso-percettiva, il vedere, centrata prevalentemente sulla definizione, sulla distinzione, sulla individuazione di qualità esterne.

Il modo di esperire il mondo ha una ricaduta diretta sul modo di pensare il mondo e il nostro modo di pensare il mondo è radicalmente diverso da quello dei nostri antenati per i quali l'informazione uditiva, derivata dalle caratteristiche di ciò che veniva sentito e trasmesso, era fondamentale; inoltre la necessità di conservare, ricordare il "messaggio" sollecitava l'utilizzo di qualità musicali (il ritmo, la melodia).

Il prevalere quindi di tale dimensione senso-percettiva (vedere), propria della nostra cultura, avrebbe favorito una distonia nell'articolazione di significante e significato, di contenuto e suono.

Forse il ruolo della musicoterapia è anche quello di promuovere una migliore integrazione fra queste due dimensioni sollecitando un maggiore ascolto del mondo.

COSA CI SVELA?

Il suono della parola rivela la nostra natura nascosta essenzialmente attraverso il gesto vocale e le sue qualità timbriche.

Il gesto vocale

Fonagy (1983) precisa come esista una modalità fonoarticolatoria reale (il gesto vocale) ed una ideale, lo scarto esistente fra queste modalità parla di noi, esprime qualità del nostro esistere. Quali che siano i tratti articolatori imposti dalla lingua, le caratteristiche fonologiche e la dimensione emotiva che ci sottende modulano e connotano la nostra vocalità. Si viene così a configurare un determinato modo di parlare indissolubile dall'individuo ed espressivo di certe attitudini e di certe caratteristiche soggettive. Tuttavia questi aspetti possono essere così costanti da essere percepiti non come gesti fonatori che veicolano un messaggio, ma come un modo di parlare, un tratto particolare della parola di cui non ci si chiede più il significato.

Il timbro

Tale parametro implica il recupero di alcune considerazioni già espresse in merito alla "nascita" della voce. Il timbro vocale di una persona deve essere infatti inteso come la testimonianza diretta di una corporeità, di un esistente, di un'emozione; il timbro vocale di un soggetto non ne è la rappresentazione metaforica, è piuttosto l'espressione concreta, diretta di un'emozione, è parte integrante di un determinato stato d'animo. Sono piuttosto le aggettivazioni che utilizzerò per descrivere questo timbro, sono le tecniche oratorie e musicali che stilizzano certi timbri in relazione a determinati contesti e funzioni che rappresenteranno in chiave simbolica e metaforica determinate qualità emotivo-affettive. Il timbro vocale di una persona che parla in un contesto privato non ne rappresenta le qualità emotivo-affettive, ma costituisce parte integrante di esse.

IL CONTROLLO DELLA VOCE

Le qualità emotivo-affettive implicite all'espressione vocale vengono controllate e dissimulate attraverso due modalità prevalenti: il diniego del gesto vocale e la stilizzazione timbrica.

La scotomizzazione del gesto vocale

Nella quotidianità il gesto vocale rientra assai raramente nella sfera della nostra percezione. Per esigenze difensive, per consuetudini socioculturali, per lo più non ascoltiamo come parliamo, ascoltiamo il contenuto della nostra comunicazione verbale. Se iniziassimo a prestare attenzione non solo al cosa diciamo ma al come lo diciamo, al di là dell'effetto stranierebbe sollecitato dalla nuova angolazione sensoriale, l'articolazione fonatoria inizierebbe a raccontare un'altra storia più o meno congruente con il contenuto e con il parlante.

La stilizzazione timbrica

Le consuetudini socio-culturali proprie della civiltà occidentale si sono impossessate, nel corso del divenire storico, di alcune modalità fonoarticolatorie, di certe qualità timbriche e hanno costruito su di esse alcuni stereotipi (ad es. la voce "metallica" tipica del rapporto superiore/subordinato, o la voce "nasalizzata" tipica del contesto religioso); all'interno di determinati contesti e in risposta a specifiche funzioni, la voce assume allora una maschera che amplifica, sottolinea contesto e funzio-

ne e nasconde, dissimula, dietro uno stereotipo, la soggettiva dimensione emotivo-affettiva. Questa maschera nasconde, cela il sentire individuale per esaltare una dimensione sociale, un ruolo, ma altresì costituisce un contesto dove poter regolare la soggettiva dimensione emotiva. Il canto delle prefiche, ad esempio, consentiva di esprimere il dolore del lutto per interposta persona e attraverso uno stereotipo, che mediando, lo rappresentava simbolicamente e lo conteneva. Tale contenitore precostituito proteggeva il sopravvissuto dalla esperienza diretta di un dolore potenzialmente inconsolabile e pericolosamente lesivo per la sua integrità psicofisica. La maschera, il canovaccio, possiede tali potenzialità finché in esso sopravvivono valenze simboliche: sono queste che consentono al singolo di ritrovarsi, di proiettare all'interno dello stereotipo espressivo la soggettiva e personale espressività. Quando per consunzione storica le valenze simboliche vengono meno, sopravvive la valenza segnica (una data "voce" rimanda in maniera univoca ad un certo contesto), ma si dissolve la potenzialità emotiva e regolatrice.

Lo stereotipo vocale, la maschera, possono inoltre esprimere un intento inibitorio e/o manipolatorio (...celo, inibisco le mie reali intenzioni e cerco di indurre, attraverso una comunicazione verbale caratterizzata da particolari qualità timbriche e articolatorie, una certa attitudine relazionale nel mio interlocutore, ad esempio timore, dipendenza, complicità) o possono essere impiegate per la definizione di un falso Sé; il soggetto ci parla attraverso uno stereotipo che rimanda, evoca un certo ruolo e tale maschera vocale diviene un rigido elemento strutturante.

BIBLIOGRAFIA

ANZIEU D., (1987), *L'lo Pelle*, Borla, Roma.

BOLOGNA C., (1992), *Flatus vocis*, il Mulino, Bologna.

FONAGY I., (1983), *La vive voix*, Payot, Paris.

IMBERTY M., (2002), *La musica e il bambino*, in "Enciclopedia della musica", Il Einaudi, Torino.

IMBERTY M., (2002), *La musica e l'inconscio*, in "Enciclopedia della musica", Il Einaudi, Torino.

ONG W.J., (2006), *Oralità e scrittura*, il Mulino, Bologna.

La voce oltre la parola

di Ilario Toso e Valentina Erculiani

“Se il tuo palazzo resta per te sconosciuto ed inconfondibile, puoi tentare di ricostruirlo pezzo a pezzo, situando ogni calpestio, ogni colpo di tosse in un punto dello spazio, immaginando intorno ad ogni segno sonoro pareti, soffitti, impiantiti, dando forma al vuoto in cui i rumori si propagano e agli ostacoli contro cui urtano, lasciando che siano i suoni stessi a suggerire le immagini.”

(Italo Calvino, *Un re in ascolto*)

La saluto, la faccio accomodare.

Lei entra, si siede composta. Subito è silenziosa, mi guarda come si fa con gli estranei che attaccano bottone al bar, una sorta di misurazione del pericolo dato da una vicinanza indesiderata e imprevedibile. Io ricambio placida lo sguardo, aspetto che lei decida se può fidarsi un po' di me, anche per oggi. Faccio l'estraneo non invadente.

Lentamente mi accorgo che il suo silenzio comincia a tendersi, una piccola vibrazione dal suo labbro parte e si intensifica fino a diventare una nota appena percepibile ma continua. Un annuncio, un presagio di suono più che altro, ma istintivamente io mi contraggo, mi metto in “assetto” interiore, incasso la testa tra le spalle, come chi si prepara ad un evento precipitoso.

E arriva. Un torrente ribollente di parole, terra, rami strappati, residui di lavorazioni. Una fanghiglia opaca e rosseggiante, un fiume di guerra persa e disperata.

Parla di chi le fa del male, delle ingiustizie, dei figli, del marito che non fa niente, delle colleghe che la invidiano e delle cognate che la odiano. Parla ininterrottamente e violentemente: è una devastazione. Non ci sono pause. Mi accorgo che non prende fiato a sufficienza, ma piuttosto tira aria con dei singulti che già sono la parola dopo, il dolore dopo. È il pianto di una bambina piccolissima che si sveglia la notte, con un male che la soverchia, sento la sua destrutturazione nel buio, l'incertezza verso una entità/madre che non si fa vedere e non risponde.

La lascio scorrere, ma mi accorgo che questo pianto, altro non è, ha la proprietà del richiamo del neonato: è intollerabile. Non si può lasciare che un bimbo così piccolo pianga in questo modo da solo per tanto tempo, l'istinto lo vieta. L'angoscia che affiora come spuma ad ogni respiro è segnale di una profondità che ancora non può essere sondata.

Vorrei toccarla, avvicinarla a lei, penso che potrei metterle una mano sulla spalla, senza dire nulla, e trasmettere in quel tocco una possibilità di madre che c'è, che raccoglie, che ricomponde. Ma non lo faccio. Per tanti motivi sento e decido di no.

Il torrente esonda, sono passati pochi minuti ma già la vita ha preso un piglio tragico, irreversibile, irrisolvibile, l'acqua mi arriva ai piedi.

La sua voce mi assedia, mi circonda, mi chiama disperatamente.

Con la voce provo a rispondere. Non c'è molta possibilità di inserire significati, non mi concede il tempo per un argine semantico.

Metto tutto nel suono.

- Lucia - la nomino, la chiamo dolcemente.

Lei parla, rotola, esonda.

- Lo so, è difficile trovare comprensione - nella parola “comprensione” metto il carico sonoro, la pronuncio come una madre che sta rimboccando le coperte. Che carezza la fronte.

Ha una piccolissima pausa, come smarrita, come avesse perso il filo. Riparte, ma impercettibilmente rallentata.

Ecco, sento che c'è una possibilità e allora mi inserisco, la guido nel respiro, intervengo con la voce determinando brevi pause ritmiche nel suo discorso, non bado ai significati, non è in ascolto di quelli, ma entro con lei in una culla che dondola.

All'inizio traballiamo vorticosamente, c'è da farsi venire il mal di mare. Mi concentro sul mio canto, è una ninna nanna che parte come hard-rock, in sintonia col suo pianto, poi diventa metamorfosi, la sostanza rabbiosa un poco alla volta si scioglie, raggiungiamo le materie prime. Ascolto la sua voce aprirsi, lasciare le scorze a terra, e rimango vicina, cercando insieme a lei nuovi tempi per il respiro.

Inizio a condurre la mia voce a dei significati: Lucia si lamenta della mancanza di qualcuno che la sostenga, la rassicuri. Prendo le sue parole e le inserisco nel mio dire. Ci rispondiamo. Andiamo e veniamo, il dondolare diviene più lento e continuo, poi dolce.

Infine stiamo visibilmente meglio. Lei si abbandona sulla poltrona, ha l'aria quieta, sazia. Io sento che abbiamo condiviso il circolo delle acque, ora ognuna ritorna alla propria sponda.

Se potessimo, dormiremmo un po'.

Siamo tranquille. La sua voce adesso è simile alla mia di prima, quasi volesse lei consolarmi dell'ora buia trascorsa insieme.

Mi sorride, e allora sento venire da lei un bisbiglio musicale sommerso, di quelli che emergono solo con le note alte, frammenti di parole dove la trama viene ricomposta dall'immaginazione.

Noi lo sappiamo: con la voce l'ho tenuta tra le braccia, e lei ha avuto la sua ninna nanna, ma tra poco ci separeremo conservando il segreto. Portandoci dentro un sentire che oggi in entrambe ha dato forma a suoni antichi che perdurano e divengono insieme a noi, che vivono con noi.

Oggi lei, domani io, e viceversa.

Il canto continua.

Quante cose passano attraverso la voce.

Nell'incontro analitico la voce può creare uno spazio di ospitalità. Talvolta viene contattato e accolto qualcosa che va oltre il significato semantico delle parole, significato che spesso produce un rumore di fondo che disturba la possibilità di individuare l'essenza di ciò che accade “veramente”.

Riuscire ad esplorare la voce, oltre la parola, presuppone nel terapeuta lo sviluppo in sé di una particolare capacità di ascolto, in grado di cogliere e accogliere tutto ciò

che c'è intorno al significato: il tono, il colore, il volume, la ritmica... Questa particolare sensibilità alla musicalità della parola permette, all'interno del rapporto transferale, di scoprire e così ritrovare modalità comunicative che hanno precocemente connotato le relazioni primarie, e che sono state il tramite di vissuti emozionali ed affettivi fondamentali.

Talvolta, con un po' di fortuna, questa sensibilità del terapeuta riesce a produrre momenti di incontro caratterizzati da una particolare sintonizzazione affettiva. È difficile descrivere cosa accade in queste circostanze. Lo spazio e il tempo reali attenuano la loro importanza: si è "altrove", in una terra di confine fra la realtà, con le sue regole, e l'inconscietà del sogno. È una zona di penombra dove il profilo esatto dei significati delle parole si sfuma per lasciare il posto a figure d'ombra la cui voce è spesso inascoltata. Si crea così una sospensione dove qualcosa di significativo può accadere, dove è possibile un incontro trasformativo.

Il racconto che apre questo contributo ci permette di entrare in una di queste esperienze.

Chi lo ha scritto non è un musicista, non ha fatto pratica di vocalità, non appartiene al mondo della musicoterapia, ma ritroviamo le "tracce" di ciò che per noi, in questa stessa disciplina, è invece nutrimento quotidiano: la disposizione ad un ascolto attento e rispettoso; l'accettazione del silenzio; la capacità di cogliere e rendere significative le più piccole vibrazioni provenienti dall'altro; la forza di porsi come argine che contiene, senza fermarlo, un flusso di emozioni caotiche; l'ascolto di sé e di cosa risuona dentro; la ricerca di un contrappunto e di una sintonia; la responsabilità di introdurre una nuova voce portatrice di ordine e ricostruzione; il dischiudersi di un dialogo che permetta di saziare un'antica fame.

Che il contesto sia una psicoterapia o una seduta di musicoterapia, quando si raggiunge un livello profondo nella relazione, la qualità e le potenzialità dell'incontro terapeutico si declinano seguendo la consapevolezza che il terapeuta ha delle proprie "risonanze" interiori e la sua scelta di come utilizzarle.

La conoscenza del proprio mondo interno e la capacità di ascoltare le proprie emozioni, anche le più difficili, durante e dopo la relazione con l'altro, costituiscono quindi degli strumenti importanti che possono giungere a maturazione solo attraverso un lavoro su se stessi. L'analisi psicologica di sé, l'istituirsi di una consuetudine (direi quasi un'amicizia) con l'ampio spettro dei propri vissuti portano a non temerli né censurarli internamente, bensì a riconoscerli come "eventi" che possono essere risonanza con l'altro e diventare presupposti per una reale disposizione terapeutica.

Consideriamo insieme le conseguenze di questa situazione sperimentale realizzata in Inghilterra e riportata da Mancia: A è in una stanza e sta provando un dolore fisico indotto sperimentalmente; B lo sta osservando dietro ad uno specchio unidirezionale, lo vede, ma non lo sente. Le reazioni cerebrali di entrambi sono monitorate. In A viene registrata l'attivazione delle strutture del dolore. In B si attivano le medesime aree, per il solo fatto di vedere A soffrire. Tra A e B vi è una sintonia, una forma di contatto che genera in B un'attivazione speculare.

Questa esperienza, che offre una connotazione neuro-fisiologica ad una capacità umana come l'empatia, ci può dare la misura di quanto succede quando siamo con un paziente mentre, per esempio, ci ritroviamo a tollerare e trasformare la sua rabbia o quando, semplicemente, assistiamo alla sua sofferenza. In quest'ottica, ciò che accade

dentro di noi non è uno scomodo effetto collaterale, ma una mappa preziosa da decifrare per arrivare all'altro.

Nell'approccio psicoanalitico si assume che il vissuto controtransferale, considerato la nostra possibilità di risonanza più profonda, sia massimamente sensibile non alla narrazione in quanto tale, ma al modo in cui un paziente ci racconta di sé. Se ben utilizzata, questa capacità può diventare lo strumento che permette di conoscere la persona al di là del mero contenuto della sua narrazione, e così raggiungere, con un po' di fortuna, proprio quello che non è dicibile, che è "saputo" ma non "pensato", una memoria depositata in strati psichici non direttamente accessibili ma comunque attiva nel determinare la qualità dei vissuti individuali.

All'interno della ricerca e del dibattito psicoanalitico si è assistito nel tempo allo spostarsi dell'interesse analitico verso fasi di vita sempre più precoci, nell'esigenza di "contattare" vicissitudini emozionali del paziente ritenute fondamentali ma appartenenti a momenti di vita precedenti le possibilità di ricordo cosciente.

Sembra tutto molto "remoto", ma le attuali ricerche delle neuroscienze, riguardanti l'articolazione dei nostri sistemi di memoria, se da un lato hanno confermato la presenza di una memoria a lungo termine esplicita (che attiene alla nostra esperienza di vita e ci dà la possibilità di tradurla in ricordo e racconto e, all'occorrenza, di rimuoverla se troppo dolorosa), dall'altro hanno portato alla luce l'esistenza di un altro tipo di memoria più oscura, implicita, arcaica, collegata all'amigdala.

Proprio questo ha portato studiosi come Mancia ad ipotizzare che le fondamentali esperienze infantili relative ai primi due anni di vita, non "ricordabili" dalla coscienza, possano essere contenute in questa specifica forma di memoria preverbale dipendente dall'amigdala, organo primario delle emozioni presente e attivo già alla nascita.

La memoria implicita riguarderebbe quindi in sintesi esperienze altrimenti codificate, non narrabili, ma i cui contenuti possono comunque manifestarsi in altro modo. Per Mancia, ciò è possibile proprio attraverso quella che lui chiama "musicalità del transfert", ovvero un codice recuperabile ponendo l'attenzione al tono, al timbro, al volume della voce e alla struttura del linguaggio del paziente: questi elementi della comunicazione sono infatti quelli che hanno caratterizzato fin da subito la relazione madre/bambino e che sono stati il tramite di affetti ed emozioni basilari di cui possono ancora conservare una sorta di "impronta".

Oltre a ciò, queste esperienze emotive remote arrivano a rivelarsi anche attraverso le funzioni simboliche del sogno e, in una visione psicosomatica, possono affiorare veicolate dal corpo e dalle sue capacità espressive.

Alla luce di queste considerazioni, lo spazio musicoterapico può disporsi come luogo accogliente al verificarsi di queste "emersioni" della memoria implicita: il suono, sia nella forma vocalica che strumentale, si fa naturale traduttore di un patrimonio esistenziale non altrimenti esprimibile. Cosa possa nascere dal contatto con questi nuclei primitivi e potentissimi è esemplificato nel racconto qui riportato, dove la terapeuta "sente" il pianto indifferenziato del neonato, espressione di un'angoscia caotica precedente alle organizzazioni verbali, e arriva attraverso vicissitudini empatiche a rispondere con la presenza dolce e ritmica della mano materna che si tende alla culla.

Parimenti, nel dialogo sonoro così prezioso nella pratica musicoterapica, l'ascolto e il riconoscimento nei propri vissuti di contenuti inesprimibili, ma "suonabili" nella relazione con il paziente, può rivelare al terapeuta l'esistenza, nello scambio, di nu-

clei il cui riconoscimento e la cui “cura” passano solo attraverso il “fare” un’esperienza comune.

“Fare musica”, per esempio.

BIBLIOGRAFIA

CAROTENUTO A., (1993), *La nostalgia della memoria*, Bompiani, Milano.

DI BENEDETTO A., (2000), *Prima della parola*, Franco Angeli, Milano.

HILLMANN J., (1997), *Il codice dell’anima*, Adelphi, Milano.

MANCIA M., (a cura di) (2006), *Psicoanalisi e neuroscienze*, Springer Verlag, Milano.

MANCIA M., (2004), *Sentire le parole. Archivi sonori della memoria implicita e musicalità del transfert*, Boringhieri, Torino.

SCHÖN A., (1997), *Vuol dire*, Boringhieri, Torino.

SEARLES H.F., (1994), *Il controtransfert*, Boringhieri, Torino.

Parte Seconda

La pratica vocale nello sviluppo della persona: il contributo della psicofonia

di Silvana Noschese

*MONDO-VOCE: corpo/mente/spirito/persona
più l'essere umano canta,
più questi mondi dialogano,
più l'essere umano ricerca ed esprime armonia*

ORIGINI

“Attraverso un lavoro vocale ben condotto si possono aprire per la nostra voce porte inimmaginabili.” È in questa direzione che è andata la scuola della psicofonia di M.L. Aucher nata in Francia intorno agli anni cinquanta.

La creatrice appartiene a una generazione di ricercatori del dopoguerra che hanno dato vita a tecniche di ricerche ed evoluzione personale pienamente affermate negli anni successivi. La sua è stata una ricerca continua, che è andata alle radici neurologiche, storiche, simboliche e spirituali dell'umanità.

Cantante professionista, M.L. Aucher nel corso dei suoi studi ha fatto alcune scoperte sulle componenti “personali” implicate nell'emissione vocale e nella recettività corporea ai suoni. Nel corso delle sue ricerche avverte delle zone di risonanza specifiche per alcune note della gamma sonora e individua parti del corpo particolarmente attive nell'emissione della voce “emotivamente modulata”.

Elabora dunque alcuni schemi fondamentali, depositati all'Accademia delle Scienze di Parigi, che presentano la complessità del fenomeno vocale con le sue implicazioni motorie, emotive, affettive, mentali, spirituali. Parliamo di una dettagliata cartografia delle risonanze, che la studiosa elabora dopo un intenso scambio di conoscenze con il prof. Paul Chauchard, neurofisiologo della Sorbona, cofondatore della psicofonia, che illustra la relazione tra le frequenze della scala e il corpo umano nella sua interezza, mettendo in evidenza le relazioni intime tra il corpo e la voce: “Ad una nota difettosa (mal emessa) - dice la Aucher - può corrispondere anche una disfunzione organica.”

In base a questo schema l'architettura anatomica dell'essere umano si sviluppa su quattro piani: piedi, bacino, torace, testa. In tutti i miti e le grandi tradizioni è possibile trovarne le corrispondenze simboliche. Questi piani sono complementari e si arricchiscono vicendevolmente; i diaframmi, altrimenti detti porte della voce, simbolizzano i passaggi dall'uno all'altro.

Ognuno di questi piani costituisce un centro energetico al quale sono associati una corrispondenza fisica ed emozionale, una dimensione simbolica ed una funzione vo-

cale. Il corpo, composto da quattro ottave corrispondenti ai quattro piani, può essere “riascoltato”:

- *nelle gambe*: piano statico - ritmico (l'equilibrio e la dinamica); l'estensione che va dal do2 (il secondo do della tastiera del pianoforte a partire da sinistra, la zona delle sonorità a bassa frequenza) a do3 sollecita gli arti inferiori e le stazioni paravertebrali ad essi associati;
- *nel bacino*: piano vegetativo e sessuale; emozioni segrete, le sofferenze, le rassegnazioni; la scala da do3 a do4 attiva il bacino con la vescica, l'intestino, il fegato, i reni e il plesso pelvico;
- *nel torace*: piano affettivo e respiratorio (l'emozione affettiva, o l'apertura verso l'esterno); il distributore di ciò che è stato elaborato; la scala da do4 a do5 fa vibrare il torace con la milza, lo stomaco, i polmoni, il cuore, il plesso solare, quello cardiaco e quello carotideo;
- *nella testa*: piano cerebrale e nervoso (l'ordine volontario, la risposta ai messaggi, la creazione personale, il controllo); la scala da do5 a do6 fa vibrare la testa in cui si localizzano gli organi di senso e il cervello. Questa è l'ottava del cosciente, dove si gioca tutta la dinamica sensoriale; si elaborano le operazioni, germoglia la conoscenza, si gioca la battaglia del sì o del no, del positivo o del negativo.

In seguito, alcuni contatti con il prof. Martiny (docente di antropologia all'Università di Parigi) consentono a Marie Louise Aucher di accostare la sua mappa di recettività ai suoni ad una raffigurazione dell'agopuntura orientale stabilendo così una coincidenza tra la mappa dell'agopuntura e la carta geografica dell'“Uomo Sonoro”.

DEFINIZIONE

La ricerca psicofonetica mette insieme i due sguardi sulla voce, quello della cultura medica e quello umanistico-artistico, e rappresenta una conquista rispetto ad impostazioni precedenti che vedevano da una parte i foniatristi occuparsi dell'aspetto anatomico, dall'altra i maestri di canto occuparsi di musica.

Essa trova nel tempo una sua struttura sia sul terreno della ricerca scientifica, per conoscere la “voce” come strumento, sia sul versante della ricerca applicativa, nei contesti dove l'uso della voce è proposto nella sua valenza educativa, ludica e terapeutica.

Per la psicofonia la voce è l'espressione dello stato psicosomatico della persona. Specchio del corpo e dell'anima, rivela i nostri stati di salute, testimonia il nostro senso di stanchezza o la nostra vitalità, la nostra tristezza o la nostra gioia.

Può commuovere, gelare, trasportare, incantare, non lascia mai indifferenti; è il nostro patrimonio personale, pieno di ricchezze insospettabili. Come l'impronta digitale, l'impronta vocale è unica.

La fonazione è un fenomeno totalizzante che coinvolge tutto l'organismo e che congiunge le facoltà recettive e quelle attive del sistema nervoso.

L'essere umano diventa allora uno strumento musicale recettore prima ed emittente poi, di cui si studiano sia l'emissione del suono sia le sensazioni necessarie per guidare l'emissione.

In questa disciplina la voce non è solo lo strumento diagnostico, “riferimento sin-

tomatico del benessere o malessere di una persona”, ma anche lo strumento di armonizzazione e di equilibrio della persona, la via attraverso cui si rende possibile. “L'uomo - dice l'Aucher - è uno strumento vivente e il cammino delle sensazioni interne del cantante, le risonanze interne ed esterne, progressivamente rilevate, obbligano ad un aggiustamento corporeo totale, dalla testa ai piedi e ad un controllo dei cambiamenti respiratori.”

Poiché la psicofonia non fabbrica le voci su di un modello ma si muove nella convinzione che ogni essere la sviluppa in funzione della sua qualità e del suo gusto, dalla cantante nasce l'intuizione che una corretta “posa” vocale rappresenti uno strumento efficace di riequilibrio, di prevenzione, di terapia.

TAPPE DEL LAVORO PSICOFONETICO

Consapevoli che il canto sia una fonte d'equilibrio e di prevenzione a tutte le età, uno degli obiettivi del lavoro psicofonetico è “risvegliare alla vita attraverso il canto.” I suoni sono il nostro mezzo ma anche il nostro scopo. Essi circolano nel corpo in funzione della nostra salute fisica, del nostro tono vitale, del nostro equilibrio nervoso ed emozionale. Il cammino psicofonetico permette di legare i differenti piani dell'essere: fisico, energetico, emozionale, mentale, spirituale e di armonizzarli.

La psicofonia propone innanzitutto di trovare il proprio spazio personale.

Filo tenue all'inizio, la voce, nel corso del lavoro psicofonetico, si afferma, si stabilizza, si amplifica: il canto armonizza il rapporto tra il corpo, il respiro, la profondità delle emozioni, il calore comunicativo, la luminosità dei processi mentali.

Ciascuno ha la possibilità di scoprire le proprie risonanze.

Prendere coscienza del proprio corpo della distribuzione del respiro il controllo dell'appoggio l'articolazione delle consonanti la posizione delle vocali la curva della frase.

Il lavoro vocale parte da proposte che aiutino a consolidare il nostro appoggio sulla terra: la condizione di radicamento è il punto di partenza per la circolazione dell'energia e per dare stabilità.

A livello del perineo la respirazione nel canto sarà facilitata attraverso il rilassamento del perineo nell'inspirazione e la sua tonificazione nell'espiazione: se è contratto la voce sarà dura, chiusa; se è troppo rilassato non dà l'energia necessaria per il sostegno del fiato.

Il torace registra l'apertura al mondo esterno, agli altri, “il cuore è al crocevia tra orizzontalità e verticalità”. “L'espressione delle percezioni non riguarda solo la parola parlata e cantata ma anche le reazioni personali di ciascuno nei differenti stati del corpo.”

Il lavoro proposto dalla psicofonia fa scoprire gli aspetti ambivalenti della costituzione umana e ne restituisce la sintesi armonica: “la voce parlata si rende ‘trasparente’ e autentica a partire dalle verità della persona che la emette per comunicarsi agli altri.”

LA RESPIRAZIONE OLFATTIVA

La respirazione olfattiva permette di attivare la facoltà di attenzione e di concentrazione, di lucidità. Questa respirazione si basa sul nostro odorato che è il solo senso ad utilizzare il percorso più breve verso il cervello. Essa attiva la regione del lobo frontale e il rinoencefalo chiamato dall'Aucher "il granaio dei ricordi", il luogo in cui sono depositati tutti i messaggi sensoriali raccolti nel corso della vita. Un profumo serve a volte a far riaffiorare un ricordo antico, a rievocarlo. Per favorire la respirazione, per aprirci attraverso la respirazione ci si può servire dell'aiuto di un profumo, di un odore. Ciò favorisce il respiro cerebrale, un tipo di respirazione che va direttamente al bulbo olfattivo, in alto nel naso.

Tutti gli altri sensi passano per il cervello, ma non l'odorato. Sotto l'influenza di un odore, infatti, si reagisce immediatamente con una reazione istintiva, primitiva: un semplice odore può condurci a ricordi lontani, sollecitando la nostra affettività.

Attraverso il respiro cerebrale s'incontrano i nostri due emisferi e noi ci troviamo al centro di noi stessi. La zona frontale sollecitata, zona di volontà e di decisione, attiva il rinoencefalo e ha a che fare con i lobi parafrontali con i quali noi elaboriamo le scelte. Il respiro rinoencefalico schiude le immagini mentali, i ricordi affettivi, le capacità di discernimento, la libertà di decisione e di scelta. Questa respirazione consente dunque un miglioramento della facoltà di scegliere, favorisce le capacità decisionali perché aiuta a sviluppare la nostra intuizione per presentare o meglio sub-odorare.

Dopo un'apertura in tal senso anche i vocalizzi risentono dell'attivazione avvenuta e man mano la bocca, il viso, tutta la colonna e altre zone del corpo, vengono messe in vibrazione dalla nostra voce: tutto il corpo si mette in risonanza. Una volta affinati i canali percettivi i ricordi si colorano e siamo in grado di usare gli strumenti percettivi per creare ed arricchire la parola interiore...in contatto diretto con il nostro inconscio. Attraverso tale respirazione si può vivere un senso di apertura, ascoltando tutto il percorso della respirazione.

Grazie a questa respirazione la voce riesce a trovare meglio la propria posizione.

La laringe si abbassa, l'attacco del primo suono ne è facilitato e gli altri suoni si succedono con facilità.

LE IMMAGINI MENTALI

Così come il tatto, anche la vista gioca un ruolo di intermediario tra le nostre percezioni interne ed esterne. Nella danza dei cinque sensi messa in gioco dalla respirazione olfattiva, la vista gioca un ruolo fondamentale rispetto all'immagine mentale. Partendo da un vocalizzo, affiancando all'emissione una diversa interpretazione secondo la sensazione evocata, il risultato vocale riflette la scelta e l'ambito della scelta. L'immagine mentale diventa il motore di questa creazione vocale.

Le immagini mentali associate alla coscienza del corpo sono uno strumento potente e importante per il canto. Il pensiero congiunto al gesto aiuta a ben piazzare la voce.

LE ONOMATOPEE

Dal punto di vista affettivo le onomatopee ci permettono un'identificazione inter-

na delle funzioni dell'affettività attraverso la "geografia corporea" del cantante. Alcune zone del corpo vibrano nel corso dell'evocazione di situazioni affettive espresse attraverso delle esclamazioni "Oh la là! Uffa! Veramente!? Ma va!!!..."

È qui che il dialogo tra l'uomo emittente e ricevente non si gioca solo a livello intellettuale ma ad un livello psicosomatico d'identificazione cosciente attraverso la consapevolezza vibratoria.

Parliamo di punti di appoggio del respiro. Quando riusciamo a costruire dei riflessi tecnici sulla profondità delle emozioni umane non si è forse creata una sintesi che permette al maestro, al cantore di esprimere liberamente attraverso una parola vera e sincera la potenza del pensiero diventato corpo?

SENSORIALITÀ

Il nostro cervello e le nostre orecchie sono come un labirinto e a ciascuna età è possibile sviluppare delle connessioni per accedere ad una maturazione, una coscienza superiore... a condizione di partire, di dialogare con i propri vissuti, rielaborare le esperienze, ecc. Se è vero che il bambino scopre il mondo esterno grazie ai suoi sensi, l'adulto li utilizza per scoprire il suo mondo interno ed arricchire la propria espressione vocale. Nel canto i sensi vengono sollecitati sia attraverso la recettività che attraverso l'emissione.

La recettività esige una sensibilità nervosa e tattile sviluppata. Entrando nella coscienza i suoni evocano immagini chiare o sbiadite, in funzione del livello mentale e affettivo dell'essere che riceve il messaggio. Lo sviluppo sensoriale procede secondo un ordine specifico e l'emissione vocale contiene le informazioni che i vari sistemi percettivi inviano alle aree della corteccia dei centri sottocorticali e limbici.

La ricettività va ricercata e sviluppata soprattutto attraverso il tatto. L'emissione, la ri-creazione attraverso il gusto e l'odorato. La vista è il senso che segnala l'avvenuta integrazione. La ricerca sensoriale interna può avvenire attraverso vari tipi di proposte.

Ci sono zone determinate del corpo che possono essere sollecitate da alcune espressioni vocali quali la gioia, la tenerezza, la collera, la risata: ciò che si cerca è la consapevolezza di ciò che avviene al nostro interno. Il lamento, la compassione, il sospiro, la gioia, l'indignazione, lo stupore, il riso, l'ammirazione, la negazione, l'esitazione, il consenso altro non sono che stati d'animo resi manifesti dalla voce che si fa carico delle emozioni profonde.

LAVORO PSICOFONETICO

Un fondamento della psicofonia è la convinzione della capacità di evoluzione dell'essere umano. Il cantore ha bisogno di uno spazio di confidenza e di non giudizio per avvicinarsi alla sua voce e nascere a se stesso. Nella voce si manifesta immediatamente il ritmo e la profondità della respirazione, il tono muscolare, la postura del corpo, l'energia vitale, le emozioni, la carica, così come la spiritualità di ciascuno. L'espressione vocale è il segno dell'accordatura dello strumento, ma anche di quanta aria circola nello strumento, della qualità di essa, dell'intensità dei suoi movimenti, della limpidezza dei suoi colori.

Un buon psicofonista dovrà essere in grado di verificare l'integrità degli organi di fonazione e analizzare le cause psicologiche di una disarmonia di espressione parlata o cantata.

La psicofonia propone all'oratore, come al cantante, un metodo d'educazione e di rieducazione che tiene conto nel corso del lavoro della doppia facoltà dell'uomo (strumento vivente): recettore emittente. Per migliorare l'apparato recettore sono necessari movimenti di rilassamento, decontrazione, ammorbidimento, disponibilità mentale, apertura (sul piano muscolare, nervoso, mentale nessun suono può nascere dalla laringe se è in tensione).

Per migliorare l'emittente si lavora anche sulla respirazione (che interessa tutto il corpo ed è la funzione che dipende dalla nostra volontà). Attraverso dei giochi, dei vocalizzi espressivi il cantore trova una espressione più spontanea.

Gli incontri si articolano in quattro momenti: il lavoro corporeo, la ricerca del suono-voce, la lettura di alcuni testi e il canto di brani appartenenti al repertorio comunemente conosciuto. L'obiettivo non è ricevere una risposta passiva alle indicazioni date, ma risvegliare un ascolto, una presenza, una consapevolezza autonoma.

ORIGINALITÀ DELLA PSICOFONIA

Il cambiamento naturalmente è lento, necessita di coscienza, di pazienza e di disponibilità alla sperimentazione. Dopo vari anni di pratica vocale si realizza un equilibrio tra rilassamento e attenzione, distensione e tonificazione, radicamento e mobilità. Contemporaneamente si compiono delle trasformazioni sul piano sia fisico che psichico pari ad autentiche metamorfosi.

Comincia lentamente il risveglio: lo sguardo si modifica, l'udito si affina, il gusto si assapora, l'olfatto respira.... Attraverso il lavoro vocale comincia a circolare energia, movimento. Lo spazio, l'ambiente si riempiono di suoni e di contenuti. I piedi si radicano, il corpo si raddrizza, i tratti del viso si distendono. Lentamente il corpo parla, nutre la voce, la colora, la rende viva, e la persona comincia a presentarsi nella sua interezza e globalità. "Nel lavoro psicofonetico si valorizza l'unicità di ciascuno alla ricerca di un'unità dell'essere". Il canto agisce dall'interno e dall'esterno, arricchisce l'interiorità e sprizza sotto una forma che permette di esprimersi su tutti i piani. I sensi aprono il corpo, si aprono al corpo, ma aprono anche sulla dimensione emozionale, spirituale. L'essere intero vibra, la voce diventa vivente. Progressivamente si apprende a passare dal fare all'essere, dall' "io suono", all' "io sono".

CAMPI D'APPLICAZIONE

L'approccio al canto si declina nell'educazione, nella prevenzione, nella terapia.

Il collegio di Psicofonia prosegue le ricerche della sua fondatrice continuando dalla prevenzione a casi più complessi. Gli attuali settori di intervento vedono psicofonista, esperti di psicofonia e animatori impegnati sia in Italia che in Francia attraverso una serie di proposte operative in diversi settori: nel settore della neonatologia e della pediatria, nella preparazione al parto, nella relazione di coppia, nell'attività professionale, nell'handicap, in psichiatria.

Nel settore della prevenzione rientra il canto prenatale, il canto familiare, i gruppi

di presa di coscienza corporea di incontri infantili attraverso "Io mi canto". La preparazione al parto attraverso modalità psicofonetiche è la modalità di accompagnamento dell'evento parto-nascita attraverso l'espressività primaria che caratterizza tale avvenimento.

CANTO PRENATALE

Il canto prenatale offre l'opportunità di lavorare sulle facoltà attive e recettive della gestante (la donna che canta contemporaneamente suona e risuona), in modo tale che in lei si armonizzino le percezioni del corpo agito e sentito. Nell'esperienza del canto sono contemporaneamente presenti una percezione interna ed una esterna; la dimensione attiva (cantare) e quella sensoriale (ascoltare). Attraverso questa pratica è il benessere della madre e del bambino che viene ricercato. Cantare prepara la donna a diventare madre nel suo corpo, nella sua testa, nel suo cuore.

Praticato regolarmente nel corso dei nove mesi, il canto permette di prendere coscienza del proprio corpo e aiuta a sviluppare fiducia nella gestione della propria respirazione, delle emozioni e del dolore. Sia il canto che la gravidanza rappresentano luoghi di attivazione psicocorporea e di contenimento fisico e mentale: entrambi sono processi che coinvolgono in modo totalizzante sollecitando una rinnovata rappresentazione corporea.

Nell'attesa la funzione del canto è molteplice: tiene in attivazione i muscoli del diaframma, aiuta a concentrarsi nell'inspirazione utile durante il parto, tranquillizza e rilassa le donne stimolando una vasta gamma di emozioni. I vocalizzi permettono di lavorare su tutta la gamma delle emozioni attraverso le sfumature espressive che sono riascoltate e comprese dal bambino. Dal punto di vista degli stati emozionali associati all'esperienza del canto, sono spesso riferite sensazioni di equilibrio, di piacevolezza, di distensione, di pace, di apertura, di liberazione delle tensioni accumulate nel tempo, di disponibilità. La voce materna percepita dal feto può essere veicolo di affettuosità, di calma; nei suoi caratteri ritmico-intonativi, contiene in sé i germi della trasmissione di contenuti adatti alla mente infantile. Attraverso il canto il bambino prende coscienza della presenza di due persone che si occupano di lui.

La psicofonia riconosce la funzione strutturante di entrambe le voci dei genitori per cui anche l'espressione vocale del padre, la vibrazione delle sue parole, può incidere in modo significativo sul padre e sul bambino. La voce riceve vita dal corpo e al tempo stesso lo anima, si manifesta, diventando strumento comunicativo: l'atto vocale innesca quindi, in modo complementare, anche la ricettività. Nel canto la donna si esprime, può cercare la propria identità sonora personale nonché la propria creatività vocale, averne coscienza, fiducia e conoscenza. Attraverso il canto ci si prepara al tempo della "creazione" come momento di nascita e di rinascita personale. Il corpo materno è il "tempo e il tempio della sinfonia originaria"; nel canto la liquidità si accompagna all'attivazione parasimpatica delle mucose, il ritmo mette in gioco impulsi profondi, la melodia realizza una passeggiata sonora che attiva ogni indirizzo corporeo.

Nel canto prenatale si può sperimentare che la vita prenatale può svilupparsi in una dimensione relazionale dove il bambino è accolto, sentito, richiamato, vibrato, nutrito affettivamente.

CANTO FAMILIARE

Le possibilità di conoscenza di sé offerte ai bambini attraverso il canto generano contemporaneamente la possibilità di ben individuarsi, sviluppare fiducia in loro stessi, conquistare una piena gioia di vivere. Il canto stimola il corpo del bambino in/ con tutti i sensi.

La proposta di canti tradizionali può accompagnare il bambino nel suo sviluppo psicomotorio, garantendo contemporaneamente la trasmissione di un patrimonio. Ritmo, melodia, ritornelli, onomatopoeie, immagini, che costituiscono l'insieme dei parametri della canzone tradizionale infantile, sono adattati alla capacità del bambino sul piano motorio, fisico, affettivo e relazionale.

Il bambino, attraverso la creazione di un clima affettivo e valorizzante, prende lentamente coscienza, sviluppa il suo ascolto e la sua emissione e la memoria si strutturerà molto positivamente: egli sarà veramente attore delle proprie scoperte. Le varie proposte del risveglio sensoriale e corporeo, il vocalizzo, le onomatopoeie, le improvvisazioni, i canti stimolano nuove possibilità espressive, nuove modalità di affermazione di sé.

Le marce cantate permettono al bambino di trovare il proprio ritmo; altri ritmi, come i bilanciamenti laterali, producono sicurezza ricordando il dondolamento fetale. La coscienza corporea passa attraverso lo sviluppo dei cinque sensi, fondamento dello sviluppo del cervello, dell'intelligenza e dell'accesso al linguaggio.

Nel corso del laboratorio di canto familiare che periodicamente conduco a Salerno il lavoro vocale si è rivelato un'occasione del tutto nuova per far incontrare la mamma e il bambino. Il canto dà voce al dialogo e le canzoni aiutano a "sentire" insieme in una dimensione di scambio continuo. Si lavora con il corpo per rilassarsi o risvegliarsi, stiracchiarsi, respirare, donarsi reciproci massaggi. Dopo l'iniziale accoglienza ogni coppia si dispone in cerchio sulla linea, di fronte, o per terra e l'incontro solitamente si apre con un piccolo racconto. Il bambino si accoccola tra le braccia della mamma e comincia il contatto: carezze, massaggi, un nuovo mondo comincia ad emergere nella relazione. Ogni contatto è sollecitato e accompagnato dalla voce, dalla parola, dal canto: i primi segnali espressivi sono piccole onomatopoeie che sonorizzano i movimenti.

Propongo poi qualche piccolo vocalizzo con onomatopoeie legate all'attività in corso (plum, plum; gnam, gnam ...ui, ui.); per completare introduco canzoni che raccolgono e insieme riassumono l'esperienza. Ogni senso di volta in volta prende "corpo", diventa centrale e contemporaneamente la voce, attraverso il canto, cerca le sue radici sensoriali.

Di volta in volta le canzoni proposte suggeriscono nuove immagini mentali: "Pioggia di fiori" e l'aria si riempie di profumi che inondano il corpo, la mente e l'anima; mani che fioriscono come rose; il respiro che dà piacere; e suoni che ascoltati ci nutrono e ci alimentano.

I bambini partecipano con tutto il corpo, scoprendo nuovi movimenti, o "cullandosi" in movimenti già noti: rotolano, saltano, agitano le mani... La qualità del contatto, dello sguardo, della voce si modifica continuamente. Molto gioioso il momento in cui è il bambino a massaggiare, ad accudire la mamma. Ogni coppia trova uno spazio, un proprio spazio, una propria modalità di essere; ciascuno si coinvolge e si esprime con i propri tempi e con le proprie modalità.

Piacere, gioia e qualche volta un po' d'imbarazzo da parte delle mamme sono le emozioni che circolano. Il canto attraversa la coppia e se c'è qualche difficoltà a turno ciascuno incoraggia l'altro. Alla fine dell'incontro, mamma e bambino sono in un unico bozzolo e l'atmosfera è completamente cambiata rispetto all'inizio. Non tanti bambini, tante mamme, ma tante coppie, insieme. Molte mamme raccontano di essere più disponibili e aperte nei confronti del figlio, più in ascolto, più distese e affermano che il canto continua anche durante la settimana.

Nell'attuale repertorio "infantile" esistono pochi canti che valorizzano la vita interiore: ciò ha condotto M. L. Aucher. a comporre delle canzoni specifiche. "Io mi canto" è una raccolta di trenta canzoni alla scoperta del corpo vivente i cui temi centrali sono: la coscienza corporea, il risveglio dei cinque sensi, la propria vita affettiva, l'apertura agli altri e al mondo. Si tratta per il bambino di scoprirsi attraverso i suoni e di cantare la propria vita. Alcuni canti aiutano a rilassare tensioni, altri a tonificare, altri a radicarsi, a respirare, a sentire il tatto e gli altri sensi.

Le canzoni de "Io mi canto" si sono rivelate una vera traccia per una reciproca attivazione sensoriale attraverso il canto: testo, melodia, ritmo hanno risuonato e sono diventati strumenti e al tempo stesso contenitori. Ciascuno ha il diritto e il dovere di cantare ed il canto insieme diventa anche l'espressione della sua "unica e diversa" abilità che viene accettata, riconosciuta, accolta, amata.

Nel laboratorio di canto familiare il canto esprime un prezioso momento di piacere, un filo che passa..., un piccolo dono che l'uno fa all'altro in uno spazio d'incontro, d'arte, di vita.

BIBLIOGRAFIA

AA.VV., (1979), *Nozioni di fonetica acustica*, Omega, Torino.

ANOLLI L., CICERI R., (1992), *La voce delle emozioni*, Angeli, Milano.

ATTILI G., RICCI BITTI P.E., (1983), *Comunicare senza parole*, Bulzoni, Roma.

AUCHER M.L., (1977), *L'homme sonore*, E.P.I., Paris.

AUCHER M.L., (1977), *Les plans d'expressions, schema de psicofonie*, E.P.I., Paris.

AUCHER M.L., (1983), *Vivre sur sept octaves*, HG, Parigi.

BENASSI E., (1997), *Aspettar cantando: la voce nella scena degli affetti prenatali*, in "Musica & Terapia", n. 5, Ugo Boccassi Editore, Alessandria.

BOVO R., (a cura di) (1996), "Atti della giornata di studio sulla voce cantata", Este, Imprimenda Ed.

CAPPELLI F., TOSTO I.M., (1993), *Geometrie vocali*, Ricordi, Milano.

DELANDE M., (1992), *Il gesto musicale*, in Della Casa M. "Musica, lingua e poesia", Zanichelli, Bologna.

DINVILLE C., (1984), *La voce cantata*, Masson, Milano.

- DOGANÀ F., (1983), *Suono e senso*, F. Angeli, Milano.
- DONELLA V., (1987), *Voci Coro Coralità*, Ed. Carrara.
- DROPSY J., (1973), *Vivere nel proprio corpo*, Ottaviano, Milano.
- DURIEUX A., CARDINALE MARIE-J., (1988), *Bien dans ma voix, Bien dans ma vie: la psychophonie une thérapie vocale*, Edt Homme et Groupes Edt Courier du livre, Paris.
- FORNARI F., (1984), *Psicoanalisi della musica*, Longanesi, Milano.
- GALIMBERTI U., LORENZETTI L.M., (1991), *La voce in "Luoghi e forme della musicoterapia"*, Unicopli, Milano.
- GERONIMI M., (1985), *Il bambino tra i suoni*, Ricordi, Milano.
- LORENZETTI L.M., (1989), *Dall'educazione musicale alla musicoterapia*, Zanibon, Padova.
- LORENZETTI L.M., (1990), *Suoni, silenzio, comunicazione vitale*, PCC Assisi.
- LORENZETTI L.M., *Suono e comunicazione*, Unicopli, Milano.
- MAYER C., (1992), *Emozione e significato nella musica*, Il Mulino.
- MANCINI M., (1993), *La voce tra mente e corpo*, in "Musica e terapia", gennaio 1993, Erga Edizioni, Genova.
- MARI N., SCHINDLER O., (1974), *Colloquio fra canto e foniatria*, Zanibon, Padova.
- MARLETTA L., PACIFICO P., (1983), *Il canto del corpo*, in "Riza Psicosomatica", settembre 1983.
- MAURO L., *La parola si fa musica*, Ed. P.C.C. Assisi.
- MEANO C., (1931), *La fisiologia della voce cantata*, Paravia, Torino.
- MEANO C., (1964), *La voce umana nella parola e nel canto*, Ambrosiana, Milano.
- RIGHINI P., (1972), *Considerazioni sulla psicoacustica del cantante*, Zanibon, Padova.
- RIGHINI P., (1985), *La voce umana nel binomio: musicalità e psicologia*, in "Foniatria e canto" (Atti del 1° Convegno Nazionale), Tipolitografia Mattioli, Fidenza.
- RONDELEUX L.J., (1977), *Trouver sa voix*, Ed. DE seuil, Paris.
- ROSSI G.M., (1992), *Introduzione alla vocalità*, Pro Civitate Christiana, Assisi.
- SCHINDLER O., MARI N., (1986), *Il canto come tecnica, la foniatria come arte*, Zanibon, Padova.
- SCHINDLER O., MARI N., (1986), *La foniatria come arte e il canto come scienza*, Zanibon, Padova.
- STREITO B., (1987), *Lo strumento della voce: una prospettiva nella prevenzione primaria*, in Lorenzetti L.M. (a cura di), "Musicoterapia e strutture socio-sanitarie di territorio", Educazione e scuola, Ancona.
- STREITO B., (1988), *Vocalità, canto coralità*, in Quaderni di musica applicata n. 4, PCC, Assisi.
- STREITO B., (1990), *La coralità nel mondo degli adulti*, in Quaderni di musica applicata n. 6, PCC, Assisi.
- STREITO B., LORENZETTI L.M., (1989), *Coralità*, Bolognino, Milano-Ivrea.
- TOMATIS A., (1987), *L'orecchio e la voce*, Baldini Castaldi, Milano.
- TOMATIS A., (1993), *Dalla comunicazione intrauterina al linguaggio umano*, Ibis, Firenze.
- TOMATIS A., (1998), *Ascoltare l'universo*, Baldini & Castoldi, Milano.
- TOSTO I.M., (1994), *La voce come "luogo" di attività interdisciplinare*, in "Musica Domani", Bologna.

Il metodo funzionale della voce di Gisela Rohmert: un percorso vocale orientato alla sensorialità

di Gabriella Greco

Il Metodo Funzionale della Voce nasce nel 1979 a Darmstadt, in Germania, dalle ricerche sull'impegno fisico e psichico del cantante durante la prestazione vocale, svolte dall'Istituto di Ergonomia dell'Università di quella città; la finalità di tali studi era quella di elaborare una pedagogia vocale che permettesse al cantante e, in seguito, anche allo strumentista, di ottenere il massimo risultato con il minimo sforzo.

Nel 1982 a Lichtenberg, piccola cittadina a sud-est di Darmstadt, venne fondato un Istituto che permise di continuare le ricerche sull'argomento, grazie alla collaborazione di insegnanti e studenti, in collegamento con l'Università. L'Istituto di Lichtenberg è un'istituzione pedagogica musicale dove un gruppo di collaboratori stabili sviluppano e sperimentano nuove idee orientate alla pratica vocale e strumentale.

Esiste un progetto di ricerca ormai da più di vent'anni, progetto fondato dall'Ing. Rohmert, direttore dell'Istituto di Ergonomia del Politecnico di Darmstadt, ora in pensione, e dalla moglie, la signora Gisela Rohmert, cantante. L'ergonomia si occupa dei problemi relativi al lavoro umano in rapporto ai vari ambienti di lavoro. I principali compiti dell'ergonomia consistono nell'analizzare, nel misurare, nel valutare e nel realizzare, al fine di organizzare armonicamente e produttivamente le funzioni che vengono attivate in qualche lavoro umano.

Con questa prospettiva si prese in esame il lavoro del musicista. Iniziò così un lavoro interdisciplinare per la ricerca sulla funzione vocale e più tardi anche sulla pratica strumentale, attraverso una molteplicità di metodi di ricerca e di misurazione.

Accanto all'analisi delle frequenze, alla misurazione fisica dell'onda sonora, furono utilizzati metodi di ricerca fisiologici e psicologici:

- l'elettrocardiogramma (rilevamento della frequenza del battito cardiaco), come misura della sollecitazione psichica;
- l'elettromiografia (attività elettrica muscolare), come misura del carico fisico muscolare (in particolare lingua e laringe);
- l'elettroencefalogramma (flusso elettrico cerebrale), come misura del carico mentale ed emozionale;
- la conduzione di umidità della pelle (valore della conducibilità cutanea), come reazione al carico psichico;
- con l'aiuto di piattaforme di misurazione della forza furono osservate modificazioni molto piccole della postura;
- le funzioni respiratorie;

- la misurazione del Tremor che riguarda il finissimo tremolio dei muscoli. Anche il Tremor reagisce al carico psichico;
- a completamento vennero registrate, con l'aiuto di una videocamera, la mimica, la gestualità, la posizione del capo del soggetto esaminato.

Tutti i dati raccolti furono poi esaminati, interpretati e sviluppati in idee-guida pedagogiche. Dapprima l'interesse si rivolse allo studio e alla valutazione dell'effetto che tecniche corporee come il metodo Feldenkrais, lo Yoga, lo Shiatsu, il metodo Alexander, la terapia craniosacrale ecc., potevano avere sulla funzione vocale. Tutte queste tecniche, nonostante le diversità intenzionali, hanno la finalità di ricercare l'ottimizzazione delle funzioni corporee, una percezione consapevole di se stessi e, di conseguenza, una qualità di vita più elevata.

Per valutare quanto i vari metodi agissero sul canto fu utilizzato lo spettro delle frequenze della voce: la conclusione fu che, nonostante l'effetto positivo a livello corporeo fosse evidente, la differenza del profilo del suono, rispetto allo spettro personale normale, risultava insignificante.

Poco per volta, quindi, l'attenzione passò dal corpo al suono: le ricerche ebbero da quel momento una svolta decisiva, che portò a scoprire una serie infinita di connessioni tra corpo, psiche, organi sensoriali, ambiente e suono. Furono inoltre evidenziate, attraverso lo studio acustico, nuove relazioni tra i parametri del suono vocale: suono fondamentale, vocale, vibrato, brillantezza.

Le regioni del suono fondamentale e della vocale provengono dall'ambito della lingua parlata: questi parametri linguistici sono molto più sottomessi alla guida volontaria del soggetto rispetto a quelli che riguardano più specificatamente il suono e cioè il vibrato e la brillantezza che, stimolati, possono autoregolarsi.

Potremmo dire che suono fondamentale e vocale dipendono e si sottomettono alla motricità, mentre vibrato e brillantezza dipendono dalla sensorialità.

Occupiamoci allora in modo particolare dei secondi, che possiamo definire come metaparametri.

Il vibrato rappresenta il battito cardiaco della voce, il ritmo del suono e, quando pulsa con ritmo regolare, anche la tranquillità. Un vibrato calmo e ricco di vitalità è calibrato sulle necessità dell'orecchio, proviene dal profondo, ed è inevitabile perché tutto nell'universo vibra. Alcuni affermano che un vibrato musicale potente potrebbe provocare una risonanza nel ritmo delle nostre stesse cellule cerebrali. Ritroviamo questo aspetto anche in Tomatis quando dice che tutto è vibrante come tutto è vivente e che il canto è una delle funzioni più preziose per alimentare il sistema nervoso, una fonte preziosa di ricarica corticale. Il vibrato nasce sempre dalla diminuzione della compressione mediale (grado di chiusura delle corde vocali) e dipende dalla libertà della mucosa: questa è composta di sei o sette strati che possono vibrare in modo autonomo l'uno dall'altro. Un eccessivo sforzo muscolare rende compatti i suddetti strati, e la mucosa si irrigidisce. Il vibrato è definito con una frequenza da 5 a 7 Hertz al secondo, paragonabile alle onde Theta che caratterizzano la fase immediatamente prima del sonno (5 Hertz), e che portano ad uno stato di tranquillità e rilassatezza. È possibile allora considerare il vibrato come un fattore salutare per la persona, in quanto calma e aiuta a percepire meglio.

Il concetto di brillantezza è associato alle formanti del cantante: attraverso le ricer-

che vocali, è stato evidenziato che, accanto ad una prima formante che dispiega la sua energia intorno ai 3000 Hz, ve ne sono altre due, una a 5000 e l'altra a 8000 Hz, che sono attivate dall'energia della prima. Occorre precisare che questo parametro del suono non è sempre così evidente: è raro infatti, che una formante si manifesti pienamente sia dal punto di vista acustico che da quello fisiologico; si conosce per lo più l'esistenza della prima formante (3000 Hz), che viene considerata come una caratteristica solo delle voci di qualità e a cui si può aspirare, ma che non sempre è ricercata nell'insegnamento del canto, probabilmente perché le formanti possono essere interpretate erroneamente come rumori parassiti. È necessario un training dell'ascolto in rapporto alla brillantezza per risvegliare la capacità di riconoscere le formanti del proprio suono e lasciarle agire.

Percezione, attenzione e disponibilità a "rischiare" sono condizioni essenziali per la realizzazione delle formanti.

Le alte frequenze stimolano il corpo e possono modificarlo. Nel momento in cui queste formanti diventano ordinatrici del suono, anche il corpo, oltre al suono stesso, trae beneficio: si verifica una decontrazione della mascella, la respirazione e l'articolazione avvengono con il minimo sforzo, la laringe si abbassa, la colonna vertebrale è eretta, la muscolatura del collo e della nuca è rilassata, ecc.

Nella laringe c'è un meccanismo complesso delle corde vocali che regola l'altezza della nota, la sua intensità, la loro adduzione, cioè la decisione di cantare o non cantare, di parlare o non parlare. Qui accade la decisione per un suono fatto di armonici poveri o armonici ricchi.

Abbiamo un organo che a livello di riflessi saprebbe fare tutto ciò che serve per la fonazione, se noi lo lasciamo fare. Ma noi non lo lasciamo fare. Nella tradizione della pedagogia del canto c'è una vastità enorme di intromissioni in questo sistema laringeo.

La compensazione da fuori crea sempre un irrigidimento delle strutture laringee: ciò significa che si instaura in tutta la laringe una tensione maggiore; c'è da dire che un sistema rigido è più facilmente governabile dalla nostra volontà e si ha la sensazione di poter fare più cose con la propria voce; ma contemporaneamente, il vero potenziale nella laringe stessa con questo atteggiamento viene limitato. Per "scoprire" e conoscere la laringe è importante sviluppare un istinto sensoriale, invece di renderla un organo per la prestazione. Per soddisfare i bisogni della laringe occorre perciò imparare a "calmare" l'aspetto motorio e a "vitalizzare" quello sensoriale.

La voce può essere fondamentalmente indipendente da forze corporee che hanno a che fare con questioni di fitness o con la giovinezza. Il collegamento tra voce e corpo è del tutto particolare: dentro il nostro corpo c'è un nesso organico che funziona con tutta altra modalità rispetto al nostro agire.

C'è poi un collegamento molto stretto tra laringe e orecchio. La laringe è costituita da varie materie organiche: legamenti, mucosa, muscoli, cartilagini, ossa. Tutti questi elementi organici li troviamo anche nell'orecchio. Il timpano è fatto di legamento; l'orecchio medio è foderato di mucosa così come le tube di Eustachio. Queste tube arrivano fino alla rinofaringe; ci sono i tre ossicini, staffa, incudine e martello e poi la rocca petrosa; ci sono i muscoli; il muco, lo strato di umidità, che è un fattore oscillante.

Continuando a paragonare laringe e orecchie si scoprono altre corrispondenze: ci

sono delle catene muscolari che arrivano dall'orecchio fino al palato molle e dal palato molle vanno ad allacciarsi alla lingua e all'osso ioide; e l'osso ioide è all'ingresso della laringe. Poi c'è un collegamento di spazi: c'è un vero e proprio percorso d'aria tra orecchio e laringe; questo collegamento aereo esiste solo quando le tube di Eustachio si aprono, cioè quando sciolgono la loro contrazione. Ci sono poi dei nessi neurologici; lo stesso ramo nervoso gestisce la messa in tensione del timpano, l'apertura delle tube di Eustachio, la regolazione tonica del palato molle, la muscolatura della masticazione e le mucose che abbiamo in bocca: è il terzo ramo del nervo trigemino.

La ricerca sulla funzione dell'orecchio nel canto e della sua capacità di risonanza portò poi alla scoperta che nelle orecchie abbiamo gli stessi fenomeni di risonanza che nella laringe. Il padiglione auricolare rinforza i 5000 Hz, il condotto uditivo esterno rinforza i 3000 Hz, il timpano intensifica 3000 e 5000 Hz e nell'orecchio medio le frequenze di 5000 e 8000 Hz. Si dedusse quindi che il suono vocale orientato alla brillantezza ricercato dal Metodo si adattava perfettamente all'orecchio, anzi, attraverso il lavoro sul suono era possibile aumentare positivamente la sua sensibilità.

Incontriamo sempre questi aspetti nel suono: significa dunque che orecchie e laringe sono stati creati nella stessa direzione acustica, per le stesse esigenze acustiche. Un suono che ha questo profilo di frequenze entra in un altro modo nel nostro orecchio rispetto ad un suono che non ha rinforzate queste tre frequenze negli armonici.

È questa la fisiologia del nostro ascolto. Una voce che ha queste tre frequenze si sente probabilmente anche in un brusio di voci.

Abbiamo parlato prima di percezione, di sensazione, come requisito importante per il suono e per un suono di un certo tipo.

Una prima distinzione da tener presente è quella tra sensazione ed emozione. La sensazione è uno stato nel corpo, mentre il sentire emozionale è un linguaggio nel quale i sentimenti interpretano; ogni sentimento si basa comunque su sensazioni corporee e si sviluppa grazie all'intelletto. Si potrebbe dire che il sentimento si esprime, nel senso di premer-si/pressione, mentre la sensazione informa i nostri tessuti in maniera tale che essi abbiano una sensazione di se stessi: nel primo caso sono invece i concetti a manifestarsi.

L'uomo arcaico si lasciava guidare maggiormente dalle sensazioni quali il calore, il freddo, la velocità: l'intelletto ha tratto da tutto ciò dei sentimenti. Per descrivere un'emozione siamo costretti a utilizzare più sensazioni: occorrerebbe tramutare alcuni vocaboli valutativi in vocaboli neutrali per poterli differenziare appropriatamente. Termini come calore, spazio, profondità, fuori, dentro, morbido, duro, poroso, vitale, liscio, ecc., sono in grado di descrivere delle variazioni nei segnali del nostro corpo.

La ricerca del suono vocale guidata attraverso domande del tipo: "Quanto intense sono le vibrazioni?" o "È freddo o caldo?" o ancora "È grande o piccolo?", permette di entrare in contatto con se stessi, con i propri tessuti. È stato inoltre verificato che un suono orientato al sentire emozionale ha un potenziale limitato, mentre quello orientato alla sensazione ha maggiore profondità, ampiezza, potenza. Secondo la teoria del Metodo Funzionale cambia perciò la prospettiva con cui si affronta il discorso vocale e soprattutto quello della voce cantata.

Ci troviamo quindi a parlare di sensorio.

Uno dei temi centrali nella ricerca di Lichtenberg è stato ed è tuttora il fenomeno della sensomotricità. Le attività sensomotorie sono attività nelle quali la concordanza

dell'attività muscolare (motricità) viene determinata nella prestazione dalla qualità dell'attività sensoriale (sensorietà) che la registra. Quindi: il motorio agisce, il sensorio registra.

Motorio e sensorio sono indipendenti: questi due sistemi non giungono ad una relazione equilibrata perché non sono nel loro giusto rapporto. Il primo riceve richieste eccessive: per esempio, nello studio dello strumento, nel campo dello sport è iperstimolato, mentre il secondo è tematizzato troppo poco.

In altri termini, noi abbiamo fondamentalmente due entità nel nostro corpo.

Un lato della nostra corporeità è governabile dalla nostra volontà: questa parte è guidata dal sistema nervoso alfa. Abbiamo una certa intenzione e interiormente abbiamo anche un'immagine di quello che deve avvenire: gli impulsi nervosi dal cervello vengono guidati verso la periferia e creano un movimento. L'intenzione crea quindi un effetto e tende a rendersi evidente all'esterno.

Il sensorio è invece guidato prevalentemente dai fusi neuromuscolari gamma che sono dei recettori per l'allungamento. Questo sistema non reagisce alla manipolazione, ma rimane in attesa di uno stimolo adeguato. Il suo principio è ricevere ed emettere.

I fusi sono distribuiti nel nostro sistema con diversi spessori, sono particolarmente ricchi nei muscoli più piccoli e hanno il compito di armonizzare la funzione del muscolo in cui sono inseriti.

Ci sono varie modalità motorie per eseguire un'azione; il nostro sensorio, ci permette di sentire come noi eseguiamo questa azione.

Il nostro sistema sensoriale, però, ha molte più possibilità: esso non è fatto solo per controllare ciò che fa il nostro motorio, ma può progettare dentro di noi un mondo interiore di sensazioni e percezioni.

Potremmo dire che, in un certo senso, questi fusi siano in grado di "ispirare" i muscoli e possiedano un loro proprio linguaggio.

Se il sensorio è sviluppato, può costruire una rete sensoriale in grado di orientare verso una vitalità interna: in questa dimensione, non si è più proiettati esclusivamente verso l'esterno, ma verso se stessi, verso uno stato dell'essere.

La domanda che nasce allora è: "Fino a quale grado il sensorio - in quanto forza capace di ottimizzare l'attività - può guidare i movimenti sensomotori?" Noi siamo abituati a percepire le cose che facciamo, ma non le cose come sono. Il mondo interiore delle nostre sensazioni obbedisce a delle leggi proprie. Naturalmente esiste e continua ad esistere il motorio, quando suono, quando canto, nella quotidianità, ma il motorio può imparare a seguire il sensorio.

Che cosa ha a che fare questo con la voce, il canto, la musica?

La metodologia del training si basa soprattutto sulla proposta di stimolazioni che cercano di attivare il "sistema cantante" nel suo complesso. Nel suono ci sono degli aspetti che rendono percettibili certi nostri spazi fisici: attraverso il lavoro sulla propria voce è possibile sviluppare una pedagogia che chiarifichi le zone di contatto fra il suono e le varie parti del nostro corpo. Nelle stimolazioni non viene fissata una regola rigida: per il Metodo Funzionale è essenziale, infatti, la risposta che può verificarsi sotto forma di reazione nel suono e/o reazione nel corpo e/o reazione psichica.

Attraverso il processo stimolativo si tenta di fondere tutti i piani in una unità mediante il coinvolgimento di corpo, organi sensoriali, psiche, immaginazione. Partico-

lari sono le stimolazioni ottiche per mezzo di immagini organiche e corporee, di forme simboliche o di colori, ma possono essere utilizzati anche altri stimoli sensoriali in modo efficace: per ciò che riguarda l'olfatto, ad esempio, si sono notate, nel suono, reazioni a diverse sostanze profumate, indipendentemente dai gusti personali del cantante. Così il suono vocale, ad un esame specifico, può reagire anche agli stimoli del gusto e a quelli tattili. La risposta, naturalmente, dipende anche dalla capacità di percezione della persona e dal livello della sua libertà da idee preconette.

Un cambio di direzione dal corpo che produce al corpo che riceve modifica anche l'orientamento del suono: un suono "particolare" per la grande leggerezza e semplicità con cui viene prodotto, per la sua relativa indipendenza dall'età, che diventa strumento per una conoscenza più profonda di sé, del proprio mondo emotivo e della propria corporeità.

BIBLIOGRAFIA

- CATTANEO L., (1981), *Compendio di anatomia umana*, Monduzzi Editore, Bologna.
- DE FILIPPIS CIPPONE A., (1998), *Nuovo manuale di logopedia*, Erikson, Trento.
- JUVARRA A., (1987), *Il canto e le sue tecniche*, Ricordi, Milano.
- RIGHINI P., (1987), *Lessico di acustica e tecnica musicale*, Zanibon, Padova.
- ROHMERT G., (1995), *Il cantante in cammino verso il suono*, Diastema Libri, Treviso.
- ROSSI G.M., (1993), *Voce e comunicazione*, PCC, Assisi.
- TOMATIS A., (1993), *L'orecchio e la voce*, Baldini&Castoldi, Milano.
- TOMATIS A., (1998), *Ascoltare l'universo*, Baldini&Castoldi, Milano.

La voce è

di Antonella Grusovin

Il titolo di questo contributo racchiude gran parte delle varie spiegazioni e disamine che si possono fare attorno all'argomento voce: questo articolo potrebbe benissimo iniziare e terminare con il titolo stesso.

Innanzitutto la voce è uno strumento che va vissuto, anziché essere discusso, dato che "è vita". In svariate occasioni si può notare quanto si utilizzi l'elemento vocale nel linguaggio verbale, in modo più o meno enfaticizzato, senza una reale consapevolezza di quanto e come ci si rapporti al respiro e al suono. Generalmente risulta più importante il concetto da trasmettere al prossimo, rispetto alla comunicazione sonora e alla respirazione.

Il respiro è un elemento indispensabile alla nostra vita, ci accompagna dalla nascita alla morte, ed è talmente importante che... ci dimentichiamo della sua esistenza. Effettivamente, a volte il genere umano è buffo: tralascia l'essenziale per raggiungere una chimera. Nel corso della ricerca spasmodica della chimera, si accorge dell'essenziale. A quel punto, realizza di aver bisogno... di respirare!

Il respiro dà sollievo, è una pausa, una dilatazione nella successione degli eventi della giornata. Esistono pure svariati modi di dire al riguardo. Uno di questi è: "Quel dato evento era talmente bello, importante o incredibile, da togliere il respiro".

L'apnea è un ulteriore elemento che sperimentiamo senza quasi accorgercene: nel corso della respirazione stessa, nel passaggio fra l'inspirazione e l'espiazione e viceversa, viviamo delle piccole "sospensioni", che potremmo paragonare al rapporto fra vita e morte, o al rapporto fra una vita e l'altra. Ogni volta che "prendiamo fiato" ci sentiamo rinascere e quindi rinnoviamo vita e vitalità al nostro Essere e al corpo stesso. Quindi il respiro mette in moto il nostro corpo e innesca ciò che permette di relazionarci, ossia la comunicazione. Spesso si considera la laringe il punto focale dell'emissione della voce. Senza dubbio la laringe svolge un ruolo determinante nell'emissione del suono, eppure rappresenta soprattutto il punto di congiunzione fra mente e corpo. Il suono viene prodotto dal corpo insieme alla volontà di cantare e/o di esprimere qualche cosa a livello verbale. Tutto ciò crea una comunicazione intra e inter personale.

Nel momento in cui l'essere umano prende coscienza di queste meravigliose capacità di mettersi in comunicazione con se stesso e con il prossimo, ascolta. Si ascolta e può permettersi di ascoltarsi. La voce ci pone di fronte alla differenza fra "esistere" e "vivere", ossia alla possibilità di acquisire una coscienza dell'Essere.

Da questa prima esposizione alla musicoterapia, il passo è breve: comunicazione, ascolto, consapevolezza, coscienza, sono termini costantemente presenti nel vocabolario di chi si impegna in quest'ambito.

Generalmente, nel corso della formazione e nella pratica musicoterapica, si utilizzano degli strumenti musicali di vario genere: dallo strumentario Orff, allo strumentario etnico, allo strumentario prodotto nel corso degli incontri. È curioso che gli stru-

menti musicali utilizzati spesso vengano definiti "di facile manipolazione". Il termine "manipolazione" ha diverse valenze ossia può indicare la facilità ad utilizzare uno strumento musicale, oppure può indicare controllo, modificazione, alterazione. Effettivamente ciascuna persona, nel momento in cui utilizza uno strumento musicale, "manipola" lo strumento stesso e quindi il suono, in base alle proprie caratteristiche e a ciò che vuole o può trasmettere. Perciò, ciascuno ha la possibilità di controllare, modificare o alterare il suono e la comunicazione. Che cosa succede quando si utilizza la voce? È anch'essa "manipolabile"?

La voce è corpo ed esclude a priori quel senso, ovvero la vista, che generalmente controlla ciò che avviene all'esterno del corpo. Eppure anch'essa è "manipolabile" e ciò si può constatare dalle diverse modalità con le quali ci si rapporta alla voce stessa, sia consapevolmente che inconsapevolmente. Molto spesso sia nella comunicazione verbale che in quella non verbale si avvertono dei suoni controllati, suoni troppo flebili o al contrario esageratamente sonori, e così via.

Acquisire una maggior consapevolezza delle proprie capacità vocali e di come ci si rapporta ad esse, apporta un miglioramento nella comunicazione in generale, permette l'accesso a nuove modalità d'ascolto e una maggior libertà espressiva. Tutto ciò si ripercuote anche nella comunicazione sonora strumentale: nel momento in cui si approfondisce la conoscenza con i primi strumenti musicali che abbiamo a disposizione, ossia il corpo e la voce, migliora la "manipolazione" strumentale.

Quindi, sia in ambito musicoterapico che nella vita, approfondire la conoscenza della voce, rappresenta un modo per prendersi cura di sé e comprendere che cosa significhi la frase: "La voce è".

BIBLIOGRAFIA

ANOLLI L., CICERI R., (1997), *La voce delle emozioni*, Franco Angeli, Milano.

BOLOGNA C., (1992), *Flatus Vocis*, Il Mulino, Bologna.

BENENZON R., (1984), *Manuale di Musicoterapia*, Borla, Roma.

BENENZON R., (1997), *La Nuova Musicoterapia*, Phoenix, Roma.

BION W.R., (1961), *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma.

BION W.R., (1972), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma.

FONAGY F., (1983), *La vive voix*, Payot, Roma.

GAITA D., (1991), *Il pensiero del cuore*, Bompiani, Milano.

GRINBERG L., SOR D., TABAK DE BIANCHEDI, (1993), *Introduzione al pensiero di Bion*, Raffaello Cortina, Venezia.

LECOURT E., (1988), *La Musicotherapie*, Presses Universitaires De France, Paris.

LECOURT E., (1993), *Analyse De Group En Musicotherapie*, Esf, Paris.

MANAROLO G., (2006), *Manuale di Musicoterapia*, Ed. Cosmopolis, Torino.

POSTACCHINI P.L., RICCIOTTI A., BORGHESI M., (1997), *Lineamenti di Musicoterapia*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.

ROHMERT G., (1995), *Il cantante in cammino verso il suono*, Diastema Libri, Treviso.

WATZLAWICK P., (1997), *Die Möglichkeit Des Anderssein*, Verlag Hans Hubert, Bern.

La spirale della voce: uno sguardo alla vocalità nella relazione musicoterapica

di Elena Sartori

La scelta di utilizzare principalmente la vocalità, oltre agli strumenti musicali, negli interventi musicoterapici, ha portato a sperimentare come il dialogo sonoro-vocale possa alimentare l'energia nella relazione, che viene sostenuta dalle risonanze interiori e dal convivere con l'altra persona⁽¹⁾.

Solitamente in musicoterapia viene affrontato l'effetto dell'uso della voce sul paziente, mentre, in un'ottica sistemica - al cui quadro teorico ci si rifà, nella versione proposta dalla Musicoterapia Umanistica Trasformativa (d'ora in avanti M.U.T.)⁽²⁾ - si considera l'effetto che l'interazione e il dialogo delle voci hanno non solo sul paziente, ma anche sul terapeuta e dunque sulla relazione tra gli stessi. L'adesione alla visione sistemica implica che l'agire, e dunque in particolare l'agire terapeutico, possa in quest'ottica acquisire una forza nuova, legata alla consapevolezza dell'interazione profonda tra le persone.

Questa base ha fornito lo spunto per elaborare la proposta di una "spirale della voce": una sorta di sguardo sugli aspetti dell'esistenza che possiamo toccare attraverso la vocalità, sguardo che non ha alcuna pretesa di esaustività, ma che può essere l'occasione per lo sviluppo di ulteriori approfondimenti.

Il cuore della M.U.T.⁽³⁾, è l'ascolto empatico profondo, bidirezionale, intendendo con questo un ascolto di sé e anche dell'altra persona. La qualità di ascolto implicata fa essere il terapeuta presente nel qui ed ora, al servizio dell'altro.

La M.U.T. si fonda sui seguenti presupposti:

- accettazione incondizionata della persona e del suo stato attuale; questo significa che anche se non si condivide pienamente quello che una persona può fare, la si accetta comunque in quanto persona;
- ascolto empatico profondo di sé e dell'altro: si tratta di una qualità di ascolto che crea un ponte tra il nostro mondo e quello dell'altro, che ci aiuta a comprenderlo senza per questo farci identificare con lui, nel rispetto della nostra individualità e del nostro sentire, ma con profonda partecipazione al sentire dell'altro;
- genuinità, autenticità, trasparenza: implicano un profondo rispetto verso l'altro e verso se stessi;
- congruenza: tenendo presente che una congruenza piena, al 100% non è facile da raggiungere, è importante che ci sia il tentativo e l'impegno ad andare nella direzione della congruenza;
- adesione ad uno stile di pensiero democratico, non dogmatico: la verità non è co-

noscibile, ma se si ascoltano profondamente e con rispetto le altre persone, la nostra visione del mondo si allarga;

- competenza musicale medio-alta: necessaria, si tratta dell'elemento che contraddistingue l'intervento musicoterapico rispetto a quello di altri professionisti delle relazioni d'aiuto;
- adesione ad una visione sistemica della vita: ovvero, non fondata su una concezione separativa e meccanicistica del mondo;
- considerazione dell'individuo come totalità corpo - psiche - spirito; ovvero, una visione olistica, che considera l'esistenza come un insieme di piani compenetrati di energie non separabili;
- pratica meditativa come igiene psichica; è importante per riuscire a raggiungere un'armonia psico-fisica tale da consentire di affrontare con forza e serenità le situazioni nella vita e soprattutto nella terapia, nella quale il terapeuta non può farsi "travolgere" dalle emozioni personali;
- improvvisazione musicale in MT: diventa un particolare modo di "rendere suono la relazione che si crea, dove l'improvvisazione è una evoluzione della relazione".⁽⁴⁾ È tecnica base del modello per attivare un processo di trasformazione positiva nella relazione.

L'accettazione incondizionata, l'ascolto empatico, la trasparenza, la genuinità e l'autenticità si rifanno alla psicologia umanistica, basate su una concezione positiva dell'individuo, come tendente naturalmente alla propria autorealizzazione⁽⁵⁾.

Altri presupposti, quali la meditazione come igiene psichica e l'improvvisazione, sono invece peculiari della Musicoterapia Umanistica Trasformativa, e ne delineano l'essenza.

Roberto Ghiozzi sottolinea che la coerenza è il punto principale, in mancanza della quale tutto il resto cade; gli aderenti alla M.U.T. si confrontano su questo punto "con amorevole determinazione e in atteggiamento di non giudizio".

La M.U.T. ha una sua propria filosofia e pedagogia, oltre a originali tecniche quali un modo specifico di attuare l'improvvisazione musicale, il Dialogo Sonoro, la tecnica N.I.C.P. (neuropsicologia-improvvisazione-comunicazione psicotattile) sperimentata nel lungo lavoro di ricerca con pazienti in stato vegetativo presso l'ospedale S. Cuore a Negrar (VR).

Oltre alle peculiarità sue proprie, la M.U.T. ha integrato in sé differenti approcci; le teorie e le pratiche scelte non vengono inserite così come sono nel contesto musicoterapico, perché questo potrebbe creare dissonanza; Roberto Ghiozzi sperimenta le tecniche di lavoro personalmente, ed in seguito insieme al suo gruppo di ricerca, in quanto l'integrazione è un processo che richiede elaborazione e trasformazione.

I modelli, una volta integrati, danno vita ad un qualcosa di nuovo rispetto a quello che erano originariamente, ed è in questo che si colloca la novità, anche perché l'ottica è sempre musicoterapica: l'aspetto musicale, con la calibrazione dei parametri musicali, è l'elemento che crea il "collante" che unisce il lavoro, e lo rende unico.

È all'interno di questa cornice di riferimento che sono stati sviluppati e delineati i collegamenti e le osservazioni che seguiranno, stimolati anche dall'approfondimento del tema vocalità in vari ambiti: in particolare, grazie ad Elisa Benassi, nella Psicofo-
nia di Marie Louise Aucher.

Prima di entrare nel vivo della "spirale della voce" è opportuno delineare alcuni concetti basilari per questo viaggio nella relazione vocale. Non è questa la sede per trattare l'anatomia e la fisiologia della funzione fonatoria, aspetti per i quali rimandiamo alla letteratura specializzata per eventuali approfondimenti.

Cosa intendiamo dunque per voce e vocalità?

"Prima di essere il supporto e canale di trasmissione delle parole attraverso il linguaggio, la voce è imperioso grido di presenza, pulsazione universale, e modulazione cosmica tramite le quali la storia irrompe nel mondo della natura."⁽⁶⁾

Per Serge Wilfart, l'uscita dal grembo materno si compie "attraverso la liberazione del primo grido, detentore di tutta la ricchezza fonematica che si svilupperà in seguito: alla forza di questo grido, di questa violenza inaugurale, corrisponde senza dubbio la realtà di un'apertura e di un'ampiezza respiratorie, che il bambino manifesta e afferma senza ostacoli per un certo periodo."⁽⁷⁾

Per Gianluigi Di Franco "la vocalità è da considerarsi come aspetto produttivo dell'essere umano e si può distinguere, in relazione alla pratica espressiva empirica, in verbale e non verbale."⁽⁸⁾ Prosegue l'autore: "...per "voce" intendiamo quel fenomeno acustico realizzabile con l'utilizzo dell'apparato fonatorio e con il contributo di tutta la struttura muscolare ed osteoarticolare del corpo umano, e per "vocalità" l'intero range delle possibilità espressive della voce, per i suoi aspetti verbali e non verbali."⁽⁹⁾

Dunque, vocalità come dizione più generica rispetto alla voce: vocalità contiene tutti gli aspetti primitivi, da quelli suono/rumore a quelli più strutturati del canto.

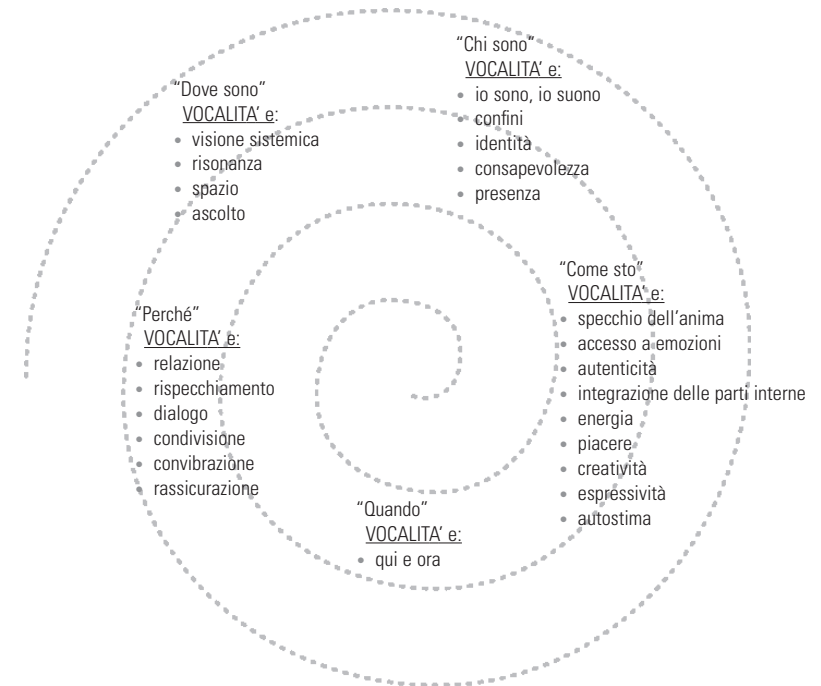
Oggetto di questo lavoro è infatti l'utilizzo della vocalità non verbale in musicoterapia, in quanto la vocalità slegata dal significato delle parole offre grande libertà espressiva.

L'uomo solitamente non utilizza tutte le possibilità vocali che avrebbe a disposizione: basti pensare all'estensione piena nel registro vocale, all'imitazione dei rumori e delle voci che ci circondano, alle onomatopee...; a proposito di queste ultime, "troppe volte valutiamo con superficialità la presenza delle onomatopee nel linguaggio verbale: le consideriamo come se fossero una "coloritura" che rende vivace un presunto codice innato nell'uomo. (...) L'imitazione di un rumore, mediante onomatopea, è già la riproduzione che evoca l'oggetto, l'azione che ha provocato quel rumore. L'onomatopea porta con sé il valore di ciò che rappresenta, è già parola nel suo sorgere quando viene esternata all'altro uomo. Il verso prodotto con la voce, evocando l'azione e/o l'oggetto, porta in sé il valore simbolico della parola."⁽¹⁰⁾

Per Maurizio Spaccacocchi, la voce è una sorta di "ambasciatrice all'ester(n)o degli stati del nostro corpo; un mezzo del corpo, strumento di produzione sonora, che "tradisce" essenzialmente le nostre primarie condotte, i nostri bisogni:

- biologico fisici: il suono respiro, il suono espulso (singhiozzo, tosse...), il bubbling sonoro;
- emotivo espressivi: il suono carezza, il suono ridente, il suono piangente, il suono delle esaltazioni, il suono caldo, il suono grido, il suono borbottato, il suono del gusto, il suono dell'incantamento;
- comunicativo-relazionali: il suono richiamo, il suono indice (che vuol far notare, che annuncia), il suono categorico-impositivo, il suono tattile ludico infantile (il

LA SPIRALE DELLA VOCE



punto vocale I, secco e piccolo, pacifico e giocoso), il suono dondolante, il suono ammaliante, avvolgente e convincente.⁽¹¹⁾

Abbiamo dunque un patrimonio vocale in parte inutilizzato, in quanto "costretto" molto spesso dalle abitudini e dalle convenzioni sociali in ambiti ben definiti e ristretti, che ci può offrire invece possibilità espressive e comunicative profonde, nell'umana condivisione, come vedremo più avanti.

Dopo aver delineato cosa si intende qui per vocalità, veniamo dunque al nucleo del lavoro; vi sono molti studi sul tema voce e vocalità, da vari punti di vista: sono infatti temi che attirano sempre più interesse. Si può dire che in musicoterapia l'argomento sia stato un po' trascurato (nonostante, si conceda la puntualizzazione, si tratti dello "strumento" più prezioso e importante a nostra disposizione!), ma recentemente sta trovando uno spazio sempre maggiore.

Per sviluppare una visione il più globale possibile sul tema, c'era bisogno di qualcosa che potesse contenere e descrivere tutti gli argomenti e i collegamenti tra gli stessi: inizialmente una sfera, e poi una spirale, ideata grazie ad un prezioso suggerimento di Anita Fornaciari⁽¹²⁾; la sfera è troppo definita e chiusa, mentre la spirale consente un perpetuo rinnovarsi nell'evoluzione delle cose, dove la crescita non ha mai termine. La spirale implica apertura.

Per delineare poi compiutamente i contenuti dell'argomento in un ordine il più possibile armonico, sono risultate utili le classiche cinque domande "dove, chi, come (o che cosa), perché e quando", che consentono di esporre tutti gli aspetti relativi ad un tema. Il risultato dell'elaborazione, che vuole dunque essere un particolare modo di osservare l'argomento vocalità, collegandolo alle varie dimensioni dell' "essere" della persona, in particolare dell' "essere nel mondo", è sintetizzato nella figura sotto riportata; è interessante notare che i collegamenti e le relazioni tra i cinque centri di interesse sono comunque moltissimi, dunque in realtà la suddivisione non è così netta come potrebbe sembrare.

"Dove sono"

Una visione sistemica⁽¹³⁾ considera il perseguimento di una "coscienza allargata" come un fattore evolutivo nel percorso di crescita di una persona.

Con riguardo al "dove sono?" la voce è un elemento che può aiutare a sviluppare la connessione con l'ambiente, attraverso la risonanza e la vibrazione che sperimentiamo se ci poniamo in condizione di ascolto profondo quando vocalizziamo, e che deriva dalla consapevolezza del nostro essere "presenza vibrante". Insieme al respiro, la voce collega la nostra interiorità con l'esterno⁽¹⁴⁾, e dunque ci può aiutare a sentirci compresi nel tutto nel quale viviamo.

Le possibilità che la voce e la vocalità ci offrono in questo senso sono legate dunque anche alla qualità del nostro ascolto; si intende una qualità che vada al di là della mera capacità uditiva, e diventi capacità di ricezione, facilitata dall'apertura di tutti i canali sensoriali, cosa che favorisce la presa di coscienza della nostra partecipazione alle pulsazioni multiple del cosmo.⁽¹⁵⁾

Nell'accordarsi alle risonanze che animano l'universo, che sono infinite, l'uomo può sorprendersi nello scoprire che la sua voce è capace di possibilità inimmaginabili, che aumentano la sua capacità di vibrare con tutto ciò che lo circonda. Quando

realizziamo che la nostra voce può essere in grado di riprodurre innumerevoli fenomeni della natura non possiamo non sentirci esseri con-vibranti.

Pensiamo ad esempio all'emozione che si prova quando si scopre un eco negli spazi aperti, una risonanza talmente potente da sembrare quasi tangibile...

Presupposto importante, a questo punto, è che il contatto con l'Altro da Sé non sia di tipo fusionale, ma possa configurare una percezione di "Sé nel mondo" (diverso da "Sé del mondo: "essere nel mondo, ma non del mondo" - concetto che viene anche dalle Sacre Scritture); come vedremo nel prossimo paragrafo, l'acquisizione del senso di identità è infatti un aspetto molto importante.

Parlando di "dove", viene da pensare in termini spaziali, dunque ci chiediamo quali siano le implicazioni che ci possono interessare, e a questo proposito, assumono rilevanza, ai fini del presente lavoro, i concetti di percezione dello stesso e di orientamento nello spazio; in particolare l'orientamento, "che assume come punto di riferimento il nostro corpo, rispetto al quale si stabiliscono una serie di riferimenti esterni;(...). Sempre rispetto al corpo chiamiamo vicine e lontane le cose che richiedono

uno spazio minore o maggiore per essere raggiunte, e confine la frontiera delle nostre azioni”⁽¹⁶⁾

Per Tomatis, “l’atto cantato permette di stabilire un dialogo con lo spazio. Crea un movimento di comunicazione mediante l’ambito vibrante a cui dà forma con l’aiuto dell’aria vitale che penetra ogni individuo”⁽¹⁷⁾

Non dimentichiamo inoltre che in molte culture il canto è stato utilizzato come ponte di collegamento e di comunione con il trascendente, pensiamo al canto sacro, e come strumento di conoscenza e influenza sulla nostra mente conscia e inconscia, pensiamo ad esempio ai mantra.⁽¹⁸⁾

È importante così considerare quanto alla voce e al canto sia stato da sempre attribuito il potere di influire sugli stati di coscienza, e dunque sulla possibilità di sviluppare ulteriori potenzialità percettive dell’essere umano, la sua capacità di comprensione, la sua presenza nel mondo.

In conclusione di questo paragrafo, con la consapevolezza di quanto gli argomenti sopra esposti si intreccino con quelli che seguiranno, desideriamo richiamare l’importanza dei confini, che affronteremo di seguito: la percezione del far parte di uno spazio infinito è strettamente legata all’individuazione del proprio posto, che necessita di una definizione del proprio confine.

“Chi sono”

Lavorando adeguatamente, la voce favorisce la scoperta delle nostre risonanze, la presa di coscienza del corpo, e la sua esplorazione; aiuta a gestire il respiro, a darci un’identità sonora.

Possiamo arrivare a scoprire che “io sono, io suono”, ed essere facilitati nel trovare il nostro spazio nel mondo, aiutati anche dalla creazione del nostro spazio sonoro.

Parliamo dunque di identità: alla nascita il bambino non è in grado di distinguere il “dentro” dal “fuori”, ma li percepisce come un’unica realtà mescolata (la madre, che rappresenta l’Altro, è al tempo stesso esterno ed interno).

Successivamente, grazie ad un processo che avviene passo dopo passo ed alla formazione di questa zona di scambio comune, il bambino inizierà il processo di differenziazione, che lo porterà a riconoscere e distinguere se stesso dall’Altro (madre).

Il confine esterno ci delimita dal mondo-Altro intorno a noi. Un confine labile comporta una con-fusione Sé⁽¹⁹⁾ -Altro, cosa che si ripercuote sul senso di identità.

In altre parole, come suggerisce Mauro Scardovelli, “i confini sono espressione dell’identità”⁽²⁰⁾

Molto interessante, in campo psicologico, è l’approccio di Didier Anzieu, che parla di Io-pelle, riferendosi alla pelle come involucro, ma anche come confine, barriera di protezione tra il dentro e il fuori, oltre che luogo di contatto e di scambio con il mondo esterno: in questo senso, come si sperimenta soprattutto in Psicofonia, è possibile lavorare anche vocalmente per favorire e rinforzare la percezione di quelli che sono i nostri personali confini corporei, e di conseguenza interiori; Marie Louise Aucher evidenzia l’esistenza del “bozzolo sonoro” della persona, costituito dalle vibrazioni sonore che emettiamo, e che delimitano il nostro personale confine con l’esterno.

Ci siamo qui finora occupati delle possibilità offerte dal lavorare su di sé attraverso la propria voce, strumento che, grazie alle stimolazioni sensoriali che attiva, può “risvegliare” la consapevolezza di sé, ed agire di conseguenza sul proprio senso di identità.

Ci focalizzeremo ora su un aspetto collegato, e ricco di punti di osservazione, relativo al “come” sto; il tema dell’identità ha infatti a che fare anche con il riconoscimento, l’integrazione e l’armonizzazione delle nostre varie parti interne, così come della scissura fra gli aspetti corporei, mentali ed emozionali.

“Come sto”

Come ricorda la psicofonista Elisa Benassi, la voce ha una duplice valenza: da un lato funge da “specchio dell’anima”, ovvero ci può indicare qual è il nostro stato attuale; dall’altro, può diventare strumento per accedere alla nostra interiorità e modificare il nostro stato.

In questo paragrafo cercheremo di delineare entrambi gli aspetti, legati entrambi al “come sto”, iniziando dal primo.

Una volta che ci siamo individuati attraverso la consapevolezza dell’esistenza della nostra vibrazione, che abbiamo trovato il nostro spazio, sentendoci nel mondo, possiamo ascoltarci più profondamente e cercare di cogliere i messaggi che ci manda la nostra voce.

Fino a quando non ne prendiamo coscienza, è un po’ come se la nostra espressività vocale sia un qualcosa di separato, che viaggia insieme a noi, da sempre, rimandando all’esterno una serie di messaggi, ulteriori rispetto al significato di ciò che diciamo o esprimiamo, più legati al come lo facciamo; tutto a un tratto, la voce ci si può invece svelare come una preziosa risorsa che è intimamente e direttamente legata al nostro essere.⁽²¹⁾

Attraverso il timbro, il tono, la chiarezza degli armonici, l’intensità, l’altezza, la voce è espressione completa del nostro stato interiore e ne rispecchia le condizioni mentali, fisiche, emozionali.

La voce è influenzata dal respiro e dal tono muscolare, e così da come una persona “vive” il suo corpo possiamo intuire il suo stato emotivo e psicologico interno.

In M.U.T. il musicoterapeuta lavora mantenendo un pieno contatto con il proprio sentire, avendo lavorato sui propri personali blocchi; per contattarsi, il terapeuta deve innanzitutto diventare consapevole del proprio corpo, “abitarlo”: la percezione, il radicamento del corpo diventano la base di partenza.

Oltre a lavori mirati ad accrescere la consapevolezza corporea e vocale, è importante che il musicoterapeuta possa predisporre mente e cuore liberi da interferenze personali, in particolare quando si è in terapia: in questo senso è utile la costante pratica meditativa come igiene psichica, modalità che contribuisce a dare forza e sostegno.

In questa direzione, anche l’utilizzo mirato e cosciente della voce diventa una pratica che può favorire il raccoglimento personale.

I vocalizzi prolungati, ad esempio, fanno vibrare e stimolano l’intero sistema fisico, si accresce l’ossigenazione del sangue e si regola il flusso sanguigno, viene vivificato il sistema nervoso e viene influenzata la secrezione delle ghiandole; il nostro discorso interiore si attenua, le emozioni si placano⁽²²⁾; possiamo parlare di una sorta di “purificazione”, che va a lavorare sulla qualità della nostra presenza e del nostro ascolto, interiore ed esteriore. Se lavoriamo con vibrazioni slegate dal senso delle parole, possiamo evitare di risvegliare il nostro spirito interno di contraddizione...

In sostanza, l’aver lavorato sulla propria voce, conoscerla e conoscere le proprie reazioni ad essa, in tutte le possibili varianti espressive, sembra a questo punto molto

importante; e l'aver contattato la propria voce autentica porta a far sì che chi ci incontra ci percepisca come persone autentiche.

La voce può far sentire se siamo connessi a livello del cuore, ed avere dunque forti implicazioni sulle nostre relazioni, come vedremo nel prossimo paragrafo.

Allo stesso tempo, come terapeuti, è importante interrogarsi sull'effetto che ha su di noi la voce delle persone che incontriamo, su cosa ci rimanda, nelle varie forme nelle quali è utilizzata. Se ci irrita, oppure ci piace; insomma, misurare le nostre reazioni.

Altro aspetto riguarda la possibilità di capire, attraverso la vocalità e di conseguenza il respiro, ad essa intimamente collegato, dove si può trovare la persona, ascoltando in quali parti del corpo la voce risuona o dove è bloccata, se è ferma o tremolante, forte o debole, piatta o mossa, aggressiva o lagnosa, brillante o spenta... se porta con sé melodia o fissità, armonia o disarmonia.

Molte persone sono infastidite dalla propria stessa voce, non la accolgono; forse sentono che non rispecchia la loro verità interiore, dunque non si riconoscono in essa.

Quando una persona fatica ad accettarsi, è possibile che ci siano delle parti di sé non ancora riconosciute, negate, che necessitano di integrazione perché si possa diminuire la conflittualità interiore e dunque il malessere, conscio o inconscio.

“Che ci piaccia o meno, dobbiamo arrenderci al fatto che non siamo padroni assoluti in casa nostra, ma che dobbiamo fare i conti con una moltitudine di voci interne, figure, personaggi, modelli interiorizzati, parti di noi rimaste ancorate al passato”.⁽²³⁾ E, spesso, tali parti sono fra loro in conflitto.

E dunque, possiamo forse dare espressione a quelle voci interne che ci appartengono, ognuna diversa per qualità vibratoria? Se ci sleghiamo dalla mente e dalle parole, lasciando uscire liberamente la nostra voce interiore, possiamo in qualche misura aumentare la presa di coscienza delle nostre parti, e portarle a quello che può essere l'accettazione...se non un dialogo?

Siamo già nel secondo tema che abbiamo indicato all'inizio del paragrafo, ovvero la possibilità di utilizzare la vocalità come strumento di accesso all'interiorità, e di possibile trasformazione della stessa.

In quest'ottica, diventa interessante vocalizzare liberamente situazioni, stati d'animo, per vedere dove la voce ci porta: “cantare una situazione o una esperienza non è la stessa cosa che raccontarla. Cantare ciò che abbiamo vissuto o viviamo nel presente ci mette in contatto con una visione globale dell'esperienza, con la possibilità di dare voce a uno o più sentimenti, sensazioni ed emozioni. Ed è probabile che l'energia che il canto muove nel nostro essere cambi anche l'esperienza interna di quella situazione, dandole un valore distinto (...). E senza andare troppo indietro nella storia personale, cantare ciò che sentiamo nella quotidianità, ciò che ci passa, è una delle migliori terapie per ritrovare il proprio centro, in modo che i sentimenti negativi cantati lascino lo spazio a emozioni più serene, e in modo che sentimenti di euforia o allegria nell'essere cantati possano anche convertirsi in una corrente interna di benessere”.⁽²⁴⁾

Mentre facciamo questa esperienza, è possibile che sorgano sentimenti ed emozioni insospettati, perlomeno nella loro forza.

Una volta che abbiamo avuto accesso a parti di noi che erano rimaste in ombra, forse possiamo iniziare a far sì che le varie parti “si parlino tra di loro”, o perlomeno che alcune ombre non siano più così spaventose.

Se, come affermato da Einstein, assumiamo che un problema non può venire risolto con lo stesso tipo di pensiero che lo ha generato, “occorre sviluppare un nuovo punto di vista, un nuovo angolo di osservazione, in cui far luce sulle zone che prima rimanevano in ombra”.⁽²⁵⁾

Se si amplia lo spazio di risonanza interiore della voce, aumentano le possibilità di contatto su più dimensioni.

Se è possibile sperimentare la voce attraverso diverse modalità:

- ritmiche
- di altezze
- timbriche
- dinamiche
- di espressioni melodiche
- di espressioni spontanee
- di espressioni emozionali,

si può scoprire di essere più “ricchi” di quanto si pensava...e forse nemmeno riconoscersi nell'idea che si ha di se stessi; oppure, si può scoprire la libertà di esprimere tutte le parti che vivono in noi.

Così come lo scoprire che possiamo agire vocalmente sul mondo, liberando la nostra espressività, può essere un elemento che ci rinforza e ci fa sentire più liberi.

In questo senso, quando ci esprimiamo vocalmente, possiamo percepire tutti gli aspetti ricordati sopra, sentendo fino a dove può arrivare la nostra voce e qual è l'effetto che produce sull'ambiente; fin da piccoli siamo stati educati a dosare la nostra emissione sonora a seconda della situazione nella quale ci troviamo. Ragioni di convivenza civile ci hanno portato a contenerla, fino al punto che per alcuni diventa quasi impossibile affermarsi sonoramente nel mondo.

Un altro importante aspetto legato al “come” riguarda l'energia: ci sono molte definizioni di energia e di energia vitale; sposo qui la bella definizione che ne ha dato Anita Fornaciari: “energia è ciò che ci muove; è la spinta che nasce dentro di noi e ci proietta oltre quello che siamo in quel momento”.

Unanimamente, il canto e la vocalità vengono considerati come una sorgente di energia, come trasmettitori dell'energia della vita che ci anima. Ciascuno di noi può aver sperimentato il potere euforizzante del canto su se stesso.

Definire cosa si intenda per energia è difficile, richiede spiegazioni complesse: non sappiamo bene cosa sia questa forza, ma possiamo sentirla circolare dentro di noi⁽²⁶⁾, se ci mettiamo in ascolto.

Possiamo innescare un circolo virtuoso di stimolazione energetica se assumiamo una respirazione e una postura corretta cantando o vocalizzando.

In ogni caso “il canto e i vocalizzi, persino al livello più elementare, mobilitano l'energia e la focalizzano in modo da creare un sentimento di integrità, per gli individui o il gruppo. Quando una persona canta, diventa essa stessa strumento che origina il suono e, nel momento in cui lo produce, un tutto che si completa”.⁽²⁷⁾

Alfred Tomatis sostiene che “il suono emesso dal soggetto mobilita le sensazioni interne e quelle dei tessuti mucosi, anche viscerali, più di quanto non potrebbe riuscire a fare la percezione di un suono proveniente dall'esterno”.⁽²⁸⁾ Non solo, egli conti-

nua dicendo che il canto “è una delle funzioni più preziose per alimentare il sistema nervoso con stimolazioni”.⁽²⁹⁾

Teniamo presente che l’attivazione dell’energia vitale, come ricorda Roberto Ghiozzi, è sostanziale ai fini della trasformazione degli stati emotivi negativi.

Per Pierrakos, il piacere è la naturale espressione dell’energia vitale, dunque esperienze gioiose e piacevoli sono importanti per stimolare questa energia.⁽³⁰⁾

Il piacere, il divertimento, il gioco, sono veicoli potenti nel portare a fare esperienze che possano muovere l’energia: mi riferisco al cantare per piacere, al vocalizzare per imitazione, utilizzando anche le onomatopée, soprattutto... portando anche lo humor in terapia!⁽³¹⁾ In ogni caso, non si tratta di trascinare nessuno, bensì di creare delle situazioni nelle quali una persona possa auto-attivare le proprie energie vitali e creative, possa cogliere degli stimoli preziosi per la propria crescita, per fare delle esperienze che possano poi risuonare in lui, spingendolo a voler ritrovare il benessere provato; che possa spezzare il “solito ritmo”, che gli faccia sperimentare la possibilità di esprimersi liberamente.

In questo senso è possibile agire, oltretutto - come già sottolineato - improvvisando vocalmente emozioni e stati d’animo, anche utilizzando delle canzoni con varie modalità, ad esempio, come suggerisce Edith Boxill⁽³²⁾:

- usando le canzoni nel complesso e nelle parti strutturali - frasi, periodi, sezioni della canzone (strofe),
- estraendo lo schema ritmico/melodico per scandirlo,
- utilizzando il testo e la melodia per evocare sentimenti, stati d’animo, movimenti, drammatizzazioni,
- improvvisando sul testo, venendo così la persona aiutata ad esprimersi su una melodia conosciuta e gradita.

Lo sforzo di cantare parole o frasi che una persona di solito non articola o ha difficoltà ad articolare è molto utile.

Il tutto naturalmente può venire proposto con varie modalità da parte del musicoterapeuta, a seconda del contesto che vuole creare: gioioso, introspettivo, profondo, creativo, vitale...

Come sostiene Roberto Ghiozzi, il musicoterapeuta è “energia che muove l’altro”; si può dire che lo muove anche verso quello che è il proprio percorso creativo, e lo sviluppo del proprio potenziale espressivo.

E il riuscire a contattare la propria creatività attraverso la voce, è certamente un elemento che influisce sull’autostima e sulla fiducia in se stessi e nelle proprie capacità.

Il tema è decisamente molto vasto, e certo non mancherebbe la possibilità di esplorare ulteriori implicazioni; abbiamo comunque toccato degli aspetti molto importanti.

“Quando”

Questo paragrafo è molto breve, perché vuole solo delimitare temporalmente il tema: ci si riferisce sempre al tempo presente, il cosiddetto “qui e ora”, mentre stiamo vocalizzando, improvvisando, cantando.

Il “qui e ora” vuole essere un richiamo al vivere la situazione del presente: solo in questa dimensione temporale è possibile esperire pienamente i sensi, e mettersi in ascolto dello stato attuale - e dell’espressività - del nostro corpo e della nostra mente.

Ci dedichiamo infine al punto cruciale di questo lavoro, ove toccheremo il tema della voce nella relazione.

“Perché”

Perché siamo mossi ad agire, motivati, cosa ci spinge ad andare avanti nella vita?

Naturalmente esiste l’istinto di sopravvivenza, che certo ci abita e lavora dentro di noi. Ma, ad un livello più profondo, la risposta che mi sono data a questa domanda ha a che fare con qualcosa senza la quale la nostra vita probabilmente perderebbe gran parte del senso che porta con sé: la relazione. Può esserci chi si chiude, nel rifiuto delle relazioni; ma forse proprio un certo tipo di relazione può aver condotto la persona ad una tale scelta, dunque il “motore” ha sempre a che fare con la relazione...

La domanda, qui, è: “cosa succede quando due voci si incontrano?”

Naturalmente la connessione con il “chi sono” e con il “come sto”, è molto forte: nel senso che “l’individuo si costituisce sempre a partire da una relazione e non come individualità isolata che instaura relazioni”.⁽³³⁾

Ed è proprio nella ricerca dell’equilibrio tra individualità e comunione, salvaguardia e scambio, in sostanza tra apertura e chiusura (in senso positivo, di protezione) verso l’Altro, che possiamo perseguire maggiore benessere e integrazione; è soltanto nella piena realizzazione della relazione che le identità individuali possono realizzarsi compiutamente.

A questo punto è forse superfluo ricordare quanto la voce possa avere un posto in questa attività di “aggiustamento dei confini”; a partire dalla prima relazione importante, quella con la figura materna, ci troviamo immersi in quello che Didier Anzieu definisce lo “specchio sonoro”, dove la qualità del rispecchiamento risulta determinante ai fini di uno sviluppo corretto dell’individualità del bambino.

“La madre costituisce un frame, una cornice entro la quale i segnali del bambino vengono accolti, accettati, valorizzati. Il messaggio globale che il bambino riceve è pertanto di conferma (“tu esisti per me”) e di accettazione dell’identità (“vai bene così”). All’interno di questa cornice il bambino trova la sua “base sicura” e può sperimentare se stesso come persona riconosciuta da un’altra persona”.⁽³⁴⁾

Questo, sottolinea Scardovelli, avviene principalmente al livello non verbale, analogico della comunicazione. Il che ci collega al “Dialogo sonoro”, tecnica che prevede la possibilità di dialogare attraverso i suoni, strumentali o vocali, mettendo in atto un tipo di comunicazione non verbale che va dunque a toccare profondamente meccanismi comunicativi legati alla conferma/disconferma di sé.

In realtà, nella relazione si possono verificare tre tipi di risposta nel dialogo⁽³⁵⁾:

- l’accettazione, che è composta da un segnale di ricevimento del messaggio (“ti ho sentito”) e di contemporanea conferma (“vai bene così come sei”),
- il rifiuto, composto da un segnale di ricezione più un segnale di disaccordo,
- la squalifica, che si caratterizza per l’assenza di segnali di ricezione (“non esisti”).

“In un rapporto sano, esiste un equilibrio tra accettazioni (che hanno la funzione di mantenere il rapporto) e rifiuti (che hanno la funzione di porre dei limiti e dei confini alla relazione stessa). In un rapporto sano anche le squalifiche, purché riguardanti questioni non vitali, sono tollerate”.⁽³⁶⁾

Il dialogo nell'improvvisazione vocale, dunque, andando a toccare aspetti analogici della comunicazione, può avere delle implicazioni molto profonde; in più, essendo la voce "lo specchio dell'anima", nella relazione ciascuno può portare se stesso, perché insieme si possa creare un qualcosa di unico, che viene sostenuto, e si autoalimenta, proprio dalla forza della relazione in atto e dagli stimoli che ciascuno porta.

Usare la voce significa mostrarsi, aprirsi all'altra persona: come suggerito da Roberto Ghiozzi, "parlo, canto: la voce arriva all'altro come onda sonora; il respiro, mediato dallo stato interiore, si trasforma in suono, e attraverso la voce, in una relazione profonda, passa l'anima".

È possibile sperimentare, insieme all'altro, diversi stati emotivi, su un piano non verbale: piacere, gioia, tristezza, apertura, rabbia, serenità...

E pian piano, condividendo spazio e tempo comune, nel riconoscimento dei confini reciproci, nel tenere conto dell'altra voce con la quale ci si relaziona, nell'improvvisazione vocale si può realizzare l'integrazione armonica delle voci.

Può essere che si verifichi anche l'unisono: l'incontro delle presenze nell'unisono perfetto, che si può raggiungere quando viene intonato insieme lo stesso suono, è un'esperienza straordinaria di co-esistenza.⁽³⁷⁾

"Convibrando, ciascuno si rinforza", ricorda Roberto Ghiozzi; e la relazione cresce ulteriormente, e ciascuno ne può beneficiare, portando rinnovato entusiasmo: si realizza la circolarità della spirale, che non ha fine.

A proposito di relazione, pensiamo a quanto una voce ci può accompagnare e sostenere, a quanto un canto possa farci passare la paura, una ninna nanna possa far addormentare serenamente un bimbo....dunque una voce possa farci sentire, profondamente, di non essere soli.

Anche grazie a questa implicazione si può sostenere che lavorare con la voce nella relazione musicoterapica possa essere molto efficace: non è semplice, perché è immediata, diretta, manca la mediazione data dall'oggetto (strumento musicale). Va dunque introdotta con delicatezza e pazienza, ma la sua ricchezza di possibilità è davvero ampia, nonché direttamente proporzionale al personale lavoro che su di essa - e attraverso essa - ha svolto il terapeuta nel suo personale percorso di crescita.

Nel dare forma al senso profondo che ha guidato il lavoro, il pensiero corre a questa frase: "La vera guarigione sarà possibile solo quando recupereremo la connessione e l'armonizzazione tra le nostre parti interne e la totalità."⁽³⁸⁾

In questa direzione, è stato possibile fin qui sperimentare la valenza della vocalità, individualmente e nella relazione musicoterapica, quale strumento privilegiato per tale ricerca, caratterizzato dalle possibilità infinite di vibrare, risuonare, e con-vibrare con l'Altro da sé.

coterapeuta, trainer in Programmazione Neurolinguistica, formatore in musicoterapia, professional counselor nella relazione di aiuto e nell'accompagnamento alla morte. Roberto Ghiozzi è membro del Gruppo di Studio e Ricerca presso la Cattedra di Pedagogia Speciale per l'handicap dell'Università degli Studi di Verona, accreditato presso il Dipartimento di Scienze dell'Educazione della medesima Università ed è presidente del Gruppo di Studio e Ricerca in Musicoterapia Umanistica Trasformativa.

- (3) L'approccio non prevede una definizione precisa, in quanto si tratta di un processo dinamico, in evoluzione, e racchiuderlo in una definizione significherebbe tradirne l'essenza più profonda.
- (4) Da incontri di formazione con Roberto Ghiozzi.
- (5) Ci si riferisce qui alla "tendenza attualizzante" dell'individuo, come elaborata da Carl Rogers.
- (6) Corrado Bologna, "Flatus vocis: metafisica e antropologia della voce", Il mulino, Bologna, 1992, pag. 23.
- (7) Serge Wilfart, "Il canto dell'essere", Servitium Editrice, 1994, pag. 32.
- (8) Gianluigi Di Franco, "Le voci dell'emozione", Ismez, Roma, 2001, pag. 45.
- (9) Gianluigi Di Franco, "Le voci dell'emozione", op. cit., pag. 46.
- (10) Giulia Cremaschi, "Musicoterapia arte della comunicazione", Edizioni scientifiche Ma.Gi. srl, Roma, 1996, pag. 90.
- (11) Maurizio Spaccacozchi, "...noi col suono in bocca", Atti del IX Convegno Internazionale di Musicoterapia, Verona, 2002.
- (12) Anita Fornaciari, insegnante del Cesfor, attrice e regista teatrale.
- (13) La visione sistemica trova un importante punto di riferimento negli studi del fisico Fritjof Capra, che ha avuto il merito di sottolineare come la moderna fisica quantistica, riuscendo ad entrare nella vera essenza della materia, abbia potuto scoprire con metodo scientifico ciò che è sostenuto intuitivamente anche da antichissime culture e ricercatori: l'intero sistema vivente è interconnesso, è olistico.
- (14) Rosa Medina, "L'universo della voce e le sue applicazioni", dal sito www.educarte.it.
- (15) Marie Louise Aucher, "L'homme sonore", Ed. Hommes et Groupes, Paris, 1977.
- (16) Umberto Galimberti, "Dizionario di Psicologia", Unione Tipografica Editrice Torinese, Torino, 1992.
- (17) Alfred Tomatis, "L'orecchio e la voce", Baldini & Castoldi, Milano, 1993, pag. 33.
- (18) La parola "mantra" deriva dalla combinazione delle due parole sanscrite manas (mente) e trayati (liberare). Il mantra si può quindi considerare come un suono in grado di liberare la mente dai pensieri. Sostanzialmente consiste in una formula (una o più sillabe, o lettere, o frasi), generalmente in sanscrito, che vengono ripetute per un certo numero di volte al fine di ottenere un determinato effetto, principalmente a livello mentale, ma anche a livello fisico ed energetico. Esistono moltissimi mantra per gli scopi più diversi; la maggior parte sono in sanscrito, ma ne esistono anche in altre lingue. Il mantra più conosciuto è il mantra Om (AUM), considerato il suono primordiale, che ha dato origine alla creazione.
- (19) Per quanto riguarda il concetto di "Sé", il termine acquista significati diversi a seconda dell'orientamento teorico che ne dispone l'impiego e ne decide l'uso. In questa sede accogliamo la visione della psicologia umanistica, che vede nel Sé un processo di autorealizzazione, la tendenza insita in ogni individuo a realizzare compiutamente le proprie potenzialità; questo concetto deriva dalla teorizzazione junghiana del processo di individuazione del proprio Sé.
- (20) Mauro Scardovelli, "Subpersonalità e crescita dell'io", Borla, Roma, 2000.
- (21) Antonella Grusovin, considerazioni all'interno di un laboratorio esperienziale.
- (22) Randall McClellan, "Musica per guarire", Padova, Franco Muzzio editore, 1993, pag. 79.
- (23) Mauro Scardovelli, "Subpersonalità e crescita dell'io", Edizioni Borla, Roma, 2000.
- (24) Rosa Medina, "L'universo sonoro della voce e le sue applicazioni", dal sito www.educarte.it.
- (25) Mauro Scardovelli, "Subpersonalità e crescita dell'io", op. cit., pag. 15.
- (26) Per la medicina orientale, lo scorrere dell'energia rappresenta il più importante fattore di salute o malattia per la persona, sul cui equilibrio psicofisico possono influire negativamente eventuali blocchi energetici. Vengono considerati come particolarmente importanti soprattutto sette punti principali nel corpo, definiti "cakra" o "chakra", centri simbolici che corrispondono ai plessi nervosi e vengono associati a ghiandole ed organi interni correlati.
- (27) Edith Hilmann Boxill, "La musicoterapia per bambini disabili", Edizioni Omega, Torino, 1991.
- (28) Alfred Tomatis, "L'orecchio e la voce", op. cit., pag. 30.
- (29) Alfred Tomatis, "L'orecchio e la voce", op. cit., pag. 36.

(1) Il presente contributo è un estratto dell'omonima tesi di diploma in musicoterapia sostenuta dall'autrice a conclusione del Corso quadriennale di musicoterapia organizzato dal Cesfor di Bolzano; la tesi è dedicata all'approfondimento del tema della vocalità nella relazione musicoterapica, tema che è stato al centro del tirocinio del corso di formazione.

(2) La Musicoterapia Umanistica Trasformativa nasce dal lavoro di Roberto Ghiozzi, musicista e musi-

- (30) Mauro Scardovelli, "Musica e Trasformazione", Borla Roma, 1999, pag. 257.
- (31) Anche se dobbiamo tenere presente che l'energia a volte ha bisogno che vengano contattate rabbia, o indignazione, o dolore, per smuoversi.
- (32) Edith Hilmann Boxill, "La musicoterapia per bambini disabili", op. cit., pag. 137.
- (33) Umberto Galimberti, "Dizionario di psicologia", alla voce 'relazione'.
- (34) Mauro Scardovelli, "Il dialogo sonoro", Cappelli, Bologna, 1992, pag. 95.
- (35) Scardovelli si rifà in questo senso al modello de "La pragmatica della comunicazione umana", di Watzlavick et al.
- (36) Mauro Scardovelli, "Il dialogo sonoro", op. cit., pag. 95.
- (37) Giorgio Moschetti, "Voce e persona, voce e presenza", dal sito www.fim.it
- (38) Roberto Ghiozzi, "Il gong, le sue vibrazioni e applicazioni in musicoterapia. Autoesperienza musicoterapica", in Larocca F., (a cura di), Atti del IX Convegno internazionale di Musicoterapia, Libreria Editrice Universitaria, Verona, 2002.

BIBLIOGRAFIA

- AUCHER M.L., (1977), *L'Homme Sonore*, Ed. Hommes et Groupes, Paris.
- BENASSI E., (2003), *La psicofonia: contorni storici ed epistemologici*, Atti del X Convegno Internazionale "Musicoterapia per l'handicap", Verona.
- BOLOGNA C., (1992), *Flatus vocis: metafisica e antropologia della voce*, Il mulino, Bologna.
- BOXILL HILLMAN E., (1991), *La musicoterapia per bambini disabili*, Edizioni Omega, Torino.
- BOWBLY J., (1989), *Una base sicura*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- CAPRA F., (1982), *Il tao della fisica*, Adelphi edizioni, Milano.
- CREMASCHI TROVESI G., (1996), *Musicoterapia, Arte della comunicazione*, Edizioni scientifiche Ma.Gi. srl, Roma.
- DI FRANCO G., (2001), *Le voci dell'emozione*, Ismez, Roma.
- GALIMBERTI U., (1994), *Dizionario di psicologia*, Unione Tipografico-Editrice Torinese, Torino.
- GHIOSZI R., (2002), *Il gong, le sue vibrazioni e applicazioni in musicoterapia. Autoesperienza musicoterapica*, in Larocca F., (a cura di), "Atti del IX Convegno internazionale di Musicoterapia", Libreria Editrice Universitaria, Verona.
- GHIOSZI R., (2004), *Musicoterapia Umanistica Trasformativa negli stati di coma e postcoma*, in Larocca (a cura di) "Atti del XI Convegno nazionale Musicoterapia per l'handicap", Libreria Universitaria Editrice, Verona.
- GHIOSZI R., SCARDOVELLI M., (2003), *La musica nel passaggio luminoso*, Edizioni Borla, Roma.
- GODDARD E.F., (2006), *L'anima nella voce: il canto come meditazione attiva e crescita interiore*, Urra edizioni, Milano.
- GOLDMAN J., (1998), *Il potere di guarigione dei suoni*, Edizioni Il punto di incontro, Vicenza.

- LAROCCA F., (1998), *Voce e movimento*, Atti del 5° Convegno di Musicoterapia per l'handicap, Verona.
- LEVY D., (2004), *Eufonia. Il suono della vita*, Orpheus.
- MC CLELLAN R., (1993), *Musica per guarire*, Padova, Franco Muzzio editore.
- PIERRAKOS J., (1994), *Coreenergetica*, Edizioni Crisalide, Spigno Saturnia (Lt).
- ROGERS C., (1994), (I edizione 1970), *La terapia centrata sul cliente*, Psycho di G. Martinelli, Firenze.
- SCARDOVELLI M., (1992), *Il dialogo sonoro*, Cappelli, Bologna.
- SCARDOVELLI M., (1999), *Musica e trasformazione*, Borla, Roma.
- SCARDOVELLI M., (2000), *Subpersonalità e crescita dell'io*, Borla, Roma.
- SPACCAZZOCCHI M., (2002), *Noi col suono in bocca...*, Atti del IX Convegno Internazionale di Musicoterapia, Verona.
- TOMATIS A., (1993), *L'orecchio e la voce*, Baldini & Castoldi, Milano.
- WILBER KEN, (1985), *Oltre i confini*, Cittadella Editrice, Assisi.
- WILFART S., (1994), *Il canto dell'essere*, Servitium Editrice.

Materiale reperito on-line:

- CREMASCHI TROVESI G., *La voce nei sordi*, dal sito www.fim.it
- MEDINA R., *L'universo sonoro della voce e le sue applicazioni*, dal sito www.educarte.it
- MOSCHETTI G., *Voce e persona, voce e presenza*, dal sito www.fim.it

Parte Terza

La voce nel bambino sordo

di Giulia Cremaschi Trovesi

PREMESSA

Come può essere la voce nei sordi? È ovvio, lo sanno tutti... è gutturale!

Chi può contestare questo? I sordi, soltanto loro. Per farlo devono rompere le catene del sordomutismo. Possono farcela da soli? Nessuno di noi può crescere, imparare e tanto più rompere le sue catene⁽¹⁾ senza l'aiuto di qualcuno; tutti abbiamo bisogno gli uni degli altri. Qualcuno non ci crede? Per rispondere dobbiamo servirci delle parole. Potremmo godere dell'utilizzo delle parole se gli esseri umani non si fossero, da sempre, uniti in gruppo? Quale possibilità di sopravvivenza c'è per chi vive da solo? La società si sostiene sulla collaborazione di tutti. Ciascuno di noi ha il suo posto nell'ambito sociale, non opera soltanto per se stesso, ma per la comunità alla quale appartiene.

Senza un interlocutore non ci può essere dialogo. Un uomo, da solo, non avrebbe potuto parlare. Gli uomini, rivolgendosi fra di loro, hanno dato vita alle parole. L'essere in gruppo, lo stare, il condividere con gli altri è ciò che chiamiamo "vita di relazione". Ciò che crea la relazione è il dialogo. Dovrebbero essere passati i tempi delle disquisizioni (ovviamente verbali) sul dialogo verbale e non verbale⁽²⁾. Dovrebbe essere ormai chiaro che il verbale è intriso di non verbale; che il non verbale sfocia nel verbale. La parola è l'essenza del dialogo. Parola è parabola. La parola è il ponte che consente il dialogo. Le onde sonore della voce di chi parla fanno convivere il corpo di chi raccoglie, attraverso l'ascolto (con vibrazione, risonanza) le parole dette. Anche nei sordi c'è questo corpo che convibra con gli altri, con il mondo? La risposta ufficiale viene dai servizi, dagli enti che si prendono cura dei sordi, dagli addetti ai lavori⁽³⁾. È la risposta che abbiamo imparato nel vivere comune:

il sordo non sente, sordo = sordomuto.

Le mie esperienze in musicoterapia con i bambini sordi sono sorte in modo spontaneo. Non ho iniziato con l'essere un'esperta di sordi⁽⁴⁾. Ho iniziato, da musicista, con l'offrire ad un bambino sordo di due anni, l'opportunità di giocare con i suoni, in compagnia di alcuni coetanei. In che cosa consistevano i nostri giochi? Allora mi muovevo sulla scorta degli esempi osservati ed appresi ai Congressi Willems⁽⁵⁾. Non potevo sapere che stavo muovendo i primi passi in uno studio che continua ad affascinarmi. Da un lato andavano a farsi benedire le certezze dei modi comuni di pensare (il sordomuto); dall'altro lato si apriva un orizzonte sempre più vasto. La mamma di questo bambino fu il tramite fra me e l'Istituto di Audiologia dell'Università di Milano, che, allora⁽⁶⁾ e per molti anni, è stato il centro italiano all'avanguardia per la sordità infantile. Iniziosi così un susseguirsi di esperienze, confronti, studi, conferenze, pubblicazioni.

MUSICA - SORDITÀ

Le mie competenze progredivano con il procedere delle esperienze. Mi addentravo alla ricerca dell'origine della voce, dei suoni, del primo respiro che si trasforma in

grido, in pianto. Più diventavo abile ad accogliere il senso dei gesti dei bambini sordi più loro si aprivano alla parola in modo naturale e spontaneo, attraverso l'intonazione della voce, il canto. Mi mancavano i confronti con altri colleghi musicisti che si interessavano al rapporto musica-sordità⁽⁷⁾. Potevo avere scambi professionali con professionisti di altre formazioni. Fui invitata a partecipare ad un convegno durante il quale gli specialisti, a partire dal direttore dell'Istituto di Audiologia, presentarono a turno, i loro modi di lavorare. Il pubblico fu affascinato dal film sulla musica. I bambini sordi che ridevano, cantavano, suonavano, catturarono l'attenzione e fecero sorgere emozioni nei presenti. Ecco... i sordi avevano fatto sentire la loro voce. Io ero stata l'intermediaria fra i bambini sordi ed il mondo dei suoni. Nessuno dell'équipe clinica avrebbe potuto dire quello che altri professionisti avrebbero detto in quegli anni. I professionisti dell'équipe conoscevano quei bambini; essi sapevano che erano sordi profondi. C'era un aspetto che non trovava spiegazioni: loro faticavano per gli acceramenti e la rieducazione; per noi era tutto un gioco.

Ebbi occasione, più e più volte, di presentare vari film che documentano il crescente ascolto che i bambini sordi sono in grado di sviluppare negli incontri di musicoterapia. Che cosa mi sono sentita dire: *"Non sono sordi, sono dei falsi... Lei è una strega... una santa... ci sono i sordi prima della Crevaschi e dopo la Crevaschi..."*. Qualcuno dal pubblico mi chiedeva: *"Ma come fanno a sentire se sono sordi... non riesco a capire"*. Non sono mai stata in grado di dare risposte spicciole. I signori increduli se ne andavano convinti delle loro credenze. Un collega di un corso di musicoterapia un giorno, molto seccato, mi chiese: *"Ma tu cosa intendi per suono?"* Lo guardai e gli risposi: *"Fondamentale e armonici"*. Mi girò le spalle all'istante. In quegli anni, in quel corso, era un continuo parlare di suono, sul suono, attorno al suono⁽⁸⁾; la mia risposta era lontanissima dalle descrizioni fatte dai colleghi, che, peraltro, non erano musicisti.

Era prevedibile che andasse così. Non si cambia opinione perché, in un film, si vede che alcuni bambini sordi cantano, vociano, si divertono, suonano, rispondono ai suoni ad occhi bendati. Per cambiare opinione occorre porsi in ascolto, sospendere il giudizio⁽⁹⁾, interrogarsi sulle proprie conoscenze, chiedersi che cosa è il suono, essere disposti ad allargare l'orizzonte delle conoscenze, modificare il modo di pensare, di agire, di vedere le cose⁽¹⁰⁾. Si può chiedere questo a persone adulte, sicure delle loro convinzioni, della loro professionalità? Si può chiedere di ascoltare dei bambini che sconvolgono le loro regole? Una collega, un giorno, in tono molto amichevole, mi ha detto che al pubblico ed ai colleghi dava fastidio il mio atteggiamento di gioia per i successi dei bambini. Avrei dovuto essere fredda, distaccata, "scientifica", nel presentare i miei lavori. Facevo tesoro di questi commenti. Tornavo a casa, rivedevo quegli stessi bambini, interagivo con loro alla presenza dei loro genitori e stavo attenta alle mie emozioni. Ad ogni incontro non smettevano di stupirmi. L'orizzonte delle conoscenze si apriva sempre di più. Nella presentazione dei film ho introdotto gli esami audiometrici. È servito a qualcosa? Chi sa leggerli? Con gli specialisti del settore ho più volte tentato di spiegare la differenza fra suoni puri (solo la frequenza fondamentale) e suoni veri, con timbro (fondamentale ed armonici). In audiometria si fanno i controlli per ottave, in musica si può verificare l'ascolto dei bambini per dodicesimi (i semitoni⁽¹¹⁾) di ottava. Non sono stata capita. Non c'era la volontà di ascolto. Una barriera separa le frequenze utilizzate nella cabina silente, che è scientifica, dagli strumenti musicali che fanno parte di un mondo a sé⁽¹²⁾. Si controllano le capacità di

discriminazione per "gap" e picchi sonori. È toccato a me chiedere: *"Che cosa si intende con "gap", con picco?"* La risposta fu: *"Si dice così e si compilano le prove"*. Ho dovuto constatare che in ambito medico le prove di ascolto attraverso strumenti musicali⁽¹³⁾ spesso non vengono tenute in considerazione, perché considerate non scientifiche. I gradi della scala rispettano le regole della natura, quelle regole che abbiamo imparato a conoscere grazie a Pitagora ed ai pitagorici, ma le regole pitagoriche, ossia i fondamenti della fisica acustica, in questo campo non sono considerate "scientifiche".

GLI INSEGNAMENTI PROVENIENTI DAI SORDI

I sordi mi hanno aperto gli occhi, le orecchie, il pensiero, le conoscenze. La prima regola che è crollata è quella che vorrebbe attribuire l'ascolto soltanto alle orecchie. Il Corpo Vibrante è il protagonista dell'ascolto. La voce nasce dall'ascolto. Che ci piaccia o no noi facciamo parte del mondo; ogni essere umano è "Essere nel Mondo"⁽¹⁴⁾. Le onde sonore si propagano attraverso l'aria e coinvolgono tutto ciò che fa parte della realtà (muri, pietre, legni, carta, liquidi, corpi ecc...) attraverso la risonanza. Si tratta di un fenomeno meccanico. A seconda del tipo di onda sonora (frequenza, intensità, timbro, durata), le onde coinvolgono volumi da piccolissimi a immensi⁽¹⁵⁾. Attraverso le risposte dei sordi ai suoni, alla musica, al fare musica, ho avvertito che anche il mio corpo convibrava con la realtà. Ho cercato di comunicare questo messaggio. I danni derivanti dall'inquinamento acustico dimostrano che tutti riceviamo le onde sonore attraverso il corpo. Le risposte dei sordi ai suoni ci dicono come sia pregnante l'inquinamento acustico nei nostri luoghi di vita quotidiana, perfino dentro le nostre case, le aule delle scuole, nei luoghi di lavoro. Il logorio non riguarda soltanto le orecchie, bensì anche il sistema nervoso centrale, abbassa i tempi di attenzione degli alunni, distorce la comprensione delle parole, produce danni neurologici nei lavoratori ecc... Questo sta accadendo da decenni, ma il credere che si ricevano i suoni soltanto con le orecchie non vuole essere sconvolto. La musica è un'altra cosa; non c'entra con gli esami audiometrici. "I bambini sordi sono sordi. Si ricevono i suoni soltanto con le orecchie. Il corpo non c'entra". Si rivolgevano a me genitori che avevano figli sordi. Incontravo e incontro tuttora bambini che non avevano avuto l'opportunità di giocare con i suoni. In molti casi avevano gli atteggiamenti dei sordomuti (non emettevano la voce), disturbi di attenzione, di comportamento, di relazione. Eppure erano seguiti da specialisti, portavano apparecchi acustici, erano stati protizzati precocemente... Volevo studiare, sperimentare, cercare di capire. Dove erano gli ostacoli? Nei bambini? Sicuramente no... come potrebbero essere di ostacolo dei bambini? Essi imparano a conoscere se stessi attraverso i feedback dei grandi. Essi credono ai grandi, si affidano ai grandi, vedono nei grandi dei modelli da seguire. Essi danno le risposte che i grandi si aspettano.

STUDIARE PER CAPIRE

Che cosa?

- La musica e la fisica acustica. Ho incominciato a studiare da capo. Ho messo in relazione l'armonia, le regole dell'armonia con la scala pitagorica. Ho messo in relazione il criterio dell'audiometria con le leggi sui suoni armonici. Ho capito il senso

dei risonatori di Helmholtz, ossia la funzione delle casse armoniche (per gli strumenti musicali), delle cavità risonanti (per l'uomo). Sono andata a far tarare i miei strumenti musicali idiofoni presso il reparto ospedaliero della medicina del lavoro. Lo schermo delle apparecchiature mi ha visualizzato le differenze di timbro. Ho trovato le stesse visualizzazioni nella parte intitolata "colonna sonora⁽¹⁶⁾" del film di Walt Disney "Fantasia". Ho incominciato a confrontare le sonorità dei piccoli strumenti idiofoni, delle percussioni, con i registri del pianoforte. Mi sono procurata la tabella con le misurazioni delle frequenze di tutti gli strumenti musicali e delle voci umane. Ora avevo un quadro di consultazione chiaro, scientifico⁽¹⁷⁾.

- L'orecchio. Ho raccolto libri, manuali, testi ecc... Non è facile porre a confronto la mentalità medica con quella musicale. In ogni caso ho riscontrato la stessa rigidità nella fisica acustica come nella medicina. Allora perché era tanto difficile capirsi⁽¹⁸⁾?
- Il mondo della relazione e della comunicazione. Quali sono gli autori nell'ambito della psicologia che si preoccupano dei sordi? Sono sordi; non c'è altro da dire. Così ho scoperto che la problematica dei sordi sollecita attenzioni scarse o nulle. Anche questo nasconde dei "perché" all'interno nel mondo della relazione e della comunicazione. È come se i rapporti sociali fossero qualcosa di separato dall'affettività, dagli apprendimenti. Si procede per separazioni (handicap fisico, minorazione sensoriale). La separazione corpo/mente grava pesantemente sui sordi. Il corpo non sarà mai corpo vibrante di onde sonore se la parola è considerata soltanto come appannaggio della mente. Siamo di fronte ad un problema teorico ed epistemologico.
- La linguistica. Come si imparano le parole? Si trattava di un quesito che non mi ero ancora posta. Nella relazione con i bambini sordi il linguaggio è l'asse portante del lavoro. Parole o gesti? Parole e gesti? Qual è la strada più naturale? La ricerca di risposte passa attraverso lo studio della linguistica. Questo può sembrare credibile fino a quando i sordi dimostrano che c'è una strada che non passa soltanto attraverso l'orecchio, c'è il Corpo Vibrante. Il fatto è che il significato non è soltanto un fenomeno linguistico. In breve, è anche, lo accennava bene Pontiggia⁽¹⁹⁾, un significato gestuale che appartiene alla gestualità. Pontiggia giustamente reagiva alla teoria della linguistica strutturale di De Saussure che ritiene di poter separare significante e significato e ritiene di venirci a raccontare che le parole, i suoni, le grafie sono insignificanti, arbitrarie. Io ho lavorato tanto su questo e sono contenta che l'amico Pontiggia la pensi come me. Questa della insignificanza, cioè della arbitrarietà dei segni linguistici è una pura sciocchezza. È un punto di arrivo, non il punto di partenza della significatività⁽²⁰⁾.
- La psicoacustica. La parola nasce dall'ascolto. L'ascolto investe tutto il corpo. La parola è voce, corpo, emozione, relazione con il mondo, con gli altri, con se stessi.

ASCOLTARE I SORDI

Potevo forse separare gli apprendimenti dalle emozioni, dal modo personale di percepire? Più studiavo e più capivo che la verità era nei bambini. I sordi si dimostravano affamati, golosi di suoni. I sordi, come le persone con difetti visivi dipendono dagli occhiali, dipendono dagli apparecchi acustici. Attraverso tutta la corporeità ri-

velavano e rivelano tuttora in che cosa consiste ricevere le onde sonore. Vanno accostati due aspetti:

- Il suono è un fenomeno complesso \longleftrightarrow La percezione dei suoni è complessa.⁽²¹⁾
 La ricezione dei suoni riguarda:
- il corpo, per i suoni fondamentali ed i suoni gravi in generale;
 - i residui uditivi, per le formanti armoniche;
 - l'utilizzo degli apparecchi acustici.

È possibile parlare in questi termini con persone che sono convinte che si senta soltanto con le orecchie? I timbri sonori, detti anche fonemi, sono i mattoncini che compongono le parole (si imparano le vocali, i fonemi, i bisillabi, i trisillabi ecc...)? Le parole sono codici che si imparano a memoria?

La linguistica ha studiato il linguaggio adulto, un linguaggio articolato e strutturato. Da questa visione del linguaggio sono stati dedotti i programmi di lavoro da somministrare ai bambini⁽²²⁾. I bambini sordi mi stavano insegnando che la voce sgorga dal Corpo Vibrante in ascolto, che la parola nasce, scaturisce spontanea attraverso l'ascolto, il dialogo. C'è un mondo in ogni vocale, in ogni consonante. Mi sono fatta guidare dai bambini. La parola non è un codice. La parola è già in noi, prima della nascita. La parola si forma in noi a partire dal grembo materno, la Prima Orchestra. Ogni mamma, nei mesi della gestazione, parla al figlio con il cuore. Le emozioni della mamma modificano il ritmo cardiaco. Il pulsare materno è un pulsare che trasmette le emozioni al figlio. Le esperienze sonore, in ciascuno di noi, sono radicate nella memoria originaria, la memoria del pulsare cardiaco, il ritorno dello stesso pulsare che permette di riconoscere quello che abbiamo già ascoltato. Senza la memoria originaria non ci può essere parola. Il pulsare investe il corpo, fa crescere il corpo, ci fa passare dall'essere embrione a feto, a bambino. Il neonato è pronto a fare sentire la sua "voce" perché i nove mesi di gravidanza sono stati intrisi di timbri sonori, di rumori, di ritmi, di voci, di tutte le esperienze che sono in noi attraverso la prima orchestra. Tutto questo vale anche per i bambini sordi. Attraverso la risonanza corporea attuata nell'improvvisazione clinica al pianoforte, i bambini sordi ritrovano il mondo dell'accoglienza, dell'amore già conosciuto prima di nascere. Si pongono in ascolto, in un ascolto totale che investe ogni centimetro cubo del corpo. Le onde sonore della risonanza corporea sono fonte di emozioni che i bambini esternano facendo sentire la loro voce.

Non mi sono accontentata di farmi guidare dai bambini: li considero dei maestri. Come posso spiegare questo? Con il fatto che mi sono posta e mi pongo tuttora in ascolto dei bambini, senza giudicare i loro comportamenti, senza chiedere prestazioni. Riprendevo (e riprendo) gli incontri con la telecamera per scovare quali sono gli aspetti umani che favoriscono il farsi spontaneo della voce e della parola nei bambini sordi. I bambini sordi con turbe di comportamento o disturbi veri e propri nella relazione e nel comportamento, erano e sono i maestri più difficili e più efficaci⁽²³⁾. Dopo aver rivisto le immagini filmate con altri professionisti, sorgevano discussioni tanto vivaci quanto importanti. Occorreva intraprendere uno studio centrato sul pensiero. Dagli insegnamenti dei sordi sono sorti i principi teorico-epistemologici per i libri "L'InCanto della Parola" e "Dal Suono al Segno". Gesto, suono, segno sono un unico evento. A contatto diretto con i suoni (risonanza corporea), i bambini sordi, come tanti altri bambini che presentano difficoltà, turbe, assenza del linguaggio, si aprono alla parola, spontaneamente. Questo è inaccettabile per i tecnici che separano la paro-

la dal gesto, il gesto dal segno, il senso dal significato, il significato dal significante ecc... Il problema non risiede nei bambini, ma nelle credenze di chi ha assorbito un certo modo di pensare e lo cala sui bambini sordi con la convinzione che essi debbano, per forza, rispettare ed adeguarsi a queste regole. L'insuccesso conferma i danni attribuiti alla sordità. La parola non nasce dai suoni, secondo questo modo di pensare; la parola è un codice da imparare a memoria, la parola riguarda la mente, il corpo è del tutto estraneo. Ma allora, come nasce, come evolve la memoria? I sordi insegnano come si forma la memoria acustica, quale è il senso di un singolo suono come fonte, origine della parola, il valore del dialogo non verbale come origine del verbale.

IL PENSIERO

C'è lo studio utile per superare gli esami e c'è quello utile per cercare risposte agli interrogativi. Si genera un rinvio di interrogativi. Avevo già ri-incominciato da capo a studiare la fisica acustica, l'armonia, la polifonia vocale, il canto gregoriano, per andare alla ricerca della musica. Ora riprendevo autori studiati a scuola per cercare di scoprire il senso dei loro pensieri. Maieutico vuol dire far in modo che una persona nasca un'altra volta. La ricerca maieutica della verità è al tempo stesso destabilizzante⁽²⁴⁾ e feconda di risultati⁽²⁵⁾. "Sapere è sapere di non sapere. Sapiante è colui che ammette di non sapere". Questo modo di esprimersi costò la vita a Socrate e, nel contempo, lo consacrò all'immortalità. "Conosci te stesso" era scritto sul tempio di Delfi. Conoscere se stessi è apparentemente facile. Socrate, condannato a morte per il fascino che esercitava sui giovani, mi ha catturato quando avevo quindici anni. Ora non si trattava più di un entusiasmo adolescenziale; queste parole suonavano dentro di me in un altro modo. I bambini sordi, soprattutto quelli in maggiori difficoltà⁽²⁶⁾, erano fonte di scoperta, di impegno, di gioia. Avrei mai potuto nascondere o mascherare queste emozioni? Incominciavo a capire e gioivo⁽²⁷⁾ per quello che capivo. Avevo, come ho tuttora, la consapevolezza di capire soltanto in parte... c'è sempre il "domani" che mi offre del tempo in più. Tutto questo va a cozzare contro le esigenze delle misurazioni, delle certezze, dei programmi di lavoro. In Maurice Merleau-Ponty⁽²⁸⁾ trovai spiegazioni a quello che stavo vivendo. La fenomenologia rispetta la soggettività. Poiché io non sono sorda, come posso imporre al bambino quello che io credo essere il modello linguistico da imitare? Ogni persona percepisce in modo personale.

Ad anni di distanza, vedo con chiarezza il perché dei contrasti con i miei colleghi al corso di musicoterapia (e non solo). Per i loro studi ed il loro modo di pensare il sordo è un diverso con delle connotazioni che lo caratterizzano⁽²⁹⁾. Ci troviamo di fronte all'oggettività. Per loro i sordi sono caratterizzati dai limiti descritti sulle pagine dei testi. Per me ogni bambino sordo è una persona diversa da tutte le altre, è fonte di scoperte, una sorpresa continua. Mi trovo di fronte alla soggettività. Quando un bambino sordo fa qualcosa di straordinario, di imprevedibile (suonare a tempo, intonare la voce, improvvisare una melodia, riconoscere i gradi della scala, ossia essere in grado di fare un dettato musicale ecc...) la spiegazione più comoda è "si tratta di un caso". Questo "caso" può diventare una regola, un'abilità acquisibile anche per altri bambini? Come si fa a rispondere? Non ho mai trovato risposte facili. Più che risposte trovo domande. Allora la cosa si pone in altri termini. Se un bambino sordo fa qualcosa di incredibile rispetto ai modi di pensare comuni, mi chiedo: "Incredibile ri-

spetto a che cosa?" La risposta è: "Rispetto alla descrizione dei sordi, dei sordomuti". Trattando un sordo da sordo, ossia privandolo del mondo dei suoni, soprattutto del suo modo di ricevere i suoni, lo si fa entrare a viva forza nel recinto del sordomutismo. Sorge un'altra domanda: "Qual è il suo modo di ricevere i suoni?" Risponde Socrate: "Sapere è sapere di non sapere". Se riesco a pormi in ascolto della persona forse intravedo qual è il suo modo di percepire. Ecco il motivo per il quale i sordi possono cantare⁽³⁰⁾.

LA RISONANZA CORPOREA

Come ho fatto a pensarci? Non ci ho pensato io; i bambini sordi (sordomuti) dell'Istituto per sordomuti della mia città, mi hanno portato a scoprire la potenza della risonanza del pianoforte a coda. Stavano così abbracciati al pianoforte che ho dato loro il permesso di andarci sopra. Si stendevano e non si muovevano più. Che cosa stava accadendo? Non so, ...perché vogliamo saperlo? I sordi sono come noi, il loro corpo vibra come il nostro, essi vivono nel mondo come noi. Una differenza c'è. I sordi si accorgono del vibrare corporeo che si affina sempre di più passando dal tronco alle braccia alle mani, dalle gambe ai piedi. Gli udenti non se ne accorgono. Spesso, ancora troppo spesso, i sordi devono vivere in un mondo circoscritto per loro, per le convinzioni degli udenti.

Arrivavano i risultati a raffica: prolungarsi dell'attenzione, modificazioni del respiro (dallo stato di stress al rilassamento spontaneo), cambiamenti della voce, desiderio di parlare, memoria acustica, voglia di imparare, richiesta del nome degli oggetti ecc... Ci sono modi diversi di reagire a tutto questo. Io ne ho sempre gioito. Una professionista esperta e responsabile del servizio dei sordi per la Provincia, commentò: "La Cremaschi ha scoperto l'acqua calda!" Ma sì, accettai anche questo. Al mondo c'è posto per tutti. La professionista era proprio sorda, colpita dal tipo di sordità incurabile, la sordità di chi non vuole sentire. Con questi personaggi (e sono tanti, proprio tanti), non c'è proprio niente da fare. Il filosofo Carlo Sini, nel suo libro "Idoli delle conoscenze" definisce questi atteggiamenti come superstizioni. Credere che il sordo non senta nulla è superstizione, come credere che se versa il sale cadrà una disgrazia. I sordi sentono le vibrazioni. I suoni, gli infrasuoni, gli ultrasuoni sono vibrazioni. Più il bambino sordo vive gli incontri di musica con gioia, più la sua "voce" si arricchisce di armonici, diventa acuta, squillante, gioiosa, tipicamente infantile.

Per lavorare in questo modo mi sono liberata dallo scolasticismo⁽³¹⁾. Ho trovato delle regole chiare, precise, di natura musicale, matematico-fisico-acustica e filosofica. Musica, matematica e filosofia sono sempre andate d'accordo. Pitagora ne è l'incarnazione storica. Così trovo dei maestri:

- i bambini
- i grandissimi della storia

Socrate, Platone, Pitagora, Guido d'Arezzo, Husserl, Merleau-Ponty, Edith Stein... La risonanza corporea non è certo una novità. Il corpo vibrante è all'origine della notazione musicale. Per comprenderlo occorre guardare ai segni della scrittura ritrovandone il valore simbolico, piuttosto che giudicarla come una scrittura convenzionale. Lo stesso vale per le lettere dell'alfabeto, per i numeri. I bambini sordi mi hanno aperto delle autostrade da percorrere con serenità, con la gioia di chi si accosta

al bello. Sono autostrade che possono essere inaccessibili anche per i bambini normali, troppo spesso messi in condizione di imparare a leggere, scrivere e far di conto in modo meccanico, addestrativo, noioso, a tratti perfino coercitivo. La strada indicata dai bambini sordi passa attraverso il buon umore, le risate, la gioia di scoprire qualcosa di nuovo ed affascinante. La strada indicata dai bambini sordi indica che parlare è un'arte, come sono arti leggere, scrivere, far di conto.

-
- (1) Mi riferisco al mito della caverna di Platone.
 (2) Mi riferisco alle interminabili discussioni, ormai datate nel tempo, al corso di musicoterapia di Assisi.
 (3) Oltre ai servizi audiologici comprendo gli insegnanti, i professori che preparano gli insegnanti di sostegno, i musicoterapisti, i tecnici, i rieducatori ecc...
 (4) Se voglio essere sincera le mie esperienze risalgono all'infanzia. Abitavo nella stessa via dove aveva sede l'Istituto Sordomuti di ambo i sessi. Ai funerali partecipavano anche le file di bambini orfani e sordomuti. Gli orfani erano rimproverati perché chiacchieravano invece che pregare. I sordomuti parlavano con le mani e con gli occhi. Si guardavano fra di loro. Non cercavano, neppure con lo sguardo, i bambini del quartiere.
 (5) Edgar Willems non ha realizzato esperienze con bambini sordi.
 (6) Parlo degli anni settanta.
 (7) Mentre io andavo alla ricerca dei principi umani validi dalla notte dei tempi, i professionisti con i quali cercavo di parlare riponevano la loro fiducia negli oggetti, nelle macchine.
 (8) Ad anni di distanza mi sento di dire che si vaneggiava, si fantasticava sul suono. In un ambito di natura terapeutica il suono diventava il mezzo per evadere dalla realtà. Si creavano degli immaginari all'interno dei quali non ritrovavo né la musica né il suono. Le esperienze che stavo compiendo e lo studio che ne conseguiva mi portava, al contrario, a tenere i piedi ben appoggiati nel mondo reale.
 (9) "Un sordo sente le vibrazioni".
 (10) Come si dice in PNL: "La mappa non è il territorio".
 (11) Per chi conosce la musica sento il dovere di confermare che i bambini sordi, quando incominciano ad ascoltare, riescono a riconoscere le differenze fra i semitoni.
 (12) Dobbiamo riconoscere che la cultura musicale è in grave degrado. Gli strumenti musicali non frutto di studi e calcoli che pochi conoscono. Basta un nulla per dover accordare uno strumento. Non si può suonare insieme se non ci si calibra sullo stesso diapason. L'orchestra inizia dopo il controllo del diapason.
 (13) Parlo di strumenti musicali acustici non certo di quelli elettrici. La ricezione passa attraverso le casse di risonanza. I suoni sono suoni veri, non campionati, privi di risonanza propria.
 (14) Il problema vero è di natura epistemologica.
 (15) Le onde sonore prodotte da un uccellino sono frequenze acute, le onde del terremoto sono frequenze gravissime. In ogni caso di tratta di onde VIBRATORIE.
 (16) La rappresentazione dello spettro sonoro.
 (17) Non servi a nulla. Non fui neppure ascoltata. I miei colleghi al corso di musicoterapia continuavano a dire che non era scientifico.
 (18) Per correttezza devo specificare che per circa vent'anni sono stata consulente stimata presso l'Istituto di Audiologia dell'Università di Milano.
 (19) Giuseppe Pontiggia, autore del libro: "Nati due volte".
 (20) Carlo Sini, Milano 2001, Convegno F.I.M. presso "Le Stelline", dal titolo "Il canto originario" Il testo completo è riportato nel libro "Leggere, scrivere, far di conto" di G. Cremaschi Trovesi, Armando editore (2007).
 (21) La diagnosi della sordità infantile è difficile e delicata. Come possiamo essere certi delle risposte ai

suoni provenienti da bambini di otto, dieci mesi? Durante un convegno svoltosi a Bergamo nel 1991, il prof. Massimo Del Bo, allora direttore dell'Istituto di Audiologia dell'Università di Milano, dichiarò che la percentuale di errore nella diagnosi di sordità infantile si aggirava intorno al 90-95%. Lungi dall'essere una critica, questa affermazione raccomanda di essere umili e attenti là dove è troppo difficile e delicato trarre delle conclusioni.

- (22) Nella mia pratica di lavoro incontro numerosi bambini "normali" che hanno difficoltà nel linguaggio e che non possono essere seguiti in logopedia perché: "Non sono pronti per il lavoro logopedico". Infatti i problemi nel linguaggio sono legati con quelli di comportamento, di attenzione, di relazione. Come è possibile somministrare un programma di lavoro a bambini che non stanno attenti, non guardano in viso, non ascoltano? Il linguaggio nasce nella relazione.
 (23) Non esistono studi che dimostrino quanti sordi possono diventare psicotici. Non riuscire a comunicare, ad esprimere se stessi, porta conseguenze gravissime per la persona. Certe rigidità della rieducazione, la debolezza di alcuni genitori, il rifiuto del figlio sordo conducono la persona sorda in un vicolo cieco. Non dimentichiamo che essi sono stati chiamati sordomuti e che ad essi veniva attribuita l'insufficienza mentale. Il vecchio termine inglese deafdumb, indicava sordo-scemo.
 (24) Per chi vuole restare tenacemente attaccato alle proprie certezze.
 (25) Per chi sa porsi in ascolto ed interrogarsi sugli eventi.
 (26) Quelli che non rispondevano a nulla, che erano aggressivi, sospettosi, privi di linguaggio, con turbe nella relazione, nel comportamento, negli apprendimenti.
 (27) Gioia - Gioire - Gioco. La musica è un gioco, Suonare, per le lingue: inglese, tedesco e francese, è giocare.
 (28) "Fenomenologia della percezione".
 (29) Nel "Manuale di musicoterapia" Rolando Benenzon dice "... applica sui sordi il programma che usa per i deficienti mentali".
 (30) Nel 1841 il prete veronese Antonio Provolo pubblicò il saggio "Sul far cantare i sordi dalla nascita". Così c'è anche la conferma storica che i sordi possono cantare.
 (31) Non mi è stato difficile, perché non l'ho mai sopportato neppure sui banchi scolastici.

BIBLIOGRAFIA

- CREMASCHI TROVESI G., (1974), *Musica nella scuola*, ed. Juvenilia, Bergamo.
- CREMASCHI TROVESI G., (1981), *Documentazione sull'educazione musicale in classi elementari con bambini sordi*, Bergamo.
- CREMASCHI TROVESI G., (1981), *Stimolazione sensoriale alla base della coordinazione motoria e del linguaggio*, in "Centro Educazione Permanente" (a cura di), Atti del Convegno Internazionale "Musica e Terapia", Assisi, pp. 61-74.
- CREMASCHI TROVESI G., (1989), *Musicoterapia*, in De Filippis Cippone A. (a cura di), "Manuale di Logopedia", Masson, Milano, pp. 335-350.
- CREMASCHI TROVESI G., (1991), *Attualità in musicoterapia, Un pianoforte per rinascere*, in Porta M., Cremaschi Trovesi G. (a cura di), "L'uomo e il suono. Prospettive e limiti della musicoterapia", Ghedini, Milano, pp. 131-164.
- CREMASCHI TROVESI G., (1996-2007), *Musicoterapia, arte della comunicazione*, Scientifiche Magi, Roma.
- CREMASCHI TROVESI G., VERDINA M., (2000), *Dal Suono al Segno*, ed. Junior, Bergamo.

CREMASCHI TROVESI G., VERDINA M., (2000), *L'incanto della parola*, ed Junior, Bergamo.

CARLO SINI, *Idoli della conoscenza*, (2000), Raffaello Cortina editore, Milano.

CREMASCHI TROVESI G., (2001), *Il Corpo Vibrante*, ed. Scientifiche Ma.Gi., Roma.

CREMASCHI TROVESI G., (2000), *L'arte di ascoltare*, in "La comunicazione in situazione di handicap", I quaderni della Mediateca, Ancona.

CREMASCHI TROVESI G., SCARDOVELLI M., (2005), *Il Suono della Vita*, Armando editore, Roma.

CREMASCHI TROVESI G., (2006), *Musiktherapie mit gehörlosen Kindern*, testo a cura di Shirley Salmon "Hören Spüren, Spielen", Forum Zeitpunkt, Reichert Verlag Wiesbaden.

CREMASCHI TROVESI G., (2007), *Leggere, scrivere, far di conto, superare i problemi di apprendimento con la musica*, Armando editore, Roma.

La scoperta della voce

di Daniele Gambini

Con grande piacere sto scoprendo⁽¹⁾ di avere una voce che canta e che intona mentre mi accompagno al pianoforte.

È bello sentire che l'intonazione del suono richiede la verifica dell'esattezza della sua vibrazione all'interno del proprio corpo; suono e vibrazione interna devono corrispondere e, soprattutto, si tratta di ascoltare dove si posiziona la voce dentro il proprio corpo.

La posizione della voce nel corpo mi aiuta a comprendere i tipi di intervalli che sto cantando. Ciò facilita la memoria dei suoni non come fatti fisici, che hanno un'altezza e una frequenza come valori assoluti, bensì intesi come capacità ed elasticità d'intonazione. L'orecchio assoluto è una cosa bella, ma l'orecchio relativo educa alla musica, all'ascolto del respiro, alla concentrazione, ed è una cosa molto più profonda rispetto al primo, perché ti aiuta ad andare alla ricerca del senso di quello che stai facendo con la voce. Avere un orecchio relativo buono è, per me che amo la musica, una continua ricerca, un'attenta e costante scoperta delle caratteristiche del suono attraverso il respiro, la ricerca del bello e del controllo di ciò che esprimo con la voce.

Ho cominciato con le vocali U, O, A, E, I. La profondità del senso di questi suoni mi era sconosciuta prima di iniziare ad intonarli.

Ascoltare il suono della vocale U, che parte dalle nostre cavità corporee più basse, è stata una delle percezioni sonore-corporee più belle. Piedi, gambe, torace, mani, braccia, bocca e testa sono coinvolte nella vibrazione al momento dell'emissione della vocale U. Il suono di questa vocale parte dal basso e sale su, attraversando tutto il mio corpo, per giungere alla cavità orale, in cui il movimento dell'aria riesce a farmi percepire le estremità labiali come se fossero le punte estreme della U e il resto del mio corpo come se fosse la sacca della lettera intonata. A questa lettera coincide una forma particolare della bocca, un po' semichiusa, con le labbra molto ravvicinate. Questa posizione facilita l'emissione sonora della vocale U, dandole una caratteristica d'intonazione piuttosto grave. È interessante vedere che la forma della lettera-vocale U è circonflexa verso l'alto, proprio come la direzione del movimento del suo suono nel nostro corpo al momento dell'intonazione.

Probabilmente chi ha disegnato la lettera U ha ascoltato prima il suo suono dentro di sé, poi ha tracciato una stilizzazione grafica che rappresentasse la direzione del suono. Quindi ascoltare i suoni significa ascoltare la propria voce per ascoltare se stessi, le proprie emozioni, i propri stati d'animo e le reazioni del proprio corpo.

La teoria deriva dalla pratica, che è studio di se stessi attraverso il fare musica, suonare e cantare.

Ascoltare il suono della vocale O: il fascino di questa lettera sta nel senso di riempimento che dona a chi la intona o la pronuncia cantando. La percezione vibratoria è quella di un allargamento del suono in senso orizzontale e che abbraccia la totalità delle mie parti in un modo molto dolce e pastoso, come se entrassi in uno stato di

trance. Da un punto iniziale il suono si allarga, estendendosi sempre più tanto più dura la sua emissione.

Nel mio caso il punto di partenza è la cavità orale ed abbraccia la pienezza delle guance per giungere alle altre parti del mio corpo.

La vibrazione del suono non fugge da me, è racchiusa nelle mie membra. Da qui ho incominciato a prendere coscienza del controllo della voce. Attraverso una forma particolare della bocca si emana un particolare tipo di timbro e di altezza. Il suono della O è un poco più chiaro della U e la posizione delle labbra è leggermente più aperta rispetto a quella della U.

Il movimento del suono che percepisco assomiglia ad una ventata d'aria interna che gonfia il corpo in linea orizzontale e lo fa vibrare sino a quando non cesso di produrre il suono. Esso, il suono, rimane intrappolato dentro di me proprio come è chiuso il disegno della vocale O.

Se cambio la forma della bocca ho detto che cambia il tipo di suono, infatti non riesco a pronunciare la U tenendo le labbra in posizione per intonare la O. Se ci riesco, ho notato, devo falsare la voce cambiando timbro ed altezza del suono. Quindi timbro ed altezza del suono sono strettamente correlati fra loro attraverso la forma del contenitore, che è una cassa di risonanza.

È bello constatare che noi siamo ancor più di uno strumento musicale!

Ascoltare il suono della vocale A: con l'intonazione di questa vocale si riceve e si accoglie tutto il flusso dell'aria dall'alto verso il basso. Come dice Giulia Cremaschi, è la lettera dell'amore che tutto accoglie per conoscere e capire.

La vibrazione della lettera A, per quanto mi riguarda, parte dall'alto, più precisamente da un punto interno della bocca, per scendere giù in tutto il corpo allargandosi sempre più, proprio come la stilizzazione grafica di questa vocale ha una forma piramidale. Per la sua pronuncia devo allargare o aprire bene le labbra in direzione verticale ed ho notato che il timbro diventa sempre più chiaro e il suono più acuto. Con questa vocale faccio più fatica a controllare il flusso d'aria nel passaggio della pronuncia da una vocale all'altra, ad. esempio: U - O - A.

Non riesco ancora a controllare il movimento vibratorio fra la O e la A, infatti sento uno spostamento d'aria interrotto, poco fluido.

Questo accade perché non sono ancora abituato al controllo dei muscoli facciali, della lingua e del movimento delle labbra. La soluzione del controllo sta nel tenere ferme le labbra e la lingua mentre si passa da una lettera all'altra. È questione di pratica, ma è bello notare che, attraverso l'errore, si può trovare la soluzione prendendo coscienza di nuove acquisizioni interiori per migliorarsi.

La conoscenza e consapevolezza del proprio corpo aiuta il raggiungimento di una certa armonia e scioltezza per svolgere determinati compiti, non per dire quanto sono bravo, ma per dire come siamo interessanti, perché coscienti di ciò che siamo.

Ascoltare il suono della vocale E: è la lettera del sorriso, la più aperta e forse la più dolce. L'ascolto della voce durante l'intonazione della vocale "e" mi porta a percepire una vibrazione intensa nella bocca e nei piedi, mentre diminuisce nel petto.

Il suo controllo dipende molto dal pensiero e dall'attenzione che si pone nel movimento d'apertura delle guance per riuscire ad ottenere un suono dolce e morbido. Nei piedi, la vibrazione possiede un tratto molto forte all'inizio, per mantenersi costante quando si riesce a controllare l'emissione del fiato.

La stilizzazione della E potrebbe essere paragonata al nostro corpo. La stanghetta verticale della vocale rappresenta il nostro busto compreso di gambe e testa, i trattini orizzontali dicono come l'intensità del fiato si trasmette nel nostro corpo.

La forma della bocca è molto aperta in linea orizzontale, come nel sorriso e trova una giusta posizione per la sua pronuncia ed intonazione. Mi regala una piacevole sensazione di assorbimento del suono. La percezione del controllo si identifica in me con il piacere delle cose e del fatto che esisto, perché sono io a dirigerle per essere protagonista e padrone di me stesso attraverso la conoscenza delle reazioni alle mie azioni.

Ascoltare il suono della vocale I: è la lettera del comando, del volere, del dolore e del pensiero. Essa possiede un timbro più duro rispetto le altre e la sua vibrazione sonora tende a salire in alto ed è concentrata soprattutto nella testa. Per me è la più faticosa da controllare, nel senso che il suo suono tende ad un timbro molto nasale ed è poco naturale. La pronuncia di questa vocale richiede una forzatura nell'apertura delle guance, tesa verso l'esterno. La direzione della vibrazione è verticale proprio come la stilizzazione grafica della lettera e parte dal ventre per giungere alla testa. Inconsapevolmente indichiamo tante cose con questa vocale: rabbia, idea, volontà dolore, gioia. Basta cogliere semplicemente dove si posiziona la vibrazione in questi casi e noteremo che è la stessa in ciascuno.

La posizione di ciascun caso corrisponde alla vibrazione della I. Il suono è dentro di noi, bisogna però ascoltare il nostro corpo per comprenderlo.

Per arrivare a queste considerazioni sulla voce ho dovuto prendere coscienza che il mio corpo assorbe continuamente vibrazioni, e devo continuamente abituarci a questo tipo di ascolto vibrante, interiore e personale, perché specifico per ciascuno di noi! La vibrazione, che dona la voce, parte dentro di noi ed è generata dal muscolo del diaframma. Sono stati i suoni del pianoforte che hanno contribuito alla conoscenza del mio corpo.

Sotto la guida di Giulia Cremaschi Trovesi sto imparando a dosare, a comprendere, a sfruttare le possibilità della voce attraverso la musica. Tutto quello che ho narrato prima non l'avrei compreso se non ci fosse stata la musica attraverso le vibrazioni sonore del pianoforte che entravano in me perché ero strettamente a contatto con la cassa armonica dello strumento. Partendo dal corpo, che è una cassa di risonanza (corpo vibrante), ho "toccato" l'esistenza del diaframma per rendermi conto del suo controllo per l'intonazione dei suoni.

Prima di questo momento non riuscivo ad intonare al di sotto del La2, mentre adesso riesco a giungere sino al Fa1 e a volte al Do1. Come ho fatto? Per un sordo, come me, l'esistenza del suono è fondamentale e la musica aiuta tantissimo perché arricchisce la persona nella sua crescita e conoscenza di se stessa. Non si finisce mai di ascoltare! Per un sordo, il suono e la musica sono la conferma di una corretta intonazione, e soprattutto l'esigenza di un'armonia corporea in continua evoluzione.

Se all'inizio ho avuto bisogno di un contatto stretto con la materia dello strumento per ascoltare le vibrazioni, adesso sto imparando ad ascoltare le vibrazioni per via aerea senza la presa diretta sullo strumento, perché lo strumento che riceve e risuona è il mio corpo. In me l'intonazione dei suoni si è sempre più allargata, grazie al sentire il mio diaframma che si muove, si allarga, si restringe, si tira, si rilassa con le mani che suonano la tastiera del pianoforte. Le mani sono la via di comunicazione fra la vibrazione sonora e il mio corpo e il diaframma. Questo muscolo si muove quando

intono, facendomi comprendere quando sono all'unisono con la frequenza emessa.

Per questo, per un sordo, la musica è fondamentale: è conferma di una giusta intonazione, è forma, è armonia, è melodia, è ritmo, è sonorità e emozione. Forse la cosa più completa che ci sia! L'allargamento della mia estensione vocale verso il grave è finalizzato a farmi acquisire gli armonici di un suono fondamentale. Gli armonici sono la base per la ricchezza timbrica e la bellezza di uno strumento o di una voce! La pratica che faccio con la voce consiste nell'accompagnarmi al pianoforte mentre intono le vocali U - O - A - E - I sulla fondamentale dell'accordo.

Con l'accompagnamento pianistico disegno un arpeggio dell'accordo stesso. Per evitare che la fondamentale dell'accordo vari al cambiare della vocale, tengo fissa la lingua sui denti del palato inferiore curando che l'emissione del fiato sia sempre uguale e costante. Le labbra sono un organo sensibile per comprendere la differenza e lo spostamento del fiato nel corso della sua emissione.

Con la voce scendo sempre più verso il grave curando la giusta corrispondenza vibratoria fra suono e voce attraverso il diaframma. Devo ancora esercitarmi sui rivolti degli accordi per comprendere bene come la voce entri in consonanza con questi. I rivolti di un accordo sono più dissonanti rispetto all'armonia fondamentale, perché sovrappongono gli armonici di una nota diversa all'armonia principale.

Ma ascoltando la vibrazione con il diaframma si può comprendere il grado di consonanza che esiste. Ho provato a giocare cantando sulla parte di Leporello nel Don Giovanni di Mozart (...“notte e giorno faticar”). È stata la prima esperienza in cui mi sono reso conto della posizione della voce nel mio corpo e ciò ha cominciato a darmi un po' più di fiducia, perché conoscere la propria voce rende più autonoma la persona.

Sotto l'accompagnamento pianistico di Giulia Cremaschi, cercavo di ascoltare la corrispondenza all'unisono fra la mia voce e la melodia eseguita al pianoforte. Ma la risposta era il mio corpo, quando sbagliavo si generava dentro di me una vibrazione sgradevole che mi faceva comprendere se l'intonazione era corretta o meno.

Le difficoltà nascevano quando la parte d'accompagnamento si staccava dalla melodia e quindi non avevo nessun riferimento a cui appoggiarmi. Cercavo di darmi dei punti di controllo sulla corrispondenza fra voce e pianoforte in determinati passaggi, ma non sempre riuscivo. In seguito ho compreso che era molto più importante ascoltare la posizione della voce dentro di me a seconda degli intervalli che intonavo.

Gli intervalli di quarta, di quinta, l'unisono, di terza e sesta maggiore e minore, hanno un luogo preciso nel corpo, che va continuamente studiato perché varia a seconda delle altezze che si desidera intonare. Quindi il riferimento è la posizione della voce dentro di sé!

Non sono ancora un cantante, però un pensiero lo farei, perché la gioia di utilizzare uno strumento musicale interiore dona conoscenza e controllo di sé, cura di sé e quindi autonomia, sicurezza e fiducia nelle proprie potenzialità.

Rantolo, dunque canto: la voce umana tra estetica e musicoterapia

di Roberto Bolelli

PROLOGO

Ho sofferto d'asma in modo piuttosto pesante fino all'età di 13 anni. Gli episodi più gravi mi costringevano a ricorrere alla bombola dell'ossigeno. Parecchi anni dopo improvvisamente è affiorata alla mia memoria un'immagine: avrò avuto 7-8 anni ed ero a letto con la mascherina dell'ossigeno nel naso, il respiro poco più che un rantolo; a poco a poco ho cominciato a modulare quei rantoli in suoni, col filo di voce di cui disponevo in quel momento. Nel periodo in cui affiorò quel ricordo avevo appena cominciato a cantare nel coro dell'Università; oggi canto anche a livelli professionali e faccio il musicoterapista...

In qualche modo la mia doppia professionalità odierna rimanda a due livelli apparentemente ben distinti, quello terapeutico e quello estetico-artistico. Il primo livello ha come obiettivo il curare (o il prendersi cura), dunque il benessere; il secondo invece si occupa prevelentemente della ricerca del bello. Sono andato a spulciare il dizionario della lingua italiana, alla ricerca dei termini in questione, 'bene', 'bello', e quelli delle discipline ad essi connesse, vale a dire 'etica' ed 'estetica'. Non starò qui a riferire tutte le definizioni che ho trovato, ma citerò solo alcuni spunti che ritengo interessanti: il termine 'bello' in senso figurato vuol dire anche "rispondente a determinati principi etici" (quando diciamo "una 'bella' persona", per esempio), mentre 'estetica' deriva dal greco 'aisthetikòs', che significa "concernente la percezione" (AA.VV., 1988).

Si dice che il linguaggio verbale sia soprattutto una convenzione, principalmente definita dall'uso degli esseri umani che, nel tempo, codificano il senso. Si conviene che un termine rimandi a un dato oggetto, ad un concetto, o si assuma come nome di un essere umano, di un animale, di una pianta, ma non è che qualcuno si alzi la mattina e inventi parole nuove. Dunque l'etimologia delle parole non è mai del tutto casuale, astratta, ma è il risultato di un percorso, spesso lungo e articolato, strettamente connesso all'esperienza umana.

Ho evidenziato proprio i due spunti sopra citati, perché, nel primo caso, quello del 'bello' figurato, il concetto di 'bene' e di 'bello' finiscono per coincidere, mentre il secondo caso ci ricorda come l'estetica non sia poi qualcosa di così esteriore, ma discenda dall'esperienza percettiva (e un termine come 'sinestesia', a noi tanto caro, è lì a spiegarcelo). Qualche tempo fa, durante un seminario di musicoterapia qualcuno disse che la dimensione estetica deve restare fuori dalle nostre sedute. Io ebbi da obiettare, perché nei nostri interventi bisogna sempre distinguere tra il concetto di

(1) Si tratta di un documento autobiografico, parlo di me stesso. Sordo dalla nascita, sto scoprendo che la mia voce può modularsi nel canto all'età di trentadue anni. Per tutti gli anni precedenti, nonostante gli studi musicali, non mi è stato possibile intonare la voce.

‘parametro’ e quello di ‘obiettivo’: lo stesso elemento sonoro-musicale, pur essenziale nella nostra operatività, è solo un parametro, mentre il vero obiettivo è la relazione, a partire dalla quale realizziamo il nostro progetto terapeutico, preventivo o riabilitativo. Ma anche altri parametri extra-musicali sono presenti nel nostro setting: elementi corporei, sensoriali, motori, biografici, sociali, culturali, emotivi, affettivi e, perché no, estetici ed artistici.

In un’esperienza sonora tutti i parametri del suono sono comunque presenti, poi noi osserviamo che, di volta in volta, l’identità individuale (ma anche quella grupppale) può essere connotata in senso ritmico, melodico, ecc. Allo stesso modo ciascuno può associare al suono elementi autobiografici, funzioni sociali, stati emotivi, ma anche elementi formali di tipo estetico.

Tornando all’argomento centrale di questa giornata, credo di poter affermare che la vocalità umana, più di ogni altra esperienza sonora, sia connessa ad elementi extra-musicali. Come musicoterapisti siamo abituati a trovare connessioni tra le produzioni sonore e la corporeità; nel caso della voce umana non dobbiamo fare particolari sforzi: la voce è ‘del’ corpo, anzi è ‘nel’ corpo. Vorrei anche sottolineare come la vocalità umana sia pre-verbale: prima di parlare l’uomo ha cantato (Tomatis, 1987). Questa doppia caratteristica illustra efficacemente l’estrema flessibilità della voce umana.

La voce esprime la capacità del corpo di collegare direttamente la dimensione sensoriale a quella emotiva, e sappiamo come questo aspetto sia, in generale, una prerogativa dell’espressività sonora, e come quello che per altri campi del sapere umano è fonte di grossi problemi (si pensi all’annosa questione del senso in musica: è la musica un linguaggio semantico?) in musicoterapia si traduce in una preziosa risorsa. L’elemento emotivo-affettivo è il grimaldello che apre i canali relazionali, e la voce è il miglior veicolo di questo percorso.

Come si colloca la dimensione artistica in tutto questo discorso? Farò riferimento proprio alla mia esperienza di cantante-concertista. Io canto in un gruppo di musica medievale siciliana, che mette insieme repertori ‘colti’, tratti da antichi manoscritti, e repertori della tradizione orale. Qualche anno fa, nella recensione di un concerto per una rassegna di World Music a Greenwich Village, il New York Times scrisse che avevo cantato “with the ready purity of a european monk”, cioè “con la purezza squillante di un monaco europeo” (Pareles, 1999). Qualche tempo dopo la stessa vocalità, usata per i medesimi repertori, in occasione di un concerto per una rassegna di musica sacra in Germania, è stata descritta come ‘rustica’. Siamo sicuri che è solo il differente contesto ad aver determinato commenti così divergenti della stessa realtà sonora? Quando canto, oltre alla cultura musicale, alla conoscenza di stili e tecniche, io ci metto nondimeno le mie emozioni, e questo viene trasmesso tanto al pubblico che al critico, il quale, per quanto possa sforzarsi di descrivere oggettivamente le forme che ha udito, non potrà prescindere dal modo in cui ha vissuto emotivamente quella data esperienza.

Anche il musicoterapista mette le proprie emozioni in una seduta: la differenza sta nel fatto che, mentre il pubblico di un concerto può lasciar fluire liberamente le emozioni ed abbandonarsi a scoscianti applausi o a sonori fischi e, analogamente, il critico può esprimere il proprio estasiato giudizio o può sfogare la propria irritazione in una memorabile stroncatura, il musicoterapista, al contrario, le emozioni le deve controllare, incanalandole verso modalità consone alla conduzione di un progetto terapeutico,

co, e deve anche stare attento a ‘maneggiare’ i suoni con i pazienti, che non sempre hanno facilità di elaborazione degli stati emotivi.

Uno dei luoghi comuni più comuni, se mi si passa la ridondanza linguistica, è quello secondo cui “è bello quel che piace”: se una cosa ci piace la descriveremo sinteticamente come ‘bella’, ma il piacere è legato a uno stato di benessere, dunque molto probabilmente diremo anche che quella cosa bella ci fa stare ‘bene’. Nella mia esperienza di musicoterapista m’è capitato di osservare come gli individui si pongano nei modi più disparati di fronte ai vari generi musicali. E non è solo una questione di esplicitazione del giudizio estetico, ma si osservano persino effetti fisiologici differenti, o il medesimo effetto con musiche differenti: c’è chi si rilassa con certi brani cosiddetti ‘new age’, ma c’è anche chi addirittura s’addormenta con musica heavy metal nelle cuffie! E cos’altro sono se non soprattutto stati affettivi ed emotivi a fare la differenza anche in questo caso? (Juslin & Sloboda, 2001; Postacchini, 2001)

Chiudendo il cerchio, quella che segue è l’interpretazione che oggi posso provare a dare dell’episodio della mia asma infantile.

La difficoltà respiratoria, nelle sue forme più gravi può condurre anche alla morte, ma nella mia mentalità, estremamente concreta, di bambino, qual era il principale handicap che l’affanno (cioè il deficit) mi procurava? Credo si trattasse di un distorto rapporto spazio/temporale, ovvero la difficoltà (o la totale impossibilità in certi momenti) a correre, dunque a ridurre il tempo di percorrenza di un certo spazio. Nel culmine della crisi asmatica il tempo e lo spazio sono come sospesi e il rantolo è l’espressione vocale di ciò. Il modulare in suoni quel rantolo rimette in moto le dinamiche spazio/temporali: il ritmo fa muovere nello spazio la forma melodica (Zumthor, 1984).

In definitiva, ho provato ad ‘armonizzare’ il mio handicap attraverso forme, se non proprio felici, almeno ‘allegrotte’ (Postacchini-Ricciotti-Borghesi, 2001; Stern, 1985. Gaita, 1991), cioè ho fatto in modo che il respiro, in quel momento esteticamente brutto ed eticamente malefico, potesse ugualmente dar vita ad un’espressione vocale bella e benefica, e la molla di tutto questo proveniva sicuramente da un’emoività vitale che, malgrado l’infermità, continuava ad albergare da qualche parte dentro di me (Schneider, 1970).

EPILOGO

...Quando, dai 13 anni in poi, non ho più avuto quelle crisi così gravi, sono stato pienamente consapevole dell’importanza che hanno avuto nel consolidamento della mia identità personale le partite di calcio e di pallacanestro, giocate anche una di seguito all’altra nello stesso pomeriggio, o le maratone sull’Etna a cui ho partecipato, quasi in una ostentazione respiratoria. Invece non ho connesso subito a questo aspetto un altro genere di affermazione personale, e cioè l’attività canora coi concerti e i dischi: il collegamento l’ho cominciato a fare solo dopo aver intrapreso il cammino di musicologo prima, con l’approfondimento delle problematiche sul senso in musica, e di musicoterapista dopo, con l’attitudine a formulare interpretazioni come quella appena data. In fondo, anche il canto è un’ostentazione respiratoria, con intenti estetici che possono anche far bene...

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV., (1988), *Dizionario Italiano*, RCS Rizzoli, Milano.
- GAITA D., (1991), *Il pensiero del cuore. Musica simbolo inconscio*, Bompiani, Milano.
- JUSLIN P.N. & SLOBODA J.A., (2001), *Music and Emotion: Theory and Research*, Oxford University Press.
- PARELES J., (1999), *A Sicilian Group With Medieval Sounds*, in "The New York Times", 7 ottobre 1999.
- POSTACCHINI P.L., (2001), *Musica, emozioni e teoria dell'attaccamento*, in "Musica et Terapia" n. 3, pp. 2-13, Cosmopolis, Torino.
- POSTACCHINI P.L., RICCIOTTI A., BORGHESI M., (2001), *Musicoterapia*, Carocci, Roma.
- SCHNEIDER M., (1970), Il significato della voce, in "Il significato della musica", Rusconi, Milano, 1970. (Originale tedesco: *Die Bedeutung der Stimme in den alten Kulturen* in "Tribus, Jahrbuch des Linden-Museums", Stuttgart, 1952-53).
- STERN D.N., (1985), *The Interpersonal World of the Infant*, Basic Books New York. Trad. Italiana: *Il mondo interpersonale del bambino*, Boringhieri, Torino, 1987.
- TOMATIS A., (1987), *L'oreille et la voix*, Laffont, Paris. Trad. italiana: *L'orecchio e la voce*, Baldini & Castoldi, Milano, 1993.
- ZUMTHOR P., (1984), *La presenza della voce. Introduzione alla poesia orale*, Il Mulino, Bologna.

La voce che incontra il silenzio di pazienti in stato vegetativo

di Rita Meschini, Consuelo Petrini

PREMESSA

Il suono è un elemento astratto e, allo stesso tempo, materiale, proprio per la sua componente vibratoria, originata dal movimento di un corpo elastico.

Nella produzione vocale i due aspetti si integrano e si sublimano dando luogo a un mediatore relazionale che più di altri può determinare una modalità comunicativa estremamente fragile, impalpabile ed ineffabile quanto potente, toccante e coinvolgente per il legame interpersonale che può generare.

Come dice Tomatis (1993) "*cantare è un po' come suonare il corpo dell'altro*", quindi è essenziale un profondo ascolto dell'altro, oltre ad un attento autoascolto, in quanto la voce è uno dei modi più raffinati per donare se stessi.

La vibrazione è l'elemento sonoro che consente di comunicare con l'ambiente. Per tale motivo la voce, risuonando nel corpo sia di chi produce suono sia di chi lo riceve, facilita la convibrazione attraverso la sintonizzazione di due mondi diversi, ma affettivamente partecipi di uno stesso legame.

Benenzon (2002) identifica nella voce e nel canto gli elementi più regressivi capaci di risonanza intima ed è per questo che devono essere utilizzati con estrema attenzione, soprattutto nei casi più complicati come nel trattamento di pazienti in stato vegetativo. Voce e canto, infatti, sono strettamente connessi con l'ISO del musicoterapista e costituiscono il luogo per eccellenza di proiezione dei complessi non verbali del paziente nel corso della sua evoluzione.

Il canto, sempre secondo Tomatis (1993), è uno stimolo efficace per il cervello, il quale riceve in questo modo energia, oltre a sollecitazioni emotive. Di qui, la scelta di utilizzare la sola voce per individuare un possibile canale di contatto con le persone che si trovano in stato d'incoscienza a seguito di una grave cerebrolesione acquisita; il fine è quello di ripristinare una qualche forma di comunicazione con l'ambiente esterno.

Partendo dall'ascolto del silenzio dell'altro, la musicoterapista disponibile a fare silenzio in se stessa, si mette totalmente in gioco, consapevole di essere esposta a frustrazioni e ad intrusioni inevitabili, dovute alla realtà di un reparto come l'Unità di Risveglio, nel quale non è realizzabile un setting musicoterapico in senso proprio a causa delle costanti interferenze sia tecniche che relazionali.

INTRODUZIONE

Dopo un evento lesivo che induce al coma, segue un lungo percorso riabilitativo che può essere identificato in tre momenti consecutivi: coma, stato vegetativo e stato minimamente responsivo; ciascuno rappresenta il miglioramento e infine l'uscita dalla fase precedente.

A mano a mano che il paziente percorre il cammino del suo recupero, passando dallo stato di coma a quello vegetativo e poi minimamente responsivo, si rende necessaria la registrazione sistematica dei suoi cambiamenti (anche se minimi basta che siano significativi), attraverso delle scale di valutazione che sono standardizzate, di facile applicazione, affidabili e universali.

Le scale maggiormente utilizzate sono la Glasgow Coma Scale (GCS), che dà una valutazione quantitativa dello stato di coscienza in cui il paziente si trova⁽¹⁾, la Glasgow Outcome Scale (GOS) e la Disability Rating Scale (DRS)⁽²⁾, la Levels of Cognitive Functioning (LCF) e la Coma Near Coma Scale (CNC)⁽³⁾.

Nello studio sono stati presi come riferimento i pazienti che si trovano nella condizione di Stato Vegetativo.

L'ingresso del paziente in questo stadio riabilitativo è percepito da tutti, in quanto caratterizzato dall'apertura spontanea degli occhi (è fuori dal coma). Jennet e Plum (1972)⁽⁴⁾, sono stati i primi a definire quello che oggi chiamiamo Stato Vegetativo: nel 1972 essi hanno descritto la condizione di vigilanza senza apprezzabile stato di coscienza come una "sindrome senza nome". La Multi-Society Task Force (1994) indica lo Stato Vegetativo come una condizione caratterizzata da: perdita del contenuto di coscienza (cioè totale perdita delle funzioni cognitive e quindi anche assenza di interazione con l'ambiente circostante), presenza dello stato di coscienza (cioè della vigilanza, apertura degli occhi e ripristino del ciclo sonno veglia), completo o parziale mantenimento delle funzioni anatomiche ipotalamiche e del tronco encefalico (l'attività cardiaca, la respirazione, la temperatura, la pressione sanguigna sono più o meno normali).

IPOTESI DI LAVORO

Verificare se la musicoterapia possa indurre modificazioni nei parametri fisiologici dei pazienti post-comatosi e se, grazie alla forza emotiva della musica, in particolare della voce, sia possibile aprire un canale di relazione con i soggetti in esame.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Si considerano come significativi di una risposta da parte del paziente alla stimolazione sonoro-musicale, i parametri neurovegetativi misurabili al letto di degenza (Scarso et al., 2003): frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa massima/minima. La frequenza cardiaca sembra essere il parametro neurovegetativo più sensibile alle sollecitazioni sonore, specialmente incide su di essa il cambiamento di velocità e del volume del suono.

I parametri neurovegetativi vengono rilevati sia attraverso il dispositivo strumentale di monitoraggio, se il paziente ne è ancora dotato, oppure tramite rilevazione manuale.

Inoltre verranno osservati gli indici comportamentali che permetteranno di verificare nel corso delle sedute di musicoterapia se ci sono movimenti che il paziente mette in atto più frequentemente in un determinato intervallo temporale. Gli indici comportamentali presi in esame sono: apertura e chiusura degli occhi, orientamento e fissazione dello sguardo, attivazione motoria dei 4 arti (superiori e inferiori) e del capo, automatismi (masticazione e suzione). Gli indici comportamentali sono rilevati attraverso osservazione clinica diretta.

CARATTERISTICHE DELLA SEDUTA

L'approccio musicoterapico adottato consiste nella proposta vocale di sequenze melodiche con caratteristiche sonoro-musicali specifiche, individuate sulla base degli studi di fonosimbolismo (Imberty, 1986). Questa tecnica prevede l'utilizzo della voce in improvvisazioni sintonizzate principalmente sulle qualità ritmiche, dinamiche ed agogiche del respiro del paziente. Durante le sedute non sono stati utilizzati strumenti musicali, infatti si è cercato di ridurre al minimo gli stimoli sonori, privilegiando l'esclusivo uso della voce e del canto come eventuale oggetto intermediario e di relazione con il paziente.

La seduta di musicoterapia si divide in quattro fasi⁽⁵⁾ ed ogni fase ha delle caratteristiche musicali d'improvvisazione differenti:

1. Prima fase (t2): voce intonata a bocca chiusa
Caratteristiche sonore:
 - velocità lenta, fino a tre note per ogni atto respiratorio
 - intensità dal piano fino al mezzo forte
 - durate isocrone (stessa durata)
 - registro voce medio basso
 - intervalli stretti (seconde e terze maggiori e minori per lo più discendenti)
 - metro binario composto e ritmi terzinati
 - brevi segmenti melodici intervallati da frequenti pause.
2. Seconda fase (t3): intonazioni su vocali
Caratteristiche sonore: incremento dei diversi parametri sonoro musicali:
 - dinamica
 - agonica
 - estensione voce verso acuto
 - intervalli fino alla sesta in senso ascendente compensati per moto contrario
 - cellule ritmiche elementari anche puntate
 - allungamento frasi melodiche
 - introduzione del sincopato e del contrattempo.
3. Terza fase (t4): intonazione del nome e del saluto
Caratteristiche musicali: simili alla seconda fase con introduzione di frequenti pause successive al canto del nome (in attesa di una eventuale risposta da parte del paziente).
4. Quarta fase (t5): ripresa della fase iniziale
Caratteristiche sonore: uguali alla prima fase.

Le sedute di musicoterapia sono standardizzate, seguono sempre lo stesso percorso sonoro indicato sopra. Questo permette di vedere se ci sia qualche forma di riconoscimento dello stimolo da parte del paziente e se la relazione tra stimolo (evento sonoro) e risposta (presenza o assenza di qualsiasi reazione da parte del paziente) sia di tipo casuale o causale.

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE

Per l'acquisizione dei dati è stato messo a punto un protocollo di valutazione (figura 1) che permettesse di raccogliere le informazioni in modo rapido durante la sessione di musicoterapia e fornisse una descrizione degli eventi, che si verificano nel corso della somministrazione.

Il singolo paziente viene sottoposto al protocollo per 10 giorni consecutivi, salvo imprevisti dovuti a particolari situazioni cliniche.

Le sedute di musicoterapia con i pazienti in stato vegetativo sono state eseguite ogni giorno alla stessa ora e preferibilmente negli orari di maggior tranquillità all'interno del reparto.

Il protocollo è stato somministrato con lo scopo principale di mostrare le variazioni dei parametri fisiologici e motori e può essere suddiviso in tre parti distinte:

- la parte superiore, in grigio chiaro, indica le generalità del paziente,
- la seconda parte, in grigio, indica i parametri fisiologici (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa massima/minima),
- la terza parte, in grigio chiaro, si riferisce agli indici comportamentali: apertura e chiusura degli occhi (cioè se il paziente tende ad addormentarsi o rimane sveglio nel corso del percorso musicoterapico), orientamento e fissazione dello sguardo (si cerca di capire se il paziente riesca o meno a rivolgere lo sguardo verso la fonte sonora), attivazione motoria riguardante il movimento dei quattro arti (superiori/inferiori) e del capo; inoltre vengono annotati gli automatismi come la masticazione e la suzione.

Gli indici comportamentali sono indicati con un SI se presenti e con un NO se assenti, attribuendo, successivamente, il valore 1 al SI e 0 al NO.

I valori vengono rilevati in base a 6 intervalli temporali di cui:

- 2 di controllo (non ascolto):
To: 30 minuti prima dell'inizio della seduta,
T1: 10 minuti prima dell'inizio della seduta;
- 4 sperimentali (ascolto): voce intonata a bocca chiusa (durata di 5 minuti),
T2: rilevazione nella pausa di silenzio, intonazione su vocali (durata 5 minuti),
T3: rilevazione nella pausa di silenzio, intonazione nome saluto (durata 5 minuti),
T4: rilevazione nella pausa di silenzio, ripresa della fase iniziale (durata 5 minuti),
T5: rilevazione nella pausa di silenzio.

Ogni seduta di musicoterapia (condizione sperimentale) ha avuto una durata di 20 minuti e i dati relativi all'osservazione e al monitoraggio del paziente sono stati acquisiti a intervalli temporali di cinque minuti (durante la pausa di silenzio che segue ad ogni fase di stimolazione, in cui la musicoterapista dà al paziente la possibilità d'interagire).

Figura 1: **Struttura del protocollo di valutazione somministrato nelle singole sedute**

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE

NOME.....	SESSO.....	DATA DI NASCITA...../...../.....						
ETÀ.....	DATA DEL TRAUMA...../...../.....	DATA DI RICOVERO...../...../.....						
TCE <input type="checkbox"/>	STROKE <input type="checkbox"/>	DATA DI SOMMINISTRAZIONE...../...../.....						

		T0*		T1**		T2***		T3***		T4***		T5****(fine)	
		APERTI	CHIUSI	APERTI	CHIUSI	APERTI	CHIUSI	APERTI	CHIUSI	APERTI	CHIUSI	APERTI	CHIUSI
S.GUARDO****	ORIENTAMENTO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	FISSAZIONE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ATTIVAZIONE MOTORIA****	ARTI SUPERIORI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	ARTI INFERIORI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
AUTOMATISMI	CAPO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	MASTICAZIONE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SUZIONE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
COMMENTI:													

Valutazione N. _____

Note: * T0 = rilevazione temporale 30 minuti prima dell'inizio della seduta di musicoterapia
 ** T1 = rilevazioni temporali 10 minuti prima dell'inizio della musicoterapia
 *** T2... T5 = rilevazioni temporali a intervalli di 5 minuti
 **** Si fa riferimento allo sguardo rivolto al musicoterapeuta durante l'emissione di stimoli musicali
 ***** Movimenti ripetuti e costanti nel tempo rivolti al musicoterapeuta che emette gli stimoli musicali

CRITERI DI ELEGGIBILITÀ

Per l'inserimento nello studio sono stati scelti i seguenti criteri:

- pazienti di età compresa tra i 18 e i 60 anni che presentassero uno stato di coma dopo trauma cranico encefalico e/o accidenti cerebrovascolari con lesioni multiple e localizzate nelle varie aree cerebrali;
- GCS (Glasgow Coma Scale) inferiore o uguale a 9 (coma moderato/grave) al momento dell'ingresso nello studio, dopo stabilizzazione dei parametri vitali;
- DRS (Disability Rating Scale) con valore uguale o maggiore a 22-24 (Stato Vegetativo e stato vegetativo grave);
- LCF (Levels of Cognitive Functioning) uguale a 2, il paziente deve presentare una risposta generalizzata;
- GOS (Glasgow Outcome Scale) pari a 4, il soggetto deve essere in una condizione di Stato Vegetativo;
- CNC (Coma/Near Coma) con punteggio analogo a 2,2 che sta ad indicare un coma moderato.

Per quanto riguarda la CNC bisogna tener presente che durante la somministrazione le sollecitazioni, di norma 11, sono state ridotte a 10, dal momento che l'undicesima stimolazione non poteva essere effettuata, trovandosi di fronte a pazienti con tracheotomia e quindi non in grado di vocalizzare.

In quest'ultimo caso, pertanto, il punteggio totale possibile è stato di 40 (e non di 44), suddiviso per il numero di stimoli effettivamente somministrati (cioè 10 e non 11).

Al termine delle 10 sedute le scale di valutazione sono state somministrate nuovamente in modo da verificare una eventuale evoluzione clinica da parte dei pazienti.

CAMPIONE

Il campione di pazienti preso in esame per il progetto di studio all'interno dell'unità di risveglio è formato da 7 soggetti di cui:

- 2 femmine e 5 maschi. Età media 38, età minima 20, età massima 57.

In particolare il campione era composto da:

- 3 casi di coma a seguito di una emorragia cerebrale;
- 4 casi di coma a seguito di trauma cranico.

CRITERI DI VALUTAZIONE

Nello studio effettuato sono stati confrontati i valori dei parametri raccolti nella situazione di controllo (denominata non ascolto) e in quella di stimolazione musicale (denominata ascolto):

NON ASCOLTO (T0-T1) vs. ASCOLTO (T2-T3-T4-T5).

Per l'analisi dei dati sono stati utilizzati due tipi di indagine:

1. l'indagine descrittiva del caso singolo, per valutare l'andamento medio di ciascun paziente nel corso delle sedute sia in situazione di ascolto che di non ascolto.

Per ogni serie di valori medi è stato costruito un grafico in cui fossero evidenziati i valori medi delle singole sedute e la relativa retta di regressione lineare⁽⁶⁾ cercando di individuare i cambiamenti e le variazioni più significative che sono intercorse tra la prima e l'ultima seduta.

L'analisi visiva della variazione dei trend dei singoli parametri e della regressione per ogni curva è stato lo strumento di maggior utilità per valutare differenze qualitative degli effetti, essendo il campione di riferimento di piccole dimensioni;

2. l'analisi statistica mediante il t-test, che mette a confronto i valori medi ricavati per ciascun soggetto in modo da rilevare le significatività esistenti tra il prima e il dopo della stimolazione musicale. Il grado di significatività è accettato per valori di $p < 0.05$.

INDAGINE DESCRITTIVA DEL CASO SINGOLO

Dei sette soggetti presi in esame, qui di seguito sono esposti solo due casi, in quanto, ritenuti i più rilevanti e sintetizzanti dell'andamento generale del resto del campione: paziente n. 1 (buon recupero) paziente n. 3 (nessun recupero).

Inoltre, di seguito verranno illustrati solo i grafici relativi alla frequenza cardiaca in quanto ritenuto il valore fisiologico più sensibile alla variazione dello stimolo sonoro-musicale e dei movimenti medi.

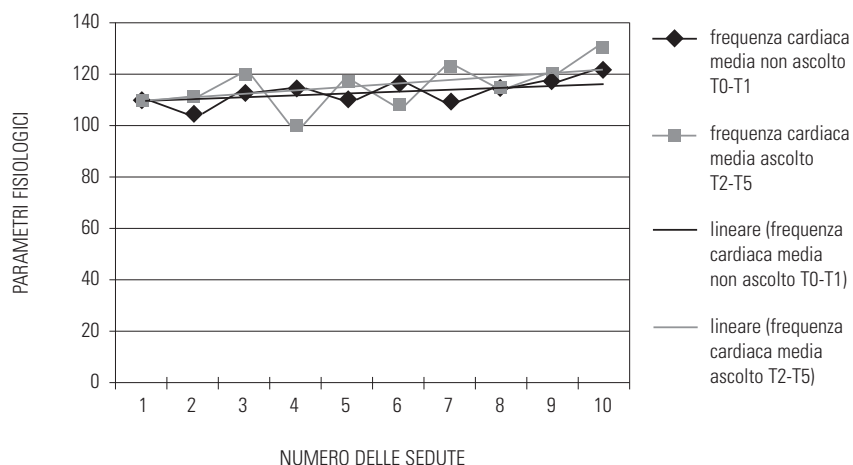
Paziente n. 1: donna di 45 anni, ricoverata all'URI il 12/10/2005 a seguito di un trauma cranico. Al momento del ricovero presentava uno stato vegetativo per esiti da trauma cranico e politrauma toraco-addominale, numerose lesioni emorragiche corticali e del tronco cerebrale, lesioni ventrali e fratture al bacino stabilizzate chirurgicamente. Dall'anamnesi della patologia recente, per mezzo della TAC era stato rilevato un ematoma intraparenchimale temporo-basale dell'emisfero destro con inondazione ventricolare.

La paziente presenta tutti i criteri di eleggibilità per entrare a far parte dello studio, che inizia il 26/10/2005 e termina il 10/11/2005.

Analizzando i relativi protocolli di valutazione è stato possibile creare dei grafici che mostrassero l'andamento dei parametri fisiologici e di movimento nelle condizioni di ascolto e di non ascolto.

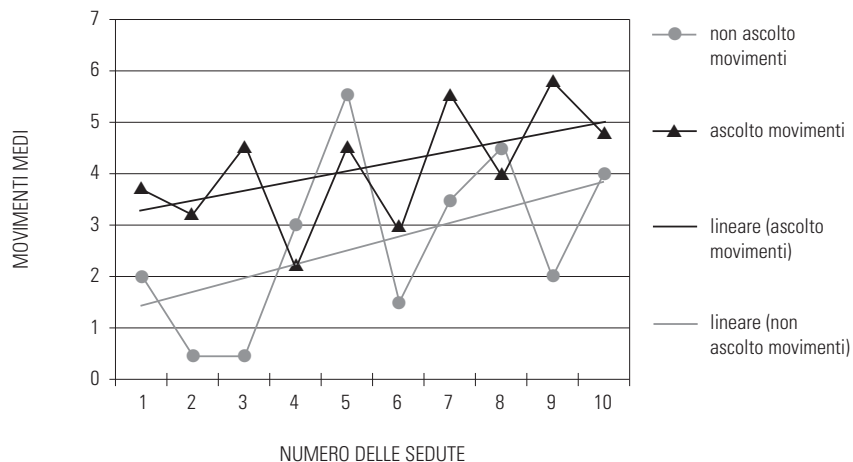
La frequenza cardiaca media (grafico 2), durante la fase di ascolto, tende ad assumere dei valori maggiori rispetto al non ascolto, anche se per entrambe le condizioni la retta di regressione ha una tendenza in aumento, si osserva anche che la curva relativa al non ascolto è quasi piatta rispetto a quella dell'ascolto, che si presenta leggermente più frastagliata.

Grafico 2: **Frequenza cardiaca media durante le 10 sedute di musicoterapia del paziente n. 1: confronto tra ascolto e non ascolto**



Nel grafico 3 si può osservare come i movimenti medi aumentino nel corso della sessione di stimolazione, toccando il massimo nella nona seduta.

Grafico 3: **Movimenti medi nelle 10 sedute di musicoterapia del paziente n. 1: confronto tra ascolto e non ascolto**



Un incremento, anche se minore, dei movimenti si presenta nella situazione di non ascolto. Inoltre il soggetto mette in atto dei comportamenti per comunicare che diventano più evidenti nel succedersi delle sedute, soprattutto nell'intervallo temporale T4.

L'atto motorio maggiormente notato è il piegamento e l'allungamento dell'arto inferiore sinistro, che successivamente viene accompagnato anche dal movimento o tremore della mano destra.

La paziente alla fine di ogni sessione musicoterapica, risponde al saluto della musicoterapista chiudendo gli occhi per un periodo di tempo prolungato, o stringendole la mano.

La condizione clinica della paziente alla fine dello studio è migliorata in maniera evidente, infatti come evidenziato dalla tabella 4, la paziente non si trova più in stato vegetativo, la GCS è passata da 6 a 11.

Tabella 4: **Tabella riassuntiva della situazione clinica del paziente n. 1 prima e dopo le 10 sedute di musicoterapia**

PAZIENTE N. 1		
TIPOLOGIA DI SCALA	INGRESSO STUDIO	FINE STUDIO
GCS	6 (trauma cranico grave)	11 (trauma cranico moderato)
DRS	25-29 (stato vegetativo grave)	21-17 (disabilità estremamente severa)
LCF	2 (risposta generalizzata)	3 (risposta localizzata)
GOS	4 (stato vegetativo)	3 (disabilità grave)
CNC	2,2 (coma moderato)	1,4 (near coma)

Paziente n. 3: ragazzo di 22 anni, ricoverato all'URI il 08/07/2005. La diagnosi d'ingresso evidenzia uno stato vegetativo da esiti di politrauma con ematoma subdurale dell'emisfero sinistro. Dall'analisi strumentale del cranio si rileva un edema cerebrale, un ematoma cerebrale subdurale emisferico sinistro e fratture del massiccio facciale e craniche.

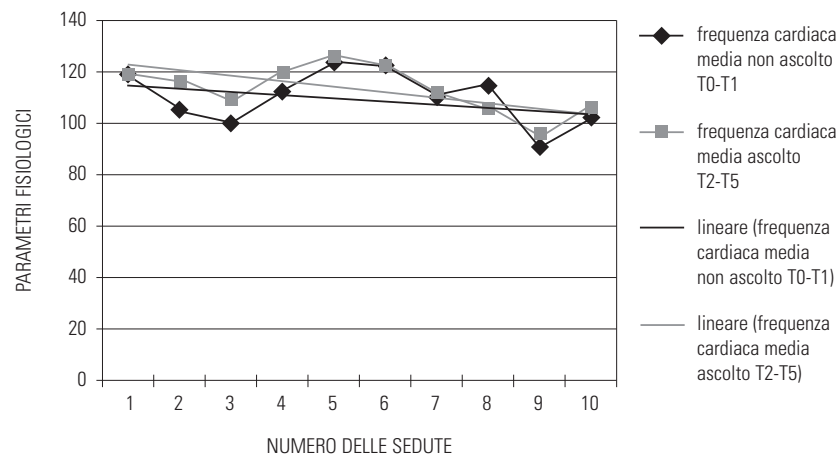
È stato inserito nello studio dal 15/11/2005 al 07/12/2005.

Il paziente nel susseguirsi delle sedute di musicoterapia ha mostrato un andamento discendente dei parametri neurovegetativi.

La frequenza cardiaca media (grafico 5) ha un andamento simile sia nell'ascolto che nel non ascolto: si osserva una curva crescente con un aumento dei parametri tra

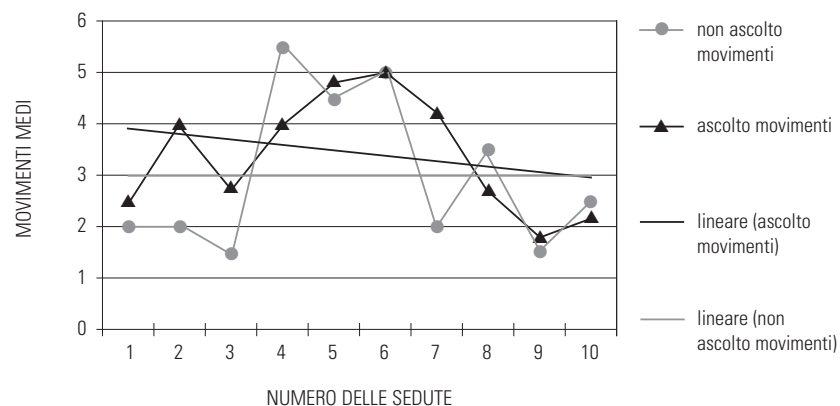
la terza e la sesta seduta, che poi tendono a decrescere; la retta di regressione della situazione di stimolazione presenta una maggior pendenza rispetto a quella costruita per la condizione di controllo che tende per lo più a rimanere stabile.

Grafico 5: **Frequenza cardiaca media durante le 10 sedute di musicoterapia del paziente n. 3: confronto tra ascolto e non ascolto**



Il grafico dei movimenti medi presenta lo stesso andamento crescente della frequenza cardiaca (grafico 6), con il punto massimo nella sesta seduta; l'attivazione motoria cresce dalla terza seduta fino alla quinta per poi diminuire.

Grafico 6: **Movimenti medi nelle 10 sedute di musicoterapia del paziente n. 3: confronto tra ascolto e non ascolto**



La retta di regressione degli indici comportamentali relativa all'ascolto decresce, mentre quella del non ascolto resta invariata.

L'attivazione motoria è più frequente nel corso delle fasi T2 e T4, il paziente infatti usa come forma di interazione con la musicoterapista l'orientamento, la fissazione dello sguardo e l'apertura della bocca (spalanca la bocca e tira fuori la lingua).

Questo paziente non ha evidenziato, alla fine dello studio, un'evoluzione clinica positiva (tabella 7). Il punteggio iniziale alla GCS, pari a 9, non ha subito variazioni al termine dello studio.

Tabella 7: **Tabella riassuntiva della situazione clinica del paziente n. 3 prima e dopo le 10 sedute di musicoterapia**

PAZIENTE N. 3		
TIPOLOGIA DI SCALA	INGRESSO STUDIO	FINE STUDIO
GCS	9 (trauma media gravità)	9 (trauma media gravità)
DRS	23 (stato vegetativo)	23 (stato vegetativo)
LCF	2 (risposta generalizzata)	2 (risposta generalizzata)
GOS	4 (stato vegetativo)	4 (stato vegetativo)
CNC	2,2 (coma moderato)	2,2 (coma moderato)

ANALISI STATISTICA MEDIANTE IL T-TEST

Nella frequenza cardiaca, come è stato evidenziato nella tabella 8, si riscontra una significatività tra ascolto e non ascolto nella quinta seduta.

Tabella 8: **Dati relativi alla frequenza cardiaca nel "non ascolto" (P) e "nell'ascolto" (D): media, deviazione standard, gradi di libertà (g.d.l.), coefficiente (T) e significatività (P)**

Frequenza cardiaca non ascolto (P) vs. ascolto (D)	Media	Deviazione standard	g.d.l.	T	P
Seduta 1 FC.P.1 - FC.D.1	17,5714	39,4867	6	1,177	0,284
Seduta 2 FC.P.2 - FC.D.2	-0,75	6,516	6	-0,305	0,771
Seduta 3 FC.P.3 - FC.D.3	-0,9286	9,2215	6	-0,266	0,799
Seduta 4 FC.P.4 - FC.D.4	-1,5357	14,127	6	-0,288	0,783
Seduta 5 FC.P.5 - FC.D.5	-4,2143	2,0888	6	-5,338	0,002
Seduta 6 FC.P.6 - FC.D.6	5,3929	7,0221	6	2,032	0,088
Seduta 7 FC.P.7 - FC.D.7	5,3214	17,2057	6	0,818	0,444
Seduta 8 FC.P.8 - FC.D.8	-97,6071	264,1173	6	-0,978	0,366
Seduta 9 FC.P.9 - FC.D.9	-0,1429	3,3999	6	-0,111	0,915
Seduta 10 FC.P.10 - FC.D.10	-3,57 E-02	7,4728	6	-0,013	0,99

Per quanto concerne la pressione minima, come è stato evidenziato nella tabella 9, si riscontra una significatività tra ascolto e non ascolto nella sesta seduta.

Tabella 9: **Dati relativi alla pressione minima nel "non ascolto" (P) e "nell'ascolto" (D): media, deviazione standard, gradi di libertà (g.d.l.), coefficiente (T) e significatività (P)**

Pressione minima non ascolto (P) vs. ascolto (D)	Media	Deviazione standard	g.d.l.	T	P
Seduta 1 MIN.P.1 - MIN.D.1	-0,9643	10,8277	6	-0,236	0,822
Seduta 2 MIN.P.2 - MIN.D.2	-3,0714	6,7496	6	-1,204	0,274
Seduta 3 MIN.P.3 - MIN.D.3	-3,3571	9,8021	6	-0,906	0,4
Seduta 4 MIN.P.4 - MIN.D.4	1,7143	11,0514	6	-0,41	0,696
Seduta 5 MIN.P.5 - MIN.D.5	-3,2536	4,368	6	-1,971	0,096
Seduta 6 MIN.P.6 - MIN.D.6	5,1429	5,4997	6	2,474	0,048
Seduta 7 MIN.P.7 - MIN.D.7	8,2857	13,4338	6	1,632	0,154
Seduta 8 MIN.P.8 - MIN.D.8	-1,7857	7,868	6	-0,6	0,57
Seduta 9 MIN.P.9 - MIN.D.9	0,7857	5,3374	6	0,389	0,71
Seduta 10 MIN.P.10 - MIN.D.10	-2,75	9,6296	6	-0,756	0,479

CONCLUSIONI

Nella letteratura internazionale la stimolazione sonoro-musicale è vista come una valida e utile tecnica terapeutica di riabilitazione nella fase di recupero dal coma da affiancare ad altri tipi di interventi terapeutici.

Vari studi di stimolazione acustica sono stati effettuati su pazienti in stato vegetativo attraverso l'uso di musiche personali, suoni naturali, voci di parenti, applicando diverse metodologie di registrazione delle risposte evocate: videoregistrazione, elettroencefalogramma, potenziali evocati e parametri fisiologici come quelli da noi utilizzati.

In riferimento ai parametri fisiologici (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione massima/minima), si è notato che è possibile ottenere una risposta nei confronti della stimolazione sonoro-musicale da parte dell'organismo in stato vegetativo.

Tuttavia, tale osservazione richiederebbe una casistica più ampia, infatti gli studi condotti fino ad ora hanno esclusivamente analizzato un caso singolo o usato un campione costituito al massimo da tre soggetti, trattati con stimolazioni sonore differenti (Laurentaci e Megna, 2000; Bianco et al., 2003; Scarso et al., 2003; Cavallari, 2004; D'Ulisse et al., 2004; Pistorio e Scarso, 1998; Scarso et al., 2004).

In base a questi dati, il nostro studio si è proposto di mettere in evidenza l'esistenza di variazioni nei parametri fisiologici registrati, a seguito di improvvisazioni vocali standardizzate, in un campione di sette soggetti. I dati raccolti sono stati analizzati con l'analisi della varianza a misure ripetute, utilizzando il t-student.

Dall'analisi statistica effettuata, si è riscontrata una significatività, con $p=0,002$ (tabella 8), nella quinta seduta per la frequenza cardiaca, e nella sesta seduta per la pressione minima, con $p=0,048$ (tabella 9). Tuttavia queste significatività non possono essere considerate indicative dell'effettiva influenza della musicoterapia sui parametri neurovegetativi: le variazioni rilevate potrebbero essere imputabili al caso.

Infatti si è lavorato con un campione di pazienti ridotto e per un periodo molto limitato; inoltre le variabili potenzialmente intervenute nel determinare i dati sono numerose e difficilmente controllabili (es. interferenze ambientali, complicità cliniche del paziente).

Di conseguenza, dal momento che non è semplice distinguere quanto è dovuto all'evoluzione spontanea del quadro clinico e quanto ad altri interventi terapeutici, non è possibile avanzare ipotesi significative circa la validità della comunicazione mediata dal parametro sonoro-musicale nello stato vegetativo.

Vari autori hanno esaltato la capacità della stimolazione sonoro-musicale di stabilire un ponte relazionale con il paziente, favorendo il coinvolgimento della componente emotiva e il recupero della memoria.

Nel nostro studio si sono evidenziati dati che possono cautamente essere considerati comunque positivi. I parametri fisiologici medi misurati nel corso delle dieci sedute, durante la fase di ascolto della stimolazione sonoro-musicale, infatti, si sono stabilizzati su valori leggermente superiori rispetto ai periodi di non ascolto, anche se tale differenza non è apparsa statisticamente significativa.

I pazienti che hanno mostrato un effettivo miglioramento clinico alla fine dello studio sono tre: il primo, il quarto e il quinto paziente in esame (nell'esposizione del lavoro è stato preso come riferimento solo il primo perché ritenuto più significativo).

Dal confronto tra i tre pazienti, che hanno presentato un recupero dello stato di co-

scienza, s'è potuto rilevare che l'unico indice comportamentale riscontrato in entrambi, è stato la fissazione e l'orientamento dello sguardo verso la musicoterapista durante l'emissione dello stimolo sonoro. L'orientamento dello sguardo, quindi, potrebbe essere considerato un buon indicatore dell'evoluzione clinica del paziente in stato vegetativo, in quanto rivelatore di una minima forma di coscienza. Inoltre si può affermare che anche in assenza di un significativo miglioramento clinico (dimostrato con il paziente numero 3), il resto del campione denota una variazione dei parametri presi in esame tra la prima e l'ultima sessione musicoterapica nelle fasi di ascolto e di non ascolto.

Dall'analisi delle curve dei sette pazienti, infatti, si può evincere che quasi tutti i pazienti mostrano un andamento decrescente dei dati medi rilevati tra l'inizio e la fine del trattamento; in particolare, la frequenza cardiaca risulta essere il parametro fisiologico più sensibile alla stimolazione sonora.

Questo porta a ipotizzare la presenza di una qualche forma di apprendimento e aspettativa da parte del paziente, data dalla standardizzazione delle sequenze musicali proposte dalla musicoterapista nel corso delle sedute. Infatti la ripetitività della sequenza musicale induce il paziente in uno stato di rilassamento e rassicurazione prodotti dal riconoscimento della seduta e dal rapporto che si è instaurato con la musicoterapista; ciò permette una maggior recettività rispetto alle stimolazioni provenienti dall'ambiente esterno, e può favorire il recupero della coscienza e il ripristino di un rapporto con l'ambiente circostante, privilegiando la Comunicazione Non-Verbale attraverso l'utilizzo dell'elemento sonoro-musicale.

In tal senso, l'andamento delle curve è indicativo di una forma di attività psichica della coscienza. Infatti è stato possibile riscontrare che quasi tutti i pazienti, nel progredire del trattamento, hanno messo in atto delle forme di comunicazione per interagire con la musicoterapista: chiusura degli occhi ripetuta o prolungata, tremore arti superiori, apertura della bocca.

Ogni paziente, quindi, sceglie il modo più adeguato per farsi "sentire". Questi movimenti sono stati più evidenti all'inizio (T2) e nella quinta fase della seduta musicoterapica (T4), durante la quale la terapeuta intona il nome del paziente e il saluto. Osservando i pazienti nel corso delle sedute infatti si può notare come questi movimenti non siano casuali, ma volontari, in quanto vengono compiuti sempre negli stessi intervalli temporali, in maniera ben visibile e continuativa.

Uno degli indici comportamentali più significativi per individuare una forma di coscienza anche se minima, dunque, è lo sguardo (come già detto in precedenza).

Nel secondo e nel settimo paziente, alla fine dello studio sono state riscontrate, attraverso la TAC, complicanze cerebrali in evoluzione che hanno probabilmente inciso sui dati rilevati nel corso dello studio; infatti questi sono gli unici due pazienti con i quali si sono ottenute risposte diverse alla stimolazione, rispetto all'andamento dei restanti pazienti.

È necessario sottolineare, inoltre, che il campione oggetto dello studio è costituito da soggetti che presentano gravi danni cerebrali e che, sia per la conservata sensibilità al dolore che per le lesioni neurologiche riportate, presentano spasticità e ipertonie, che in alcuni casi si innestano in uno stato complessivo di agitazione motoria; pertanto solo un'attenta osservazione clinica può consentire di rintracciare ogni variazione motoria sollecitata dalla proposta musicale.

Pur avendo riscontrato analogie come i movimenti più frequenti in T4 e T2, la

tendenza alla diminuzione dei parametri fisiologici tra la prima e l'ultima seduta e valori più elevati tra la quarta e la settima seduta, bisogna sempre tenere presente che, quando si lavora con soggetti di tale complessità, quali sono quelli in stato vegetativo, ogni caso è a se stante e difficilmente confrontabile con gli altri; infatti come si può notare le risposte sembrano essere molto individuali, diverse da caso a caso, ma comunque sempre presenti.

Tuttavia, le variazioni presenti indicherebbero una risposta del Sistema Nervoso Centrale, se pur lesa, ad una stimolazione esterna, quindi una sua capacità di partecipare e, in qualche modo, di elaborare lo stimolo.

In conclusione, un dato importante che emerge è che è possibile realizzare un canale di comunicazione attraverso la stimolazione sonora musicale, cercando in tal modo di ricondurre il soggetto in uno stato di coscienza, nutrendo i contenuti affettivi ed emotivi, attraverso l'uso privilegiato della voce, del canto e del silenzio che vanno ad accompagnare ogni manifestazione del paziente.

Per ora si può solo affermare che la mediazione sonoro-musicale dimostra una sua efficacia, anche se le valenze terapeutiche devono ancora essere approfondite. Non bisogna dimenticare, poi, che la musicoterapia non ha pretese di guarigione, ma se applicata in sinergia con altre terapie, può raggiungere obiettivi soddisfacenti e durevoli.

Infine si può affermare che nell'attuale fase della ricerca, prima ancora di giungere ad analisi statistiche, può essere utile, intanto, indagare descrittivamente i singoli casi clinici (la stessa letteratura medica, d'altronde, relativa agli stati vegetativi fa riferimento ad una valutazione clinica basata principalmente sull'osservazione diretta e sulla rilevazione degli indici comportamentali).

-
- (1) La Glasgow Coma Scale (GCS) è stata proposta da Teasdale e Jennett (1974). Utilizza tre variabili da esaminare e combinare: apertura degli occhi, risposta verbale, risposta motoria. All'interno di questi parametri, il comportamento del paziente viene valutato con l'assegnazione di un punteggio, che non solo tiene conto dell'assenza o presenza di risposta, ma anche delle modalità con cui queste risposte sono fornite. Il punteggio (cioè il livello di coscienza del paziente) risulta dalla somma delle migliori risposte oculari, verbali e motorie ottenute. Il punteggio totale ottenuto con l'applicazione della scala, può assumere tutti i valori da un minimo di 3 ad un massimo di 15. Quest'ultimo valore è quello che si ottiene dal paziente cosciente, mentre i punteggi progressivamente più bassi indicano una sempre maggiore compromissione della coscienza fino al coma, che corrisponde ad un punteggio uguale od inferiore a 8: Trauma Cranico Grave (da 3 a 8), Trauma Cranico Moderato (9 a 12), Trauma Cranico Leggero (da 12 a 15).
 - (2) La GOS e la DRS sono delle scale di valutazione globale e descrivono la situazione globale del paziente post-comatoso e prendono in considerazione sia le menomazioni, sia la disabilità, sia l'handicap.
 - (3) La LCF e la CNC sono delle scale di valutazione di recupero di responsabilità, si basano sulla valutazione in assenza di stimolazione, la valutazione in risposta a stimoli strumentali (visivi, uditivi, tattili, etc.), l'attribuzione di un punteggio e la conseguente classificazione della stato del paziente.
 - (4) Nel 1972 Jennett e Plum definirono lo Stato Vegetativo Persistente quale stato cronico di veglia con nessun segno comportamentale di interazione con l'ambiente significativo e quindi senza un'apparente coscienza in cui il respiro, la pressione sanguigna e generalmente tutte le funzioni per mantenere la vita sono conservate.
 - (5) Tutte le fasi sono caratterizzate da ripetizione, prevedibilità e preparazione della variazione.
 - (6) La regressione lineare è un'applicazione statistica utile per rilevare la tendenza di un parametro ad aumentare o diminuire.

BIBLIOGRAFIA

ADAMS J.H., GRAHAM D.I., SCOTT G., PARKER L.S., DAYLE D., (1980), *Brain damage in fatal non-missile head injury*, Journal of Clinical Pathology, 33:1132-45.

ALVIN J., (1968), *La musica come terapia*, Armando Editore, Roma.

ALVIN J., (1986), *Terapia musicale*, Armando Editore, Roma.

BALCONI M., (2004), *Neuropsicologia delle emozioni*, Carocci, Roma.

BENENZON R.O., (1984), *Manuale di musicoterapia*, Borla, Roma.

BENENZON R.O., (1997), *La nuova musicoterapia*, Phoenix, Roma.

BENENZON R.O., (2002), *Musicoterapia e coma*, Phoenix, Roma.

BENENZON R.O., (2002), *Musicoterapia come alternativa dell'équipe medica nei pazienti in coma*, Atti del convegno della quarta "Giornata dei Risvegli per la ricerca sul coma - Vale la pena", pag. 87-93, Bologna, 4-5 ottobre 2002.

BIANCO A., MAMONE B., PERILLO M.O., MESSAGLIA R., (2003), *Musicoterapia attiva nel coma vegetativo permanente*, Atti del convegno "Tavola rotonda sulla musicoterapia nel trattamento del coma", pag. 3-5, Torino, 15 ottobre 2003.

BOLDRINI P., BASAGLIA N., (1994), *La riabilitazione del grave traumatizzato cranio-encefalico*, Massoni, Roma.

BORN D.J., (1988), *The Glasgow-Liege. Prognostic value and evolution of motor response and brain stem reflexes after severe head injury*, Acta Neurochirurgica, 91:1-11.

BRUSCIA K.E., (1993), *Definire la musicoterapia*, Gli Archetti, ISMEZ, Roma.

CABUTTO M., (2000), *La Musicoterapia*, Xenia Edizioni, Milano.

CASTROVILLI D., DE LUCIA F., (2003), *Il nuovo manuale di musicoterapia*, Xenia Edizioni, Milano.

CAVALLARI L., (2002), *Musicoterapia e coma: primo bilancio di ricerca*, Atti del convegno della quarta "Giornata dei Risvegli per la ricerca sul coma - Vale la pena", pag. 111-07, Bologna, 4-5 ottobre 2002.

CAVALLARI L., (2003), *Appesi a un suono: la musicoterapia negli stati di coma*, Phoenix, Roma.

CHILDS N.L., MERCER W.N., CHILDS H.W., (1993), *Accuracy of diagnosis of persistent vegetative state*, Neurology, 43 (8): 1457-8.

CIAMPI P., (2005), *Aspetti timbrici in musica e in musicoterapia*, Musica et Terapia, 11, 2-10.

DELLI PONTI C., LUBAN PLOZZA B., (1996), *Il terzo orecchio, dall'ascolto alla musicoterapia*, Centro Scientifico Editore, Torino.

DEL PUENTE G., FISCELLA F., VALENTE S., (2003), *La percezione sonora/musicale*, Musica et Terapia, 7, 2-10.

DOGANI F., (1983), *Suono e senso*, Franco Angeli, Milano.

D'ULISSE M.E., PICCONI C., PORCARO F., (2002), *Il caso di L.: un intervento di musicoterapia su un paziente in coma*, Atti del convegno della quarta "Giornata dei Risvegli per la ricerca sul coma- Vale la pena", pag: 104-11, Bologna, 4-5 ottobre 2002.

FRIJDA N.H., (1988), *Teorie recenti sulle emozioni*, Il Mulino, Bologna.

GIACINO J.T., ZASLER N.D., KATZ D.I., KELLJ J.P., FILLEY C.M., (1997), *Development of practice guidelines for assessment and management of the vegetative and minimally conscious state*, Journal of Head Trauma Rehabilitation, 12: 79-89.

GREENBERG M.S., ARREDONDO N., DUCKWORTH E., NICHOLS T., (2005), *Handbook of Neurosurgery* (5th edition), Thieme Medical Publishers, Philadelphia.

GUSTORFF D., (2001), *Oltre le parole: la musicoterapia con pazienti in coma e con pazienti con ridotto stato di coscienza in terapia intensiva*, Atti del V Congresso Europeo di Musicoterapia, pag. 227-238, Napoli, aprile 2001.

HARRISON C.L., DIJKERS M., (1992), *Traumatic Brain Injury Registries in the United States-An Overview*, Brain Injury, 6, 203-212.

IMBERTY M., (1986), *Suoni emozioni significati*, CLUEB, Bologna.

JENNETT B., PLUM F., (1972), *Persistent vegetative state after brain damage: A syndrome in search of name*, Lancet, 1: 734-7.

JENNETT B., BOND M., (1975), *Assessment of outcome after severe brain damage*, Lancet, 1: 480-4.

LAURENTACI C., MEGNA G., (2000), *Validità del training musicoterapico in pazienti in stato vegetativo persistente: studio su tre casi clinici*, Atti del XXVIII Congresso Nazionale S.I.M.F.E.R. (Società Italiana Medicina Fisica e Riabilitativa), "La riabilitazione nel terzo millennio", pag. 135-140, Napoli, 4-7 ottobre 2000.

LORENZETTI L.M., SULVINI S., (2001), *Prospettive in musicoterapia*, Franco Angeli, Milano.

MAAS A.I.R., BRAAKMAN R., SCHOVTEN H.J.A., MINDERHOUD J.M., VAN ZOMEREN A.H., (1983), *Agreement between physicians on assessment of outcome following severe head injury*, Journal of Neurosurgery, 58: 321-5.

MESCHINI R., (2000), *L'intervento musicoterapico nella riabilitazione dei pazienti post comatosi*, Musica et Terapia, 1: 22-6.

MESCHINI R., (2002), *Aspetti metodologici dell'intervento musicoterapico nelle fasi di recupero dopo il coma*, Atti del convegno della quarta "Giornata dei Risvegli per la ricerca sul coma - Vale la pena", pag. 94-7, Bologna, 4-5 ottobre 2002.

MESCHINI R., (2002), *L'esperienza della musicoterapia con pazienti in stato vegetativo*, in Benenzon R.O. (a cura di), "Musicoterapia e coma", Phoenix, Roma.

MESCHINI R., (2003), *L'intervento musicoterapico nelle fasi di recupero dopo il coma*, Musica e Terapia, 7, 6-53.

PLATEL H., PRICE C., BARON J.C., WISE R., LAMBERT J., FRACKOWIAK R.S., LECHEVALIER B., EUSTACHE F., (1997), *The structural components of music perception. A functional anatomical study*, Brain, 120 (2), 229-43.

PERETZ I., (1990), *Processing of local and global musical information by unilateral brain-damaged patients*, Brain, 113, 1185-1205.

PISTORIO G., SCARSO G., (1998), *Musicoterapia, metodiche, ricerche cliniche*, Centro scientifico, Milano.

PLUM F., POSTER J.B., (1980), *The Diagnosis of stupor and coma*, (3rd edition), FA Davis Company, Philadelphia.

POSTACCHINI P.L., RICCIOTTI A., BORGHESI M., (1998), *Lineamenti di musicoterapia*, Carocci, Roma.

RAPPAPORT M., HALL K.M., HOPKINS K., BELLEZA T., COPE D.N., (1982), *Disability rating scale for severe head trauma: coma to community*, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 63(3): 118-23.

RAPPAPORT M., (2005), *The Disability Rating and Coma/Near-Coma scales in evaluating severe head injury*, Neuropsychological Rehabilitation, 15(3-4): 442-53.

SACKS O., (1997), *Risvegli*, Adelphi, Milano.

SCARSO G., PONZIO E., VISINTIN A., URCIOLI R., (2002), *La stimolazione sonora-musicale nel coma acuto e nelle forme persistenti. La ricerca di un modello*, Atti del convegno della quarta "Giornata dei Risvegli per la ricerca sul coma - Vale la pena", pag. 98-104, Bologna, 4-5 ottobre 2002.

SCARSO G., ROSSI A., MASCIA L., URCIOLI R., (2003), *La musica nella terapia del coma*, Edizioni Minerva Medica, Torino.

SCHNEIDER M., (1987), *Il significato della musica*, Rusconi, Milano.

SIMS A., (2004), *Introduzione alla psicologia descrittiva*, Terza Edizione, Raffaello Cortina Editori, Milano.

STANDOLA B., AVESSANI R., (1997), *La metà del dottor Standola*, Protei Editori, Verona.

SLOBODA J.A., (2001), *La mente musicale*, Il Mulino, Bologna.

STERN D.N., (1987), *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino.

TEASDALE G., JENNETT B., (1974), *Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale*, Lancet, 13: 81-4.

The Multi-Society Task Force on PVS, (1994), *Medical aspects of the persistent vegetative state*, New England Journal of Medicine, 330: 1572-9.

TOMATIS A., (1993), *L'orecchio e la voce*, Baldini e Castoldi, Milano.

VERDICCHI A., ZANOTTI B., (1999), *Il coma & Co.*, New Magazine Edizione, Trento.

WHYTE J., DI PASQUALE M.C., VACCARO M., (1999), *Assessment of command-following in minimally conscious brain injured patients*, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 80 (6), 653-60.

Il perfetto ultimo respiro

di Ilario Toso

Circa dieci anni fa viaggiavo in treno con Giovanni Maria Rossi. Andavamo a un convegno a Milano. Nella sua Milano.

Era oramai difficile passare un po' di tempo insieme: aveva ripreso a girare, a vagabondare. Era ripartito in cerca di qualcosa che, forse, neppure lui conosceva. Quella fu per noi l'occasione per abbandonarci al ricordo delle tante cose fatte insieme e di come eravamo cambiati da quel lontano 1986 in cui si costituì un piccolo gruppo di persone che avevano voglia di esplorare alcune delle tante identità della musicoterapia.

Ricordammo l'inizio nei vecchi padiglioni dell'ex ospedale psichiatrico con quelle persone che lui non riusciva a chiamare residuo manicomiale. L'ascolto della musica aveva per qualcuna di loro l'effetto della pioggia dopo tanta siccità: immagini e parole si dischiudevano e potevano diventare racconto, una forma di incontro. Poi è venuta la psichiatria più "nobile", quella riabilitativa e terapeutica. Qui le persone erano più giovani ma comunque segnate in profondità dalla malattia: con loro abbiamo vissuto il tempo del gioco con il mondo sonoro-musicale che abbiamo accostato e lasciato contagiare da tante altre forme espressive: il movimento, il disegno, la parola, il gesto teatrale, l'improvvisazione. Per Giovanni il fulcro era sempre ampliare le possibilità di relazione e di scambio, anche attraverso i linguaggi più diversi, in una dimensione di semplicità, accoglienza e rispetto. Era convinto che questa fosse la pietra angolare, la testata d'angolo di ogni possibile altro intervento.

Il ricordo si è fatto più sofferto quando siamo tornati alle esperienze con adulti autistici istituzionalizzati. Gli erano costate molto quelle sedute. Tentare di ri-animare queste persone congelate in un'esistenza immobile andava al di là delle sue forze, forse perché ritrovava in loro la traccia di una materia che lo abitava, e che in un tempo della sua vita lo aveva fermato e costretto ad essere paziente e non curatore. Parliamo di come solo il guaritore ferito conosce il territorio della sofferenza e dello smarrimento, e solo grazie a questa conoscenza diretta, al dolore personale, lo può attraversare e riattraversare, accompagnando altri in questa umana avventura. Imparando a capire quando fermarsi.

Nel nostro ricordare ci accorgemmo che il lavoro sul respiro e sulla voce rimaneva sempre presente e vivo sullo sfondo dei tanti cambiamenti e sperimentazioni. In questa dimensione Giovanni trovava una sorta di completezza espressiva e ne ricavava una grande pienezza umana. Forse perché parlava dell'incontro fra il "respiro" (maschile) e la "voce" (femminile) come si potrebbe parlare di un incontro fra due innamorati e usava immagini poetiche ("il lago di fiato", "la piuma che scivola sul lago di fiato") per aiutare ad espandere la quantità di respiro, e altre ancora ("il soffio leggero che muove la fiamma senza spegnerla") per annunciare la nascita di qualcosa che ancora non è voce ma presto lo sarà.

In quel viaggio in treno, parlando delle acque del respiro e dell'espressione sonora che ne emerge, salì in me un'immagine particolare che piacque tanto a Giovanni,

pensando alla sua vita dedicata a liberare la voce propria e altrui: vedevo lui in piedi, intento a fare una lunga profonda inspirazione, con i suoi usuali ampi gesti delle braccia, disegnare come una partenza d'ali, riempire il suo "lago" di fiato e tendersi verso il suo perfetto, ultimo respiro. Il compimento per lui di tanta ricerca.

In questo andare seguiva il suo entusiasmo e il suo generoso naso. Quel naso che durante le sue lezioni di vocalità, o meglio di "Voce, Persona, Comunicazione", usava per esemplificare mirabili ispirazioni, ma che nella vita sembrava per lui fonte di ispirazione. Aveva un forte contatto con il suo istinto, annusava l'aria, e si fidava.

Il volume riunisce riflessioni e studi sul tema della voce e delle sue possibili applicazioni nella relazione musicoterapica. Studiosi e musicoterapisti forniscono approfondimenti teorici sull'argomento a partire dalla più recente letteratura internazionale e mettono a confronto esperienze di lavoro su di sé e su pazienti in condizioni diverse, dalla sordità agli stati di coma.

Da queste analisi esce un panorama denso di osservazioni e di proposte che testimoniano l'incredibile ricchezza della voce come strumento di relazione e di cura, perché nella voce si intrecciano la dimensione dell'unicità della persona - quella del terapeuta e quella di colui o colei di cui si prende cura - con la dimensione della relazionalità. La voce esprime il sé di ciascuno, ma lo esprime - come comunicazione o invocazione - già sempre a qualcuno, nell'attesa e nella speranza di un ascolto che si faccia dialogo.

Maria Videsott, presidente del Centro Trentino Musicoterapia, svolge attività di insegnamento e di supervisione nell'ambito della musicoterapia e della formazione degli insegnanti di sostegno.

Elena Sartori, musicoterapista esperta di vocalità, collabora con il Centro Trentino Musicoterapia.

