

# *Blues is the Haler: il blues è il guaritore ovvero l'utilizzo della musicoterapia umanistica trasformativa nel trattamento dei problemi alcol correlati*

*Roberto Marzari, Ottaviano Cricenti, Gabriele Brandolisio, Matteo Bulfon, Enrico Tomaselli,  
Rosanna Purich\**

## **Introduzione**

L'impiego della musica a scopi curativi risale a più di 3.000 anni fa (Ezzu e Messaglia, 2006).

I primi strumenti primitivi dovevano servire a contrastare gli spiriti maligni e a debellare le malattie: si credeva che la musica avesse a che fare con il divino ed avesse, dunque, un potere taumaturgico.

Musica e medicina erano intrise delle medesime valenze: nei riti sciamanici la guarigione passava attraverso il fenomeno dell'incantesimo per mezzo della fusione di ritmo e suoni.

Gli strumenti fabbricati con parti di animali uccisi erano considerati speciali, come se il suono prodotto venisse da un altro mondo.

L'idea che le creature morte potessero parlare attraverso gli strumenti musicali fatti con parti del loro corpo era diffusa; i dispositivi più comuni erano flauti, corni derivati da ossi di animale, tamburi e percussioni costruite con le pelli, che producevano un unico suono di altezza indeterminata e richiedevano una tecnica esecutiva assai modesta.

Strumento importantissimo per la sopravvivenza e per procurarsi il cibo fu l'arco che serviva sia per cacciare, sia come strumento musicale se dotato di risuonatore.

Si pensa che la musica strumentale sia nata dopo quella vocale e che abbia avuto origine dalla percussione del corpo associata ai passi di danza.

I molteplici strumenti musicali che con il passare del tempo si sono affinati possono essere raggruppati in quattro categorie principali:

- **idiofoni:** sono quelli più arcaici che partono dalla "body percussion" allo sfregamento di bacchette, bastoni, xilofoni, campane, sonagli;
- **membranofoni,** che comprendono tutti i tamburi di tutte le dimensioni, formati da delle tensioni di pelli di animale, assai diffuse nelle culture primitive;
- **cordofoni:** sono strumenti che hanno delle corde che vibrando emettono un suono, poco diffuse nelle culture primitive;

*\* Struttura Complessa Dipendenze Comportamentali e da Sostanze Legali, Dipartimento delle Dipendenze, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste.*

- **aerofoni:** sono ausili con cui si ricava il suono mediante la vibrazione di una colonna d'aria come flauti ricavati da ossi di animali, risalenti ai primi periodi della preistoria.

Nell'antichità numerosi testi indicano un evidente potere della parola e del suono sull'emozione: «nella Genesi apprendiamo come "lo spirito di Dio" (che possiamo pensare come respiro, pneuma o vento) si muova nel "buio... del profondo" (una metafora per l'inconscio).

Se leggiamo il testo con attenzione appare chiaro che il primo intervento non fu la distinzione tra buio e luce, ma piuttosto l'annuncio acustico dell'intenzione: "E Dio disse..."» (Ezzu e Messaglia, 2006).

Secondo Ezzu e Messaglia anche nel Vangelo l'incipit rimanda all'intento acustico (In principio era il Verbo); dunque la creazione dell'Universo partì da un suono, il Yhy ebraico, il Fiat della Bibbia, il Kun islamico di indubbia componente o caratteristica sonora.

Nella mitologia induista la musica era riservata agli dèi che ebbero pietà degli sforzi umani portando tra gli uomini la musica per alleviare le sofferenze.

Pur presentando una estrema varietà di livelli evolutivi, nei riti tribali si possono rilevare alcuni aspetti comuni e costanti: la musica non era considerata un'arte fine a se stessa, dotata di una estetica sensibile, ma una pratica calata nella quotidianità, nella società, senza un preciso scopo artistico; i suoni e ritmi scandivano e accompagnavano, nella loro ripetitività, le fasi e gli eventi del giorno, del mese e dell'anno.

C'era un canto per nascere, uno per morire, un motivo per la semina, uno per il raccolto, una melodia per alleviare o guarire le malattie del corpo e della mente, un suono per cacciare e pescare, o per placare le divinità.

Solitamente questi canti erano molto semplici, monodici, e iteravano delle melodie composte da poche note che potevano fungere sia da bordone, sia da ostinato, che da canone.

Nelle esecuzioni tribali la musica aveva carattere improvvisato: una variazione estemporanea di cellule melodiche e ritmiche, col tempo diventa più complessa e così la musica da logogenica e patogenica diventa melogenica; passa da mera ripetitività occasionale che scandiva i tempi giornalieri a nuova coscienza di creatività, nuova ricognizione del bello, nuova ricerca dell'estetica musicale.

La musica cominciò a rivestire un'importanza fondamentale nella vita sociale e nella concezione della nascita della vita; il suono o la parola cantata o parlata era pertanto considerata

strumento di creazione e avvicinava al divino attraverso la preghiera e la meditazione: «i concetti di musica e particolarmente di musicoterapia sono rimasti associati a quello di armonia universale, con la sola accentuazione, in alcuni periodi, del versante soggettivo (l'armonia interiore dell'individuo) in rapporto al versante sociale, con riferimento secondo il caso ad aspetti religiosi o psicologici [...]. Si tratta comunque di un fenomeno universale, in quanto il potere terapeutico della musica è stato segnalato e utilizzato in tutte le culture» (Lecourt, 1998).

L'etnomusicologia spiega come la trasmissione orale sia stata l'unico mezzo per tramandare la musica nelle culture primitive: prima dell'avvento della scrittura, e anche dopo, non si sentiva l'esigenza di scrivere alcuna notazione musicale; la trasmissione intergenerazionale avveniva mediante sforzo mnemonico, attraverso l'ascolto e l'emulazione.

L'antropologia culturale ha dimostrato come non esista civiltà umana che non si sia interessata a vari livelli della musica e degli effetti del suono sull'uomo: la musica era spesso considerata un dono degli dei e la voce, che era una mera manifestazione della volontà del Divino, veniva associata al suono degli eventi naturali come il rumore del tuono, del lampo, del fruscio delle foglie, dello sciabordio della battaglia.

Molti miti descrivono la nascita dell'universo come esplosione di un suono primordiale; l'essere umano era il principio, intriso della musica del Creatore, che col tempo perse mantenendo solamente la voce; l'uomo canta per ricontattare e per arrivare il più possibile vicino all'Assoluto, per ritrovare il suo centro esistenziale.

Il canto acquista sempre più una valenza importantissima per l'incontro personale con il Divino, col mistero; tutti gli eventi sociali vengono coadiuvati dal suono attraverso preghiere corali, canti, musiche, anche per il tramite di sciamani.

Il canto esprimeva le varie gamme dei sentimenti umani che servivano per adorare o placare la volontà divina, giustificando i propri comportamenti.

Alan Parkhurst Merriam, etnomusicologo statunitense, nella sua *Antologia della Musica* scrive: «la musica ha sempre accompagnato ogni profonda esperienza umana, dal lutto ai festeggiamenti. I popoli se ne sono sempre serviti per esprimere quello che non avrebbero saputo comunicare a parole, ogni tipo di musica serve, infatti, a suscitare, esprimere e manifestare emozioni» (De Monte, 2012).

## La musicoterapia

Dal '700 il dott. David Campbell difese l'uso della musica nella pratica medica, specialmente nel trattamento delle malattie nervose e cerebrali, in quanto in grado di rallentare e/o accelerare la circolazione sanguigna, rimuovendo l'eccessiva pressione nel cervello.

Il dott. Borderout raccomandava la musica nei soggetti affetti da apoplezia o per le febbri nervose intermittenti e/o contagiose.

Il primo trattato di musicoterapia risale al musicista Richard Brockesby, che si interessava dell'influenza della musica sulle varie malattie, soprattutto mentali; anche il medico S. Porgeter approfondì il rapporto musica-malattia.

Verso la fine del XIX sec. Carl Stumpf approfondì la psicologia del suono e l'influenza che l'organismo umano subisce attraverso la musica.

Si crea così la base della musicoterapia moderna che si differenzia da quella antecedente perché non si basa su nozioni empiriche o rituali, ma su studi condotti attraverso criteri scientificamente riconosciuti (Ezzu e Messaglia, 2006).

La musicoterapia è dunque una professione intellettuale che utilizza il suono per aprire i canali di comunicazione e implementare i processi di socializzazione per migliorare la qualità della vita.

Si concentra sullo studio e sulla ricerca degli effetti che il suono ha sull'organismo umano e le varie possibilità di cura, prevenzione e riabilitazione in tutti gli ambiti di intervento. La musica veicola emozioni e sensazioni intervenendo attraverso un approccio olistico: la musica, in ambito terapeutico, ha valenza universale poiché difficilmente risulta indifferente all'uomo.

Nel setting terapeutico l'applicazione della musicoterapia rappresenta un beneficio anche per lo stesso terapeuta; facilita l'atteggiamento empatico, migliora le competenze comunicative verbali e non verbali, aiuta ad amare se stessi e il prossimo e a intraprendere una ricerca introspettiva sulla propria conoscenza interiore.

La si può considerare anche una risorsa pedagogica oltreché psicologica avendo essa stessa una pedagogia insita: la musica può essere vista come veicolo d'intrattenimento e di svago e come metodo potentissimo per affinare la sensibilità e la comunicazione. Interessa la medicina in quanto curativa: attraverso i canali sensoriali interviene sui disagi fisici, psicologici, psicopatologici al fine di mantenere e migliorare per quanto possibile la salute, sia tramite incontri individuali che di gruppo ed è applicabile sui bambini, sugli adulti e sugli anziani.

È un linguaggio non verbale che accomuna tutti gli uomini indipendentemente dalla loro razza ed estrazione economica, sociale e religiosa e risulta complementare con altre discipline della medicina tradizionale.

La musicoterapia è una pratica che attraversa la sfera emotiva della persona che è in ascolto: la parola, la musica, il suono, il silenzio possono vincere resistenze che naturalmente si esprimono nei rapporti interpersonali, anche in ambito terapeutico. Occorre tuttavia ricordare che i percorsi terapeutici, per risultare efficaci, devono incontrare la motivazione del soggetto, e le esperienze musicali che ne derivano, come pure i rapporti che si sviluppano, servono come elementi propulsivi, come forze dinamiche che facilitano il cambiamento. Nella musicoterapia ci si concentra sulla globalità della persona e si evita di mettere in primo piano il problema espresso; si favorisce lo sfruttamento di risorse nascoste e si promuove l'integrazione psicologica, emozionale e relazionale anche attraverso il processo creativo nel tentativo di rivalutare, armonizzare e dare maggiore dignità alla propria musica interiore, al proprio diritto di esistere, di esserci.

Secondo Ezzu e Messaglia, il concetto di musicoterapia come disciplina a carattere scientifico si sviluppa verso la fine del XVII sec.: cambia il modo di considerare l'uso della musica per scopi terapeutici; da un'idea magico-religiosa e/o sciamanica a carattere dogmatico si passa a una più scientifica, supportata da concetti razionali.

Il primo trattato di musicoterapia è stato scritto nel 1700 dal medico musicista Richard Brockiesby a Londra e in Italia i primi esperimenti per curare i pazienti con la musica furono condotti da Biagio Gioacchino Miraglia (1814-1885) che introdusse nell'ospedale di Aversa forme embrionali di ergoterapia, di musicoterapia e psicodramma.

La musica applicata alla malattia nasce, con fondamenti scientifici, dal sapere medico.

Le riflessioni della psicoanalisi sulla comunicazione non verbale, l'idea filogenetica di Darwin di una continuità tra comportamento umano e animale rilevabile soprattutto nella persistenza di modelli comportamentali fondati sul non verbale (gesti, espressioni facciali di emozioni) hanno portato a una profonda trasformazione del concetto di terapia fondata sulla musica: «il rapporto organismo- suono rilevava in questo contesto l'esistenza di una relazione molto antica uomo- ambiente, sia sul piano della filogenesi (sviluppo della specie) sia dell'ontogenesi (sviluppo del singolo individuo).

Darwin ipotizzò che una certa qualità musicale della voce esistesse nell'uomo ancor prima della comparsa del linguaggio e che una medesima capacità di emettere suoni fosse presente in gran parte del mondo animale [...] quando la voce è usata da una persona adulta sotto la spinta di forti emozioni, tende ad assumere una qualità musicale che ricorda le prime espressioni preverbalmente usate durante l'infanzia e simili, per certi aspetti, a espressioni vocali adoperate nel mondo animale» (Robert e Bunt, 2002).

Il contributo dato dalla scoperta dell'inconscio era connesso agli stati primitivi dei livelli ontogenetici e filogenetici; da qui lo sviluppo della concezione che un disturbo mentale possa essere affrontato non solo con l'assunzione di sostanze psicoattive ma anche con il rapporto medico-paziente.

Gli studi indirizzarono l'attenzione sullo sviluppo del neonato e il mondo esterno e lo stretto rapporto con la madre.

Lo sviluppo della musicoterapia come professione clinica si basa sia su risposte fisiologiche dell'organismo determinate da una stimolazione sonora, sia sulla costruzione terapeutica con le sue regole fondamentali.

La necessità di una osservazione scientifica del comportamento è dovuta a un'analisi del rapporto paziente-terapeuta nei suoi aspetti transferali e controtransferali.

Ciò risulta simile anche sul campo della musicoterapia e l'obiettivo principe è quello di capire quanto avviene nella mente di chi ascolta la musica, di chi la esegue e di chi la compone. Le prime applicazioni rudimentali del suono alla malattia risalgono alla fine del XIX sec. - inizi del XX sec. quando venivano invitati negli ospedali musicisti che, suonando, alleviavano le sofferenze dei pazienti; dopo la prima Guerra Mondiale in Gran Bretagna furono istituiti i primi gruppi musicali che avevano il compito di somministrare una terapia sonora per allietare i degenti e nella seconda Guerra Mondiale questa iniziativa fu proposta anche in America del Nord.

Durante queste sedute si notò che l'applicazione musicale, sia registrata che suonata, portava a dei cambiamenti fisiologici macroscopicamente visibili; cambiavano la respirazione, la pressione sanguigna, i riflessi muscolari e anche l'umore delle persone.

Si creò quindi un interesse sempre maggiore riguardo questo fenomeno e si incominciò a studiare questa disciplina fino alla costituzione di scuole di specializzazione ufficiali.

Il primo corso universitario di Musicoterapia si svolse nel 1919 presso la Columbia University, negli USA, e successivamente, solo nel 1944, nello stato del Michigan, venne inaugurato il primo corso quadriennale di specializzazione.

Le ricerche cominciarono a dare i propri frutti e dimostrarono l'efficacia della musica sul soggetto malato.

L'attenzione si concentrava sul processo empatico nella relazione con il soggetto e nell'esplorazione delle emozioni e questa nuova prospettiva di tipo umanistico suggerì l'idea di lavorare con la musica prodotta sia dal terapeuta che dal paziente stesso. La musica e le sue potenzialità sono state prese in esame e studiate con metodi di ricerca specifici sul suono, come la fisica acustica e psico-acustica, per capire come sfruttare al meglio la musica come terapia e delineare la sua efficacia. «Per certi aspetti il problema della ricerca in musicoterapia presenta punti in comune con la ricerca in psicoterapia. In entrambi i casi si osservano e descrivono eventi unici – in quanto l'individuo è unico e diverso in ogni istante – così come è unico e soggettivo l'osservatore e conseguentemente la sua valutazione» (Ezzu e Messaglia, 2006).

Per questa difficoltà si cerca di individuare attraverso il racconto del percorso terapeutico del paziente e mediante il supporto di videocamere, degli elementi che permettano di delineare i processi in maniera più obiettiva possibile cogliendo aspetti comuni e diversità da più osservatori, anche quelli non presenti nel setting terapeutico, evitando un coinvolgimento emotivo che potrebbe condizionare lo studio.

Questo metodo è detto ricerca qualitativa perché permette un approccio descrittivo ma non può analizzare i vissuti profondi del soggetto.

Esistono anche studi statistici e matematici che interessano l'aspetto quantitativo, più complessi ma che danno la possibilità di studiare tramite griglie, protocolli, test i rapporti causa-effetto in relazione a età, sesso, razza, estrazione sociale.

Le diverse scuole di pensiero hanno sviluppato metodi musicoterapeutici diversi con l'obiettivo comune di prevenzione, cura, riabilitazione della persona presa in carico.

Si individuano due tipologie di musicoterapia; la prima è detta musicoterapia recettiva, nella quale vengono usati ausili di riproduzione musicale mediante un ascolto guidato che facilita l'immaginazione, la percezione, la rielaborazione del vissuto emozionale durante la seduta, mediante un confronto verbale. Si basa sull'ascolto di musiche somministrate attraverso stereo, computer e la scelta dei brani viene proposta dal cliente; nel caso di pazienti impossibilitati a decidere per lesioni gravi decide il terapeuta.

La seconda è detta musicoterapia attiva: l'interazione sonora tra cliente e terapeuta avviene mediante l'uso di strumenti musicali per instaurare un dialogo sonoro.

Consiste in un insieme di tecniche assai eterogenee, in quanto fondate in differenti presupposti e appartenenti a diverse scuole di pensiero, che hanno come comune denominatore la manipolazione da parte del paziente, di strumenti musicali o oggetti d'uso comune che possano essere utilizzate per produrre suono, al fine di stabilire una comunicazione e una relazione più profonda e di conseguenza indurre modificazioni e cambiamenti nei pazienti stessi.

In genere le tecniche sono quelle dell'improvvisazione.

Nelle sedute la musica non è mai l'unico elemento, in quanto, entrano sempre in gioco altri canali di comunicazione non-verbale, in particolare quelli legati al corpo e al movimento.

La musica usata in terapia agisce grazie all'espressione sonora: prende in considerazione la salute della persona e mette in primo piano, specialmente nei modelli umanistici e in particolare modo nell'approccio musicoterapico, come primario strumento di lavoro, la relazione.

Sembra una condizione facilmente attuabile, spontanea e semplice da ottenere; tuttavia, per gli approcci umanistici, affinché la terapia sia funzionale, efficiente ed efficace, si deve attuare la base per una buona relazione terapeutica partendo dall'ascolto empatico: il terapeuta deve essere presente nell'*hic et nunc* per creare un solido *rapport*.

Secondo Rogers (1989), «nelle relazioni interpersonali che si propongono come fine lo sviluppo della personalità – siano esse tra terapeuta e paziente tra genitore o figlio o tra insegnante e studente – ci sono tre condizioni fondamentali che creano il “clima” favorevole alla “crescita”, creano cioè i presupposti per l'autorealizzazione: la congruenza, l'accettazione incondizionata e la comprensione empatica».

Se la relazione è ben strutturata durerà nell'arco di tutta la terapia e anche oltre; per creare un rapporto sincero, alieno da secondi fini che esulino dall'approccio terapeutico, è necessario, soprattutto nei momenti più difficili, dare l'esempio con il proprio stile di vita propositivo, credibile; “la credibilità convince”.

La credibilità infatti è un presupposto essenziale del convincimento e si accompagna in questo con il comportamento autentico.

Qualsiasi modo di comportarsi in contraddizione con la vera interiorità di un uomo suona inautentico, falso e forzato.

Dal momento che tenti di dare a intendere qualcosa agli altri, ciò va a detrimento della tua autenticità e quindi a detrimento della credibilità e fiducia.

È un buon rapporto privo di una relazione di fiducia “è assolutamente inconcepibile” (Diemberg, 2013).

L'approccio musicoterapico da molta importanza alla credibilità del terapeuta; è necessario quindi percorrere un processo di autoconoscenza tendente alla verità con lo scopo di avere con l'altro un rapporto ecologico e genuino: «ogni confine del mondo della conoscenza è solo la proiezione della nostra tendenza separativa della mente.

I limiti, le linee di confine di ogni tipo non si riscontrano nel mondo reale, ma solo nell'immaginazione della persona che traccia la mappa» (Cremaschi, Trovesi e Scardovelli, 2005).

L'aspetto più importante nel lavoro musicoterapico è la relazione: senza una sana relazione tutte le prestazioni che si faranno saranno poco efficaci o addirittura inefficienti e controproducenti per il paziente

Se il terapeuta non si è liberato dai propri fantasmi, inoltre, difficilmente potrà aiutare il prossimo, confonderà il cliente creandogli dipendenza, anzi ci saranno delle proiezioni, delle emozioni parassite delle sue sub personalità che inquineranno il rapporto, creeranno false aspettative, alimentando l'aspetto egoico e narcisista del terapeuta, indirizzato, come suggerisce la società odierna, verso falsi miti, verso il potere e la celebrità: «Ci sono tanti livelli di controtransfert, quanti sono i livelli della personalità. Se l'emozione del terapeuta deriva da un suo bisogno carenziale, cioè dall'emergere di una sub personalità, cosa che non si può mai escludere, esprimere quest'emozione non solo è inutile, ma decisamente dannoso per il cliente» (Ghiozzi e Scardovelli, 2003).

## Musicoterapia Umanistico Trasformativa (MUT)

In Italia negli ultimi anni sono nate diverse scuole di musicoterapia e, pur seguendo metodologie di insegnamento diverse, hanno in comune la cura della persona; ognuna fa riferimento a uno studioso o a un modello teorico o a una specifica metodologia di intervento che può essere di tipo *psicoanalitico*, *psicosomatico*, *somatico*, *umanistico*.

La MUT è un approccio musicoterapico umanistico nato dall'intuizione e dall'esperienza pluriventennale del Prof. Roberto Ghiozzi; dopo aver svolto la professione di musicista e aver suonato in diverse parti del mondo si è dedicato allo studio della musicoterapia e di altre discipline complementari elaborando nuove proposte innovative sulla cura della persona attraverso la musica e mediante tecniche molto efficaci di relazione.

È nel 1995 che si è sviluppato questo approccio, in seno al Gruppo di Studi di Ricerca della Cattedra di Pedagogia Speciale dell'handicap dell'Università di Verona, di cui il Prof. Roberto Ghiozzi è stato membro dal 1995 al maggio del 2010, anno della dismissione della Cattedra e accreditato presso la Facoltà delle Scienze della Formazione della suddetta Università.

La MUT è un *approccio* in costante evoluzione, aperto a tutte le proposte significative che siano in accordo con i presupposti dell'approccio stesso e che abbiano una valenza positiva sulla presa in carico globale del paziente per implementare l'efficacia dell'intervento terapeutico; si avvale del metodo della *ricerca-azione*, di primaria importanza perché permette di aumentare le conoscenze in molti ambiti di intervento; per questo la si può definire anche una musicoterapia di tipo *sperimentale* che permette una visione olistica, più ampia e globale.

I riferimenti dell'approccio, oltre che le scienze musicali, sono le scienze umanistiche, la pedagogia, la psicologia umanistica, la filosofia, le scienze mediche.

La relazione che si crea nella diade paziente-terapeuta è di tipo circolare: la relazione è trasparente e fornisce una sicurezza al paziente che facilita il processo di evoluzione e auto-realizzazione; questa relazione circolare empatica offre la possibilità di una profonda trasformazione; infatti un obiettivo è incentivare gradualmente, a tappe, la persona alla propria autoconoscenza rispettando i tempi fisiologici di maturazione, senza forzatura alcuna, per portare lo stato-problema allo stato-risorsa, partendo dai vari blocchi emotivi interiori per raggiungere la trasformazione.

Ci si concentra sui valori umani con l'approccio globale alla persona; si basa la relazione sull'ascolto empatico, sulla trasparenza, sul non giudizio, sulla congruenza, sulla coerenza.

È *musicoterapia* in quanto l'intervento terapeutico è basato sul suono, con le musiche, con tecniche originali che ricomprendono anche l'improvvisazione clinica;

- *umanistico* in quanto recepisce le scienze umanistiche, incentrandosi sulla qualità della relazione e sulla esperienza personale del cliente; è amplificata l'importanza della crescita del terapeuta attraverso l'approfondimento di auto ricerca e auto-analisi, che possa diminuire il pericolo di inquinamento delle sub personalità, proiezioni, interpretazioni fuor devianti che possano inficiare la relazione stessa di aiuto;
- *trasformativa* perché promuove i processi ecologici di autorealizzazione e crescita spirituale del soggetto e contemporaneamente anche del terapeuta.

La relazione empatica circolare tra terapeuta e cliente, mediata tra il suono - ritmo - musica, crea un contesto protetto che facilita la crescita della persona e la trasformazione delle proprie ferite.

Si parte dal presupposto (legge della fisica termodinamica), che niente possa essere distrutto, ma solo incanalato in forme ecologiche di espressione e quindi trasformato.

## La musicoterapia in ambito residenziale alcolico: un progetto sperimentale

L'approccio musicoterapico è stato introdotto all'interno dei programmi di trattamento per pazienti con problemi alcol correlati presso la Struttura Complessa Dipendenze Comportamentali e da Sostanze Legali afferente al Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste con i seguenti obiettivi specifici:

- Favorire il benessere dei partecipanti.
- Avvalorare le potenzialità.
- Rafforzare la consapevolezza del Sé in relazione alla sfera musicale.
- Cogliere l'importanza del suono nell'ambito curativo: musica come elemento sonoro per incrementare l'omeostasi.
- Uso della musica quale veicolo per il dialogo, l'accettazione e la comprensione nell'ambito sociale.
- Favorire il benessere dei partecipanti attraverso l'espressione corporea, vocale e l'uso di strumenti semplici.
- Offrire all'utenza un percorso riabilitativo che tenga conto delle istanze sociali, implementando l'attenzione alla propria essenza.
- Sperimentare attraverso il suono il proprio corpo riscoprendo le proprie potenzialità celate dall'abuso di sostanze alcoliche e/o farmacologiche.
- Migliorare e/o stabilizzare il quadro psico-fisico in particolare riguardo le persone che presentano patologie fisiche e psichiche correlate all'abuso d'alcol.
- Promuovere la motivazione alla cura di sé e delle proprie relazioni di vita per favorire una migliore ed efficace risposta adattiva alla nuova condizione, aumentando la propria autostima.
- Supportare le fasi della disintossicazione dedicando una maggiore attenzione al proprio corpo ed alla gestione della parte emotiva che può essere elicitata più facilmente dai suoni prodotti e/o ascoltati.
- Sostenere la persona nell'ambito delle proprie relazioni familiari e sociali migliorando il rapporto interpersonale verso la rete di supporto e di sostegno.
- Prevenire eventuali decisioni di abbandono prematuro del percorso terapeutico in essere (drop out).
- Valutazione dell'evoluzione del craving nell'arco del percorso.

## Materiali e metodi

La cornice è stata il trattamento residenziale per soggetti con PAC (problema alcol correlato), dove l'approccio musicoterapico ha avuto uno spazio settimanale di 2 ore, la domenica, per 6 settimane consecutive, rivolto alle persone in carico al Servizio con un programma in regime di ricovero e di day hospital. La partecipazione ha visto il coinvolgimento di 20 persone.

All'inizio ( $t_0$ ), a metà ( $t_1$ ) e a conclusione del percorso ( $t_2$ ) è stato somministrato un questionario autovalutativo finalizzato ad avere dei rimandi soggettivi rispetto all'esperienza musicoterapica.

Al tempo  $t_0$ ,  $t_1$  e  $t_2$  è stata somministrata una scala di valutazione visuale del craving.

Una scheda clinica contenente notizie relative al PAC ed alla terapia farmacologica in atto è stata redatta prima dell'inizio del percorso.

A conclusione, è stata prodotta una relazione, con riferimento a ogni singolo utente, con l'individuazione dell'andamento dell'assunzione delle terapie farmacologiche prescritte, l'evoluzione del craving, e l'eventuale beneficio dell'intervento musicoterapico sul *self-empowerment* e sul benessere generale della persona.

I risultati preliminari basati sulla valutazione esclusivamente qualitativa delle dimensioni e degli item osservati suggeriscono ulteriori approfondimenti ed aprono degli spiragli per una prospettiva di trattamento del problema alcol correlato in ambito residenziale che si avvalga del contributo della musicoterapia.

## Bibliografia

- Cremašchi Trovesi G., Scardovelli M. (2005). *Il suono della vita: musicoterapia fra famiglia, scuola, società*. Roma: Armando.
- De Monte T. (2012). *La musica. Linguaggio dei cieli*. Tavagnacco: Edizioni Segno.
- Diengerg T. (2013). *Economia e spiritualità, Regola francescana e cultura d'impresa*. Tr. it. Bologna: Edizioni Dehoniane.
- Ezzu A., Messaglia R. (2006). *Introduzione alla musicoterapia: storia, fondamenti, modelli, applicazioni cliniche, glossario*. Torino: Musica Pratica.
- Ghiozzi R., Scardovelli M. (2003). *La musica nel passaggio luminoso: musicoterapia con malati terminali*. Roma: Borla.
- Lecourt E. (1998). *La musicoterapie*. Paris: Presses Universitaires de France. Tr. it. *La musicoterapia*. Assisi: Cittadella Editrice, 1999.
- Robert C., Bunt L. (2002). Musicoterapia. In: *Enciclopedia della musica. Il suono e la mente*, vol. IX. Torino: Einaudi, pp. 419-439.
- Rogers C. (1989). *Client Centered Therapy*. Tr. it. *La terapia centrata sul cliente*. Molfetta: Edizioni la Meridiana, 2007.

## Ringraziamenti

Si ringrazia il Maestro Franco Trisciuzzi Cuccas in arte "Toro" per aver contribuito alla realizzazione del progetto.

Si ringrazia il Laboratorio Farmaceutico C.T. per il supporto alla realizzazione della newsletter.

