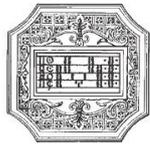


**Conservatorio di musica “L. Campiani”**  
**CORSO TRIENNALE DI MUSICOTERAPIA**



Conservatorio di Musica  
«Lucio Campiani» - Mantova

**SINDROME DI TOURETTE,  
MUSICA E MUSICOTERAPIA**

**Relatore: M° Andrea Di Giovanni**

Tesi di diploma di

**Jenni Gandolfi**

## INDICE

---

INTRODUZIONE	3
--------------	---

### Capitolo 1 - SINDROME DI TOURETTE

---

1.1	SINDROME E MALATTIA	5
1.2	BREVI CENNI STORICI E NUOVE SCOPERTE	6
1.3	I TIC	11
1.4	COME SI PRESENTANO I TIC A LIVELLO CLINICO	16
1.5	I TIC A SCUOLA	18

### Capitolo 2 - SINDROME DI TOURETTE, LA MUSICA E IL MOVIMENTO

---

2.1	IL RITMO	20
2.2	IL CASO DI MOZART	25
2.3	SINDROME E CREATIVITÀ MUSICALE	31

### Capitolo 3 - SINDROME DI TOURETTE E MUSICOTERAPIA, UNA DELLE POSSIBILI CURE

---

3.1	LA MUSICOTERAPIA, BREVI CENNI STORICI	38
3.2	CHE COS'È LA MUSICOTERAPIA	41

### Capitolo 4 - MUSICOTERAPIA CON ELSA

---

4.1	ANAMNESI E INVIO	46
4.2	ORIZZONTE TEORICO DI RIFERIMENTO	47
4.3	OBIETTIVI GENERALI DELL'INTERVENTO MUSICOTERAPICO	48
4.4	SETTING E G.O.S.	50
4.5	LE SEDUTE:	
	<i>PRIME SEDUTE DI OSSERVAZIONE, DICEMBRE 2016 – GENNAIO 2017</i>	52
	<i>SEDUTE DI FEBBRAIO 2017</i>	56

*ULTIME SEDUTE PRIMA DELL'ESTATE 2017*

*RIPRESA DOPO LA PAUSA ESTIVA, INSERIMENTO DI UNO SCHEMA NELLO SVOLGIMENTO DELLE SEDUTE:*

- *SETTEMBRE 2017* 64
- *OTTOBRE 2017* 64
- *NOVEMBRE 2017* 68
- *DICEMBRE 2017* 74

*RIPRESA DOPO LE VACANZE DI NATALE:*

- *GENNAIO 2018* 77
- *FEBBRAIO 2018* 80

CONCLUSIONE 82

BIBLIOGRAFIA 85

## INTRODUZIONE

Una nota storia riproposta da Walt Disney, ispirata alla fiaba di Hans Christian Andersen “*La regina delle nevi*”, narra di una principessa di nome Elsa che ha il potere di trasformare tutto ciò che tocca in ghiaccio. Elsa è una ragazza sensibile, che ha paura dei suoi stessi poteri, infatti, col passare del tempo, più aumentano, più diventano pericolosi e, alla fine della storia, la principessa impara a controllarli grazie all’amore.

Questa storia fa ricordare un disturbo psicopatologico quale la Sindrome di Tourette.

Chi viene colpito da questa patologia non ha il controllo di se stesso e del proprio corpo, pur trattandosi di soggetti intelligenti, direi “geniali”, dotati di una certa sensibilità ma, in questa tesi, racconterò come, grazie alla musica, il paziente può imparare a dominare i propri impulsi.

Una madre disperata in cerca di un musicoterapeuta, mi chiama al telefono parlandomi di una strana sindrome che ha colpito la figlia: la “Sindrome di Tourette”. Da qui è partito il mio interesse per questa patologia in relazione all’aspetto musicale come riabilitazione, aiuto nelle relazioni e nel miglioramento dell’equilibrio della vita del paziente: la musica può essere terapeutica anche in questa sindrome caratterizzata da tic motori e vocali multipli, imprevedibili.

Non sempre questa patologia viene riconosciuta subito, in quanto è caratterizzata da un quadro clinico molto complesso che, in principio può essere confuso con altri disturbi psicopatologici come, per esempio ADHD, ossia Attention Deficit Hyperactivity Disorder o iperattività, il disturbo oppositivo provocatorio, i disturbi dell’apprendimento scolastico, i disturbi d’ansia, ecc. Sono molte le situazioni psicopatologiche che portano i bambini e i ragazzi a muoversi in continuazione, ad avere reazioni esagerate alla minima stimolazione, che non riescono a portare a termine un compito, ecc. La sindrome di Tourette, si manifesta infatti, inizialmente con ADHD, impulsività e deficit attentivo.

In questa tesi attraverserò la sindrome partendo da un’analisi linguistica, storica, psicopatologica, arrivando all’ approccio musicale e musicoterapico che ho utilizzato per

aiutare Elsa, una bimba di 6 anni, a convivere con questa patologia che stava devastando sia lei che la famiglia, e ad integrarsi al meglio a scuola e nella società.

Nel mio approccio, ho utilizzato la tecnica della musicoterapia attiva e, passando per il metodo di Rolando Benenzon, mi sono appoggiata in particolar modo, tra le altre, alle teorie di Pier Luigi Postacchini, Daniel Stern, Mercedes Pavlicevic e di Edith Lecourt, le quali mi hanno accompagnata in questo cammino verso la luce di un tunnel che sembrava senza fine.

Aleksandr Romanovič Lurija<sup>1</sup>, in una lettera ad Oliver Sacks:

“...la comprensione di una tale sindrome amplierà necessariamente, e di molto, la nostra comprensione della natura umana in generale. Non conosco nessun'altra sindrome che abbia un interesse paragonabile.”

---

<sup>1</sup> (1902 –1977) medico, sociologo e psicologo sovietico che si occupò dei disturbi correlati alle disfunzioni della corteccia pre-frontale e che ebbe per questa sindrome un interesse particolare

# CAPITOLO 1

## SINDROME DI TOURETTE

### 1.1 SINDROME E MALATTIA

Prima di analizzare questa patologia “dai mille tic”, occorre chiarire la differenza tra “sindrome” e “malattia”. Per “malattia”, s’intende un quadro patologico ben preciso, caratterizzato da una propria “identità”, che nella medicina occidentale è definito come una condizione di disturbo di cui si conoscono le cause, quali per esempio, un trauma, un agente infettivo, batterico, virale che determina un quadro preciso dai caratteri costanti rappresentati dai vari elementi clinici. Per “Sindrome” s’intende un insieme di condizioni cliniche differenti, che hanno in comune elementi affini. Si tratta di un raggruppamento di condizioni patologiche di eziologia ancora incerta, aggregati da elementi epidemiologici-clinici e semiologia simili (tutti per esempio comportano febbre, oppure compaiono in estate, ecc.) di cui non è ancora nota con certezza la causa alla quale poter collegare sintomi corrispondenti. Esistono molti tipi di sindrome, come per esempio l’influenza stessa, in quanto, oltre a non avere una sola la causa, non è sicuro il modo in cui agiscono eventuali complessi di causa. La sindrome è un modello interpretativo temporaneo attraverso il quale si procede per similitudini, attraverso dei tentativi terapeutici.

Ciò rimanda a due correnti fondamentali, che gettarono le basi della moderna psicopatologia durante il 1800: la corrente positivista e quella fenomenologica. La corrente organicista di matrice positivista, all’inizio della storia della psichiatria ipotizzava che i disturbi mentali provenissero da lesioni oppure anomalie cerebrali. I positivisti supponevano che il disturbo mentale dovesse essere riconducibile a livello anatomo-patologico ad un’anomalia o una malformazione. La corrente organicista dà la preminenza alla fisicità della persona, mentre quella fenomenologica è più spiritualista e dà la preminenza alla dimensione mentale indipendente e autonoma dalla condizione del corpo. Anche in psichiatria si tendeva a ricondurre il disturbo mentale ad una malattia cerebrale, da dimostrare attraverso l’autopsia

cercando delle malformazioni e anomalie della struttura cerebrale. Persino Freud inizialmente, sosteneva la riconducibilità dei disturbi psichici ad una base organica finché si scontrò con il disturbo isterico, per il quale non si riuscirono a trovare delle lesioni cerebrali del sistema nervoso centrale. Quindi, Freud stesso capovolse il modello positivista da cui era partito arrivando ad una posizione rivoluzionaria che affermò l'esistenza dell'inconscio, del quale non c'è traccia in sala anatomica ma che condiziona profondamente la vita dell'essere umano. Freud affermò in questo modo, che l'uomo è dominato inconsapevolmente dagli istinti positivi o negativi dando autonomia alla vita psichica rispetto all'organizzazione neurologica e crea la formazione rivoluzionaria dei tempi, affermando che il "mentale" non può essere ricondotto ad un modello neurologico. In questo modo, Freud pone le fondamenta per la psicanalisi, quindi per l'indagine dell'interiorità, a partire dalla relazione di ascolto in cui il paziente può parlare liberamente, in cui il terapeuta può analizzare i suoi sogni e accedere a all' interiorità psichica della persona di cui non abbiamo consapevolezza.

Un altro fattore da chiarire riguarda la differenza tra *segni* e *sintomi*. Per definizione, i *segni* sono indicatori obiettivi di una patologia, che possono essere riconoscibili da un'osservazione e da un osservatore esterni; i *sintomi* sono riferimenti soggettivi che il paziente riferisce di sé, quindi riguardano il versante dell'interiorità personale. Nel diagnosticare una sindrome o una malattia occorre tenere in considerazione sia i segni che i sintomi, altrimenti si rischia di cadere ad esempio, in un eccesso di obiettività: un'osservazione troppo distaccata e asettica non permette di capire i vissuti di una persona, che sono molto importanti per capire meglio la natura del segno. Il soggetto, quindi, deve aiutare il medico a comprendere la qualità del suo dolore perché si possa arrivare ad una diagnosi corretta<sup>2</sup>.

## 1.2 BREVI CENNI STORICI E NUOVE SCOPERTE

La "Sindrome di Tourette", prende il nome da George Gilles de la Tourette (medico e neurologo francese), il quale, su consiglio del maestro Jean-Martin Charcot (neurologo francese), descrisse la "Maladie des tics convulsifs". Nel 1885, egli descrisse la condizione sintomatologica di nove pazienti sulla rivista "Archives de Neurologie", i quali presentavano sia tic motori multipli ed emissioni verbali improvvisate e senza motivo, accompagnate da

---

<sup>2</sup> Henry EY, *Manuale di Psichiatria*, Elementi di Psicopatologia

insulti, oltre che da ossessioni e compulsioni e da una notevole irritabilità. Gli anni successivi la pubblicazione, furono descritti centinaia di casi della sindrome, l'uno diverso dall'altro e si scoprì che ne esistevano varie, dalla più "leggera" a quella più violenta, accompagnate da velocità di pensiero, associazione ed invenzione, mentre altre forme erano caratterizzate da una vera e propria "possessione" che, rendeva le persone impossibilitate nel crearsi una vera identità tra le, come vengono definite da O. Sacks, "spaventose pressioni e il caos degli impulsi Tourettici".

Nella prima metà del '900, sembrava che la sindrome di Tourette fosse scomparsa: ne furono registrati pochissimi casi. La realtà però non era questa, in quanto ne era stato abbandonato lo studio a causa della frattura creatasi allora tra neurologia "senz'anima" e psicologia "senza corpo" (diatriba tra corrente organicista di matrice positivista e corrente fenomenologica). Nel 1972 nacque la TSA "Tourette's Syndrome Association" (associazione tutt'ora esistente che nel 2015 cambiò nome per divenire TAA, Tourette Association of America) con sedi ramificate in tutto il mondo. La Tourette Association of America (TAA), con sede a Bayside, New York, Stati Uniti, è un'organizzazione volontaria senza fini di lucro e l'unica organizzazione americana in materia di salute che aiuta persone con sindrome di Tourette. È stata fondata da cinque coppie, genitori di bambini con sindrome di Tourette tra cui Bill e Eleanor Pearl, insieme allo psichiatra Arthur K. Shapiro e sua moglie Elaine<sup>3</sup>. Il riconoscimento della natura genetica ed organica della sindrome avverrà dopo numerosi decenni.

Si tratta, quindi, di una sindrome neurocomportamentale cronica che deve essere diagnosticata esaminando un determinato periodo temporale, verificando che i tic non siano dovuti ad altre cause, quali, per esempio un abuso di sostanze, particolari condizioni mediche e se non trascorre una pausa dalle manifestazioni, superiore ai tre mesi<sup>4</sup>. Il disturbo da tic e la sindrome di Tourette esordiscono di solito tra i 5 ed i 18 anni con un massimo di incidenza intorno ai 6-8 anni. L'andamento temporale del disturbo è uno dei tratti distintivi della sindrome ed è imprevedibile: in alcuni soggetti, i tic tendono a comparire tra i 2 ed i 4 anni, in altri intorno ai 7, presentando un picco di gravità nel periodo pre-puberale, per poi stabilizzarsi ed attenuarsi in epoca adolescenziale o giovanile. Secondo i neuro-fisiologi, questo andamento, è caratterizzato dal fatto che i tic presentano una marcata variabilità nel

---

<sup>3</sup> [www.tourette.org](http://www.tourette.org)

<sup>4</sup> [onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.168/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.168/full) The World Mental Health (WMH) Survey Initiative version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI)

corso del tempo, le cui cause restano ancora sconosciute<sup>5</sup>. Non ci sono ancora comunque dati definitivi e sono in corso ricerche in molti centri in tutto il mondo. Il disturbo ha spesso una importante componente familiare a volte non di tipo ticcosa ma di tipo ossessivo-compulsivo. Le cause non sono attualmente conosciute ma prevedono la presenza di componenti genetico-familiari, ambientali. In alcuni casi deve essere presa in considerazione la presenza di infezione da streptococco beta-emolitico di gruppo A alla base di una sindrome clinica che va sotto il nome di PANDAS, (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infection) - Il problema dei rapporti fra le infezioni streptococciche ed alcuni disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva è un problema complesso, non ancora risolto e che negli ultimi anni ha suscitato notevole interesse e diverse posizioni fra pediatri, neuropsichiatri infantili e microbiologi ed è stato oggetto di simposi e workshop a livello internazionale nelle più qualificate sedi scientifiche - <sup>6</sup> responsabile di una sintomatologia del tutto sovrapponibile a quella tourettica ma trattabile con terapia antibiotica. Inoltre, i disturbi da tic sono frequentemente associati (o preceduti) da un disturbo ipercinetico (ADHD), disturbi della condotta, attacchi di rabbia, ansia, depressione, comportamenti antisociali, comportamenti autolesivi, come se la presenza del tic costituisse la spia di una particolare vulnerabilità.

Un altro aspetto psicopatologico della sindrome che compare intorno ai 9-10 anni è il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC). In termini cognitivi, ossia utilizzando la nozione di mente intesa come sistema di scopi e conoscenze con cui il soggetto valuta la propria esperienza e, che regola le reazioni emotive, l'attività mentale e la condotta<sup>7</sup>, ossessioni e compulsioni possono essere finalizzate al raggiungimento di un obiettivo presente nella mente di un paziente. Per ossessioni s'intendono pensieri, idee o immagini indesiderati, che si presentano come *intrusivi* (pensieri che il soggetto percepisce come se irrompessero da soli nella sua mente), *fastidiosi* (creano disagio all'individuo per la loro frequenza o per il contenuto) *privi di senso* (la persona ha la sensazione che siano irrazionali, esagerati, ingiustificati o poco legati alla realtà presente), che possono essere accompagnate da compulsioni, cioè dalla realizzazione delle spinte a compiere un movimento a causa delle ossessioni, nel tentativo di annullarle. Di solito sono seguite da un senso di sollievo dal disagio causato dalle ossessioni, seppure esso sia solo temporaneo.

---

<sup>5</sup> <http://www.iss.it>

<sup>6</sup> [www.tourette-aist.com/epidemiologia](http://www.tourette-aist.com/epidemiologia)

<sup>7</sup> M. Miceli C. Castelfranchi *Le difese della mente. Profili cognitivi di Maria Miceli Cristiano Castelfranchi* edito da Carocci, 1995

Edward A. Carr Jr. MD (1974) Presidente della American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics Louisville, Kentucky, ha ipotizzato che alla base del DOC possa esserci un'anticipazione di una minaccia, quindi, ossessioni e compulsioni costituirebbero il tentativo di vanificare un evento considerato dal paziente probabile o dannoso (gli ossessivi tendono a sopravvalutare le probabilità dell'evento dannoso) laddove si può comprendere la sproporzione tra investimento ossessivo e minaccia reale<sup>8</sup>.

Questo disturbo può portare al controllo ripetuto di qualsiasi compito rendendo il soggetto non in grado di svolgere le attività quotidiane, condizionando negativamente anche la vita sociale, il rendimento scolastico e l'ambito lavorativo. Se le psicopatologie associate alla sindrome di Tourette non vengono adeguatamente diagnosticate e trattate, possono innescare una serie di eventi caratterizzati da una scarsa tolleranza alle frustrazioni, attacchi di rabbia e, conseguentemente, scarse relazioni sia familiari che interpersonali. Sempre più numerosi studi neuro-fisiologici, neuro-chimici e di neuro-immagini riversano la patogenesi dei disturbi da tic in una disfunzione dei circuiti che attraversano i gangli della base.

I tic rappresentano, quindi, la parte emersa di un iceberg, in quanto si tratta di una patologia estremamente complessa, infatti, prima del loro manifestarsi, molti pazienti in un'età compresa fra i 3 e i 4 anni, presentano iperattività, impulsività e deficit attentivo.

Un articolo di medicina pubblicato il 5 maggio 2017 su AdnKronos menziona un team internazionale di scienziati che è riuscito ad identificare dei geni che possono portare alla sindrome. A prendere la patologia per le briglie è un'equipe di super esperti guidato da scienziati dell'University of California San Francisco, Rutgers University, Massachusetts General Hospital, University of Florida e Yale School of Medicine, che hanno lavorato sulla sindrome per una decina d'anni.

Riporto l'estratto dell'articolo con specificazione dei geni compromessi:

*“ I ricercatori hanno confrontato le regioni di codifica delle proteine dei genomi di bambini con la sindrome di Tourette e i genomi dei loro genitori per identificare le cosiddette varianti 'de novo', rare mutazioni genetiche non ereditate che si verificano spontaneamente al momento del concepimento. Varianti che hanno spesso effetti biologici più forti di quelle ereditarie passate di generazione in generazione, evidenzia Jeremy Willsey (Ucsf), co-autore del*

---

<sup>8</sup> <https://www.apc.it>

*lavoro. "Se queste varianti aumentano notevolmente il rischio che un bimbo ha di sviluppare la patologia, la comprensione di questi cambiamenti potrebbe potenzialmente portare a trattamenti efficaci per il disturbo", auspica.*

*Il team ha analizzato i dati genomici provenienti da 311 'trii' composti ognuno dal baby-paziente e dai genitori, raccolti dal Tourette International Collaborative Genetics Group, e hanno trovato forti evidenze del fatto che le varianti de novo possono svolgere un ruolo significativo nell'avvio del disturbo. Per essere certi, gli scienziati hanno condotto uno studio di replica su altri 173 trii (dati raccolti dal Tourette Association of America International Consortium for Genetics) e hanno trovato gli stessi risultati. I ricercatori hanno potuto stimare che in circa il 12% dei casi di Tourette sono probabilmente coinvolte varianti de novo e che queste probabilmente colpiscono circa 400 diversi geni chiave per il rischio.*

*Combinando con un sforzo complesso i dati genetici delle 2 coorti, i ricercatori sono riusciti a restringere il cerchio e a identificare 4 geni espressi nel cervello in cui le varianti de novo erano significativamente associate al disturbo. Nel mirino sono finite varianti del gene WWC1, chiamato anche KIBRA e coinvolto nello sviluppo del cervello, nella memoria e nella risposta cerebrale all'ormone estrogeno. La sua probabilità di contribuire al disturbo è risultata superiore al 90%. Per gli altri 3 geni identificati invece la probabilità è di almeno il 70%. Due di questi - FNI e CELSR3 - sono anche noti per essere coinvolti nello sviluppo del circuito cerebrale. Il terzo probabile gene a rischio, chiamato NIPBL o Delangin, era stato in precedenza associato a un disturbo comportamentale che si chiama sindrome di Cornelia De Lange, ma anche all'ansia, al disturbo ossessivo compulsivo e all'Adhd.*

*La ricerca suggerisce che la Tourette, come altri disturbi neuropsichiatrici, è il risultato di mutazioni genetiche multiple. Studi futuri sulle varianti de novo in un numero più ampio di famiglie con la sindrome - anticipano gli scienziati - potranno portare a decine di 'piste genetiche' promettenti da esplorare, come è successo nel caso dell'autismo. Potere della "scienza collaborativa e della condivisione di 'open data'", sottolineano gli studiosi ricordando che al loro fianco nell'impresa ci sono stati anche "esperti clinici che seguono con profonda devozione i pazienti e le loro famiglie negli Usa, in Europa e in Asia*

*e che hanno con tenacia lavorato per portare avanti questo progetto negli ultimi 7 anni". (AdnKronos salute, 2017)<sup>9</sup>*

### 1.3 TIC

Il termine “tic” ha un significato onomatopeico, indica il rumore di uno schiocco secco e fu utilizzato inizialmente in medicina veterinaria per definire il quadro ticcoso equino, ossia: “Il fenomeno patologico, breve e brusco, senza ritmo e ripetizione: una malattia che consiste in un improvviso arresto del respiro del cavallo, che viene bloccato e lo fa stare fermo”<sup>10</sup>. Il termine ne identifica talmente il significato che viene utilizzato in varie lingue così com’è o in maniera simile in varie lingue europee:

- Tic – francese
- Tic/ Ticchio - italiano
- Tico – spagnolo
- Tic e Tugg - inglese
- Zucken / ziehen / zugen / tucken / ticket / tick – dialetti tedeschi.

Successivamente, tra fine ‘700 e inizio ‘800, grazie all’avvento dell’osservazione clinica, questi fenomeni furono individuati anche nell’uomo: tic motori, sonori, anche se non era ancora chiara la distinzione tra convulsioni ed espressioni ticcose. La società non tollerava i soggetti dai “movimenti strani”, non erano compresi né curati a livello medico<sup>11</sup>.

Oggi, l’ICD 10, "International Classification of Diseases", (classificazione di malattie e traumatismi ordinati per gruppi in base a criteri definiti) classifica i disturbi da tic con il codice F95.2 (Codici secondo la classificazione ICD 10 OMS relativi alle diagnosi riguardanti gli alunni disabili in base alla legge 104) e li descrive in questo modo:

*“Sindromi in cui la manifestazione predominante è rappresentata da un tipo di tic. Il tic è un movimento o una produzione vocale involontaria, rapida, ricorrente, non ritmica (di solito coinvolgente gruppi circoscritti di muscoli)*

---

<sup>9</sup> <http://www.adnkronos.com>

<sup>10</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, la malattia dei mille tic*, GLF Editori Laterza, p. 48, concetto mutuato da C.J.M. Schrauwers, *Diagnostic Differential entre iactatio et tic*, in *Acta Paedo Psychiatrica*, VII, 1980, pag. 225

<sup>11</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *“Il cervello irriverente”, La sindrome di Tourette, la malattia dei mille tic*, pp. 45-51

*che insorge improvvisamente e che non è finalizzata a nessuno scopo apparente. I tic tendono ad essere vissuti come irrefrenabili, ma di solito possono essere soppressi per vari periodi di tempo, sono esacerbati dallo stress e scompaiono durante il sonno. Comuni tic motori semplici comprendono l'ammiccare, il torcere il collo, lo scrollare le spalle il fare smorfie con la faccia.*

*Comuni tic vocali semplici sono quelli considerati nello schiarirsi la gola, nel tossire, nell'annusare o nel fischiare. Comuni tic motori complessi sono quelli consistenti nel colpire se stessi o nel saltare. Comuni tic vocali complessi sono quelli consistenti nel ripetere particolari parole, nell'usare parole socialmente inaccettabili (spesso oscene, coprolalia) o nel ripetere propri suoni o parole (palilalia)”<sup>12</sup>.*

Le diagnosi correlate sono:

- G25 Disturbi del movimento
- G26 Disturbi extrapiramidali
- G26 Disturbi correlati ad anomalie dei gangli della base (quando riscontrate)
- F07 Disturbi di personalità a disfunzione cerebrale (quando riscontrata)<sup>13</sup>.

I tic sono quindi disturbi del movimento indipendenti dalla volontà del soggetto, i quali si presentano come più o meno brevi e intermittenti (tic motori), suoni variamente articolati (tic fonici o sonori) e tic “ideici” che “sconfinano nel dominio delle situazioni ossessivo compulsive”, ossia idee ricorrenti per alcuni versi incontenibili.

I tic motori non devono essere confusi con:

- la *gesticolazione*, cioè quei movimenti ampi che vanno a rinforzare o a sostituire il nostro linguaggio ;
- i *manierismi*, movimenti stravaganti per ottenere scopi precisi;
- le *stereotipie*, movimenti ripetitivi del corpo fuori dal contesto di una situazione; i *rituali*, “serie più o meno complessa e stereotipa di atti compiuti in modo ripetitivo

---

<sup>12</sup> [www.icdarfo1.gov.it](http://www.icdarfo1.gov.it)

<sup>13</sup> [www.sindromeditourette.it/sindrome-di-tourette/classificazione-icd10](http://www.sindromeditourette.it/sindrome-di-tourette/classificazione-icd10)

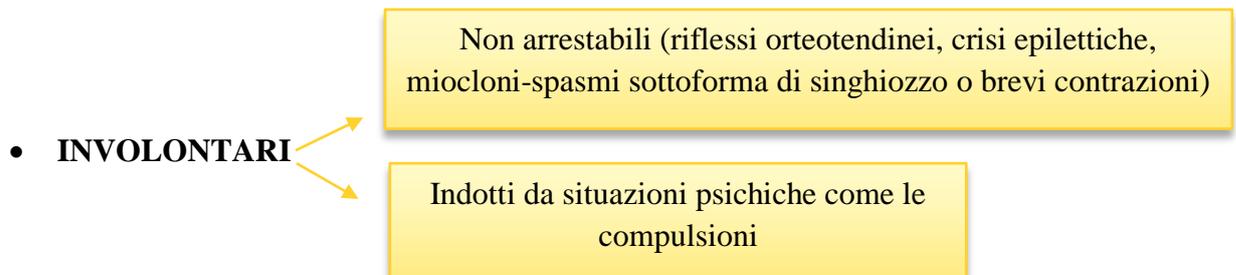
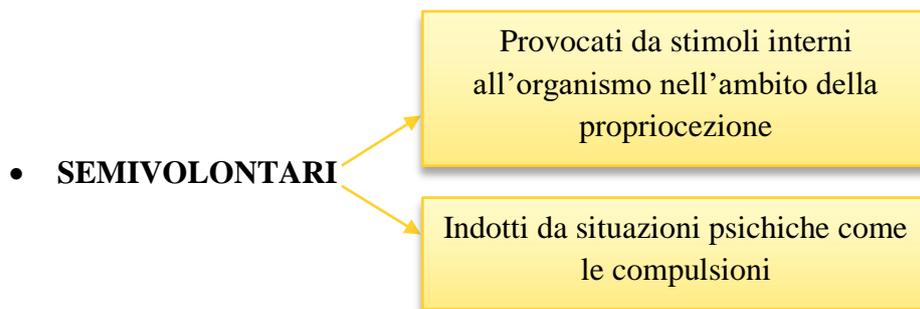
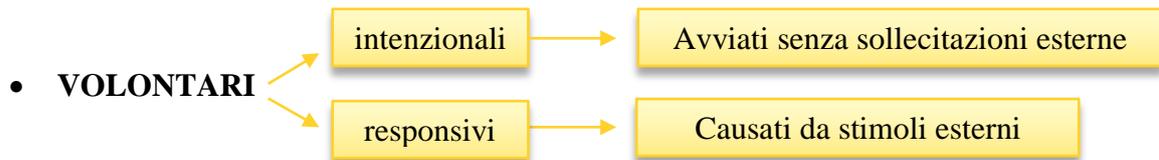
allo scopo di ridurre l'angoscia proveniente dal confronto con una realtà inaccettabile da parte del soggetto”<sup>14</sup>

A seconda della loro durata nel tempo, i tic possono essere anche “transitori” o “cronici”. Per una classificazione più profonda dei tic, si può far riferimento a Joseph Jankovic – fondatore nel 1977 del Parkinson's Disease Center and Movement Disorders Clinic (PDCMDC) del Baylor College of Medicine riconosciuto come una delle principali istituzioni cliniche e di ricerca a livello mondiale, con particolare attenzione alla malattia di Parkinson e ad altri disturbi del movimento -. Il PDCMDC , MD , fornisce un ambiente senza precedenti per cure, ricerca ed educazione esperte e compassionevoli, con l'obiettivo di trovare la causa e la cura per i disturbi neurodegenerativi e del movimento, come il morbo di Parkinson, la paralisi sopranucleare progressiva , atrofia multisistemica e altri disordini parkinsoniani atipici nonché disturbi ipercinetici quali tremori, distonia, tic e sindrome di Tourette, corea e malattia di Huntington, malattia di Wilson, mioclono, discinesia tardiva, sindrome delle gambe senza riposo, atassia, spasticità e una varietà di disturbi del controllo del motore-<sup>15</sup>che distingue i movimenti in:

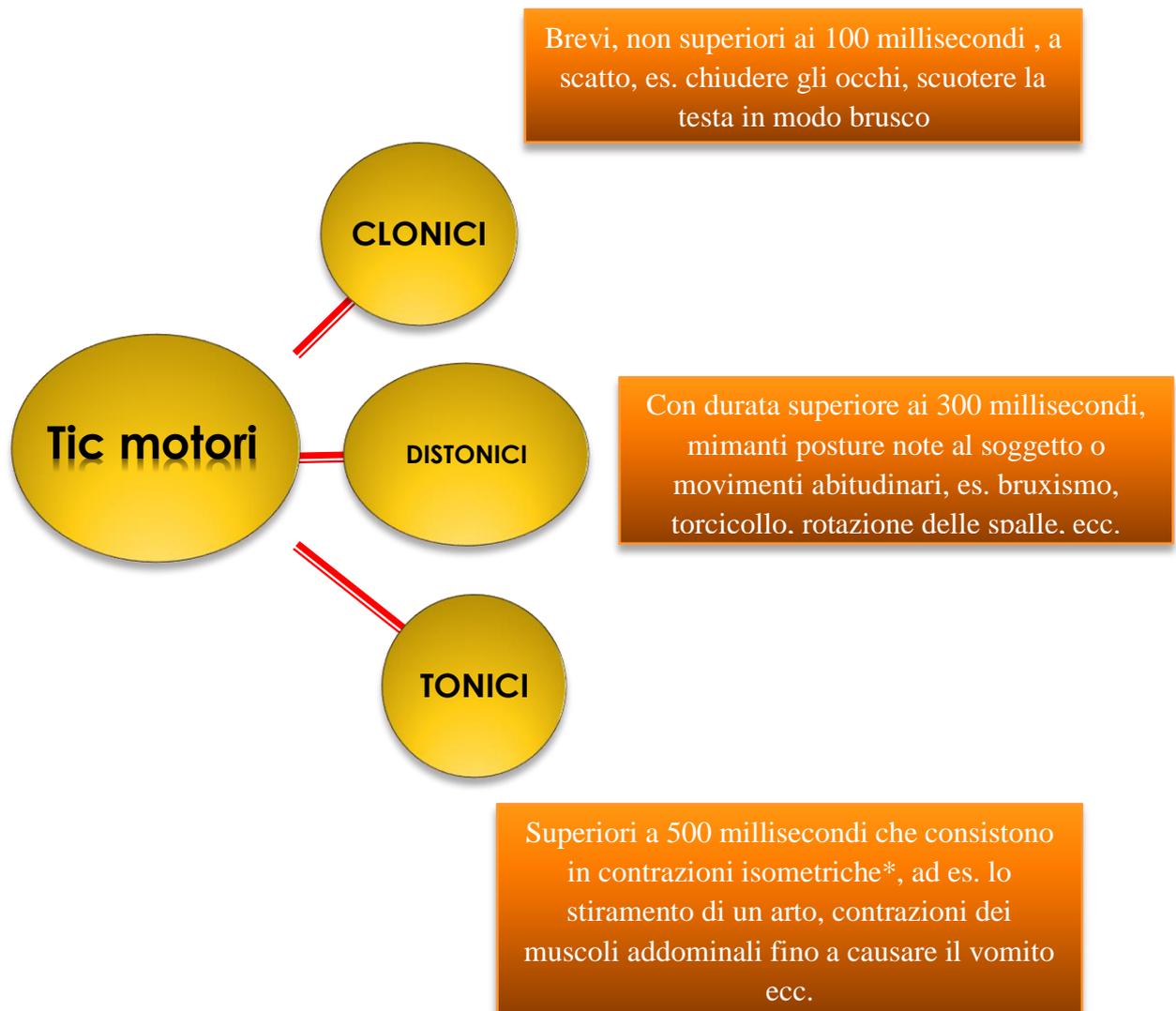
---

<sup>14</sup> [www.treccani.it](http://www.treccani.it)

<sup>15</sup> [www.jankovic.org](http://www.jankovic.org)



Inoltre, Jankovic divide i tic motori nel modo seguente<sup>16</sup>:



\*Contrazioni isometriche: un tipo di contrazione muscolare che crea tensione nel muscolo senza causarne l'accorciamento (lavoro concentrico) o l'allungamento (lavoro eccentrico).

<sup>16</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, la malattia dei mille tic*, p. 54, concetto mutuato da J.Jankovic, *Phenomenology and Classification of Tics in "Neurologic Clinics"*, 15, 1997, pp 267,275

## 1.4 COME SI PRESENTANO I TIC A LIVELLO CLINICO

Leckman<sup>17</sup>, M. Porta e R. Fariello<sup>18</sup> hanno suddiviso i tic in ambito clinico:

- TIC MOTORI SEMPLICI – ammiccare, smorfie facciali, estendere il collo, movimenti stereotipati con i piedi, scatti con le mani, aggrottare le sopracciglia, corrugare la fronte, arricciare il naso, leccarsi le labbra, tosse, raschiamento della glottide, guardare verso l'alto o di lato, movimento della testa intorno al collo.
- TIC MOTORI COMPLESSI – annusare, saltellare, toccare varie parti del corpo (soprattutto genitali, baffi o capelli), colpi, movimenti della lingua o della bocca, in particolare delle labbra, tipo morsicature, movimenti del naso e delle labbra (smorfia del coniglio), mordere unghie e pellicole, strappamento di ciglia e sopracciglia, sfregamento di oggetti, manipolazioni del naso, allentamento manuale del collo della camicia con basculamento all'indietro della testa, arricciamento dei capelli che spesso vengono portati alla bocca, fuoriuscita della lingua in posizione di succhiamento, soffiamento del naso ripetutamente senza motivo, movimenti del tronco, degli arti superiori e/o inferiori, saltelli durante la marcia, cadute a terra, gesti osceni ripetuti (*coproprassia*).
- TIC VOCALI SEMPLICI: schiarimento della gola, colpi di tosse, tiri del naso, sibili, fischi, suoni gutturali vari, schiocco della gola, emissione di suoni gutturali come l'abbaiare ecc.
- TIC VOCALI COMPLESSI: ripetizione dell'ultima parola o dell'ultima frase sentita (palilalia, ecolalia), utilizzo di espressioni oscene, insulti, bestemmie, parole imbarazzanti e volgari in generale (*coprolalia*), canticchiare, fischiettare, verbalizzazioni stereotipate.
- TIC MISTI: insieme dei tic motori e vocali.

L'andamento dei tic varia nel tempo come l'interessamento di zone muscolari e l'emissione di suoni o produzione di idee ossessivo-compulsive<sup>19</sup>. I tic possono essere

---

<sup>17</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, la malattia dei mille tic*, p. 54, concetto mutuato da J.F. Leckman, B.S. Peterson, R.A. King, L. Skahill, D.J. Cohen, "Phenomenology of Tics and Natural History of Tics Disorders" in J.F. Leckman, D.J. Cohen, C.G. Goetz, J. Jankovic (eds) "Tourette Syndrome" in "Advances in Neurology" 85, 2001, pp 1-14

<sup>18</sup> M. Porta, R. Fariello, "I tic", Guerini e associati, Milano 1996

arrestati con la volontà per un periodo più o meno lungo ma ricompaiono immediatamente dopo in modo esplosivo e più intenso. In genere, diminuiscono con l'attenzione, durante l'attività sessuale, e, M. Porta e Vittorio A. Sironi, sostengono che non scompaiono durante il sonno anche se ridotti.

In oltre l'80% dei casi, i tic sono preceduti dalla "premonitory sensation", ossia sensazioni anomale, come fastidio agli occhi che porta all'ammicciamento, o, ad esempio la sensazione di formicolio al collo prima di muoverlo. Dunque una sorta di percezione sensitivo-sensoriale precede la loro manifestazione. In alcuni soggetti, queste sensazioni partono dalla gola provocando suoni o parole, altri individui sostengono di avere delle sensazioni "extracorporee" che coinvolgono altre persone, le quali vengono "toccate" dal soggetto tourettico. Il momento della manifestazione del tic dopo le "premonitory sensations", rende il soggetto appagato e soddisfatto. Jankovic ha individuato anche movimenti "pseudovolontari", ossia paracinesie, che appartengono all' OCB (Obsessive Compulsive Behaviour) e agli OCD (Obsessive Compulsive Disorder)<sup>20</sup>: alcuni pazienti compiono gesti in modo "volontario" a seguito di "stimoli" ideico-compulsivi. Ci si trova di fronte, quindi, ad un quadro molto complesso di difficile interpretazione, dove i pazienti mostrano "uno schema comportamentale rigido, compiuto in maniera ripetitiva e continua senza uno scopo apparente". Comportamenti che rispecchiano tali schemi, possono essere per esempio il dondolare o strofinarsi continuamente la testa, schiarirsi la voce o ripetere sempre le stesse sillabe, fissare continuamente un punto <sup>21</sup>. Come già citato in precedenza, tali comportamenti sono comuni ad altre patologie, quali per esempio, autismo, schizofrenia, disturbo di ansia, disturbo ossessivo-compulsivo, acatisia, e al ritardo mentale. Infatti, ad esempio nel caso di pazienti con sindrome autistica, presentano, come nella sindrome di Tourette sindromi comportamentali continue e durature nel tempo, ossia stereotipie.

Il termine "stereotipia" indica un movimento continuo o discontinuo, ripetitivo, involontario, ritmico, senza alcuno scopo o funzione apparente. Si possono distinguere in :

- *Stereotipie semplici* : es. battere o scuotere le mani o i piedi, strofinare pollice e indice, tossire, annusare, masticare ecc.

---

<sup>19</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, la malattia dei mille tic*, p. 54, concetto mutuato da M. Porta, "Sindrome di Tourette e tourettismi: lo stato dell'arte", in "Funzioni nervose e processi mentali" a cura di P.Pinelli, vol. 8, Maugeri Foundations Books, Pavia 2003, pp 275-290

<sup>20</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente*, p.57, concetto mutuato da M.M. Robertson, S. Banerjee, P.J.Hiley, C. Tannok, *Personality Disorder and Psychopathology in Tourette's Syndrome: A Controlled Study*, in "The British Journal of Psychiatry", 171,1997,pp. 283 - 286

<sup>21</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente*, pp. 52 - 59

- *Stereotipie complesse* : es. rituali complicati, che coinvolgono più parti del corpo oppure oggetti, ossia fissare un oggetto o le proprie dita mentre si fanno fluttuare davanti al viso, battere o mordere una penna, sedersi o alzarsi da una sedia, ecc.

Si ipotizza che alla base dei comportamenti stereotipati ci siano danni a carico dei gangli della base o del neurotrasmettitore che ne regola l'attività: la dopamina.<sup>22</sup> e che possono essere sopresse volontariamente.

Oliver Sacks sostiene la sindrome di Tourette sia caratterizzata anche da una “forma fantasmagorica” legata a comportamenti altamente creativi.

## 1.5 I TIC A SCUOLA

In età evolutiva, i disturbi del comportamento sono dei fenomeni molto frequenti da non sottovalutare. Sono segno di disagio ed espressione di vere e proprie patologie che vanno affrontate e “gestite” con tutti gli strumenti di cui è fornita la scuola e le strutture territoriali di riferimento. In ambito scolastico, questa sindrome non sempre viene riconosciuta, sia in quanto i ragazzi cercano di contenere e mascherare la manifestazione motoria e vocale con movimenti o una produzione verbale apparentemente adeguati, sia perché, le difficoltà dei ragazzi vengono lette dai docenti come incapacità di conformarsi alle regole e come una “cattiva educazione”.

La presenza in classe di un bambino con tic semplici in genere non crea particolari problematiche, anche se, durante l'attività scolastica questo potrebbe condizionare l'attenzione e la serenità dei compagni. Sia comunque, nel caso di tic motori semplici, sia nei casi più gravi, la consapevolezza e l'accettazione aiutano il bambino a contenere e ridurre il fenomeno. Per creare una situazione serena, occorrerebbe anzitutto, che gli insegnanti stessi, ricevessero un'adeguata formazione personologica per affrontare la sindrome, in secondo luogo il bambino andrebbe tranquillizzato attraverso un'accoglienza verbale che gli permetta di sfogare i propri tic ogni volta che ne senta il bisogno e, se necessario, accompagnarlo con

---

<sup>22</sup> [www.treccani.it/enciclopedia/stereotipia](http://www.treccani.it/enciclopedia/stereotipia) (Dizionario-di-Medicina)

molta delicatezza fuori dalla classe. In questi casi, secondo il dott. Cesare Porcelli<sup>23</sup>, sono necessari il supporto medico con l'uso di farmaci, psicologico al bambino, alla sua famiglia e al resto dei compagni. I ragazzi tourettici, inoltre, cercano di difendersi in modo disperato anche dai loro pensieri intrusivi ed ossessivi con lotte interne inverosimili. Perciò, le frustrazioni non sono tollerate e rischiano di farli esplodere in reazioni improvvise ed esagerate, di fronte a rimproveri ritenuti banali (per una persona normodotata), sia a scuola sia a casa. Le ossessioni condizionano anche le capacità di attenzione compromettendo le possibilità di apprendimento pur in presenza di capacità cognitive globali assolutamente normali. I bambini con questo disturbo hanno, quindi, difficoltà ad instaurare rapporti con i pari a causa del loro comportamento aggressivo e il carattere introverso. Il culmine della patologia si può riscontrare durante la fase adolescenziale, la quale è legata all'importanza della corporeità e alla sessualità in generale, implicando ulteriori problematiche sociali.

---

<sup>23</sup> <http://docplayer.it/7097651-Dall-adhd-al-disturbo-di-tourette.html> Articolo, *L'iperattività: dall'ADHD al disturbo di Tourette* Dr. Cesare Porcelli Direttore UOS NPIA Bari-Area Metropolitana – ASL BA

## CAPITOLO 2

# SINDROME DI TOURETTE LA MUSICA E IL MOVIMENTO

### 2.1 IL RITMO

Come sappiamo, il movimento costituisce un fattore importante di determinazione dello sviluppo neurologico, soprattutto nella primissima infanzia, nella quale posture, schemi corporei, attività senso-motoria e movimento organizzato, rappresentano un rispecchiamento dello sviluppo fisico e psichico individuale. Oggi sappiamo che il movimento del bambino e i suoi schemi organizzati, possono essere considerati come segni premonitori e possibili indicatori delle future caratteristiche cognitive, psicologiche dell'adulto. Per questo, per aiutare i soggetti colpiti da tale sindrome, occorre intervenire tramite un percorso che possa incanalare le energie ticcose attraverso un intervento sul movimento stesso, cercando un canale di intervento educativo, preventivo e riabilitativo, che può essere rappresentato dalla musica e, in particolar modo dal ritmo.

I tic compaiono più volte al giorno più o meno frequentemente e in modo più o meno grave a seconda del periodo, causando un disadattamento familiare, lavorativo e sociale, creando imbarazzo e riducendo la percezione dell'autostima e la soddisfazione personale. Ci si potrebbe domandare perciò, come una persona possa sopravvivere con una tale sindrome e quali sviluppi potrebbe portare nella vita dell'individuo.

Pur sembrando fantascientifico, attraverso il ritmo, che attraversa anche lo sport, il soggetto tourettico può arrivare ad avere uno stile di vita accettabile ed essere reintegrato nella società.

Per capire meglio di cosa sto parlando, cito alcuni personaggi noti in passato e in epoca moderna affetti da Sindrome di Tourette.

Caio Sventonio Tranquillo in *“Vite dei Cesari”* descrive un disturbo compulsivo assimilabile a un tic che manifestava l'imperatore romano Domiziano (24 ottobre 51 –18 settembre 96): “All'inizio del suo principato sentiva la necessità di isolarsi ogni giorno, per

alcune ore, soltanto per acchiappare mosche, infilzandole con uno stiletto molto acuminato”<sup>24</sup>. Wolfgang Amadeus Mozart (1756 –1791) era famoso, oltre come genio, anche per gli atti impulsivi, gli scherzi e le oscenità.

Guardando al presente:

- Tim Howard, portiere dei Colorado Rapids e della nazionale statunitense. A nove anni gli fu diagnosticata la sindrome di Tourette. Howard anche in tenera età, imparò ad usare la forza di volontà di sopprimere i tic connessi al suo stato<sup>25</sup>.
- Dan Aykroyd è un comico, attore, sceneggiatore, musicista e cantante canadese che ha ricevuto la sua diagnosi di sindrome di Tourette e di Asperger, quando era ancora giovane. E’ famoso per il suo ruolo in “Ghostbusters” e altri film come “Saturday Night Live” e “The blues brothers”<sup>26</sup>.
- Michael Wolff è un famoso produttore di jazz, compositore e musicista. Anche se ha avuto una versione leggera di Tourette da quando era giovane, non gli fu ufficialmente diagnosticata finché arrivò intorno ai trent’anni. Crescendo, Wolff ha fatto del suo meglio per nascondere consapevolmente tic motori e vocali, i quali, non hanno mai interferito con la sua vita sociale o professionale. Oggi, Wolff e la moglie sono membri del Consiglio di Amministrazione della Tourette Syndrome Association<sup>27</sup>.
- James Eisenreich, James Michael Eisenreich (/ aɪzɪnraɪk /; nato il 18 aprile 1959) è un ex giocatore americano della Major League Baseball con una carriera di 15 anni tra il 1982-1984 e il 1987-1998. Ha giocato per i Minnesota Twins e Kansas City Royals della American League, e Philadelphia Phillies, Florida Marlins e Los Angeles Dodgers della National League. A causa della sua sindrome di Tourette, Eisenreich si è dovuto ritirare volontariamente dal 1984 al 1987. Durante questo periodo, ha subito un trattamento per aiutare a controllare la sua condizione. Attualmente vive a Kansas City ed è sposato con quattro figli. Insieme alla moglie, gestisce la Fondazione Jim Eisenreich per bambini con Sindrome di Tourette, il cui obiettivo è aiutare i bambini con TS a raggiungere il successo personale nel 1996<sup>28</sup>.

---

<sup>24</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, la malattia dai milli tic* p. 46, concetto mutuato da Caio Svetonio Tranquillo, “*Vite dei Cesari*”, traduzione di F. Dessi con introduzione e premessa di S. Lanciotti, vol. II, Biblioteca Universale Rizzoli, Milano 1996, pag. 775

<sup>25</sup> [www.ampsico.it/index.php/news-sulla-psicologia/297-tim-howard-e-la-sindrome-di-tourette](http://www.ampsico.it/index.php/news-sulla-psicologia/297-tim-howard-e-la-sindrome-di-tourette)

<sup>26</sup> [mondoaspie.com/2013/12/11/autismo-dan-aykroyd-confessa-ho-la-sindrome-di-asperger-e-di-tourette/](http://mondoaspie.com/2013/12/11/autismo-dan-aykroyd-confessa-ho-la-sindrome-di-asperger-e-di-tourette/)

<sup>27</sup> [www.tapatalk.com/groups/tourettesyndromenowwhat/michael-wolff-again-t1700.html](http://www.tapatalk.com/groups/tourettesyndromenowwhat/michael-wolff-again-t1700.html)

<sup>28</sup> [www.tourettes.org/](http://www.tourettes.org/)

- Stephen Wallace è nato nel 1987 ed è un Pilota di auto d'epoca americano. Un concorrente part-time nella NASCAR Camping World Truck Series, è figlio del campione del 1989 Winston Cup Rusty Wallace, nipote dei piloti NASCAR Kenny e Mike Wallace e cugino di Chrissy Wallace. Steve Wallace è in grado di controllare con successo tic e competere in gare automobilistiche<sup>29</sup>.
- Mahmoud Abdul-Rauf è un ex giocatore di basket professionista dell’NBA (National Basketball Association, comunemente nota come NBA, è la principale lega professionistica di pallacanestro degli Stati Uniti d'America). Soffre di una versione leggera di Tourette. Oggi Mahmoud Abdul-Rauf vive con la sua famiglia in America, a Douglasville (Georgia), lavorando come personal trainer e svolgendo alcuni workouts con giocatori NBA e non<sup>30</sup>.
- Dash Mihok è un attore americano. Nonostante la sua diagnosi all’età di 6 anni della sindrome di Tourette, Mihok ha avuto ruoli da protagonista in diversi film importanti e serie televisive. E 'anche apparso in ruoli di supporto in film di maggiore corrente, tra cui “Romeo + Giulietta”, “La sottile linea rossa”, “La tempesta perfetta” e “The Day After Tomorrow”.<sup>31</sup>
- David Aldridge è un batterista, compositore, educatore e clinico jazz Oltre alla batteria, David suona percussioni a mano, chitarra, basso e tastiere, è anche uno scrittore esperto. Tourettico dall’età di 6 anni, sostiene che fino ai 20, non aveva idea di cosa stesse facendo muovere il suo corpo in modo incontrollabile, e che “in quel periodo la musica era la forza più stabilizzante della mia vita, il mezzo per far fronte a qualcosa che a volte era molto oltre il mio controllo”<sup>32</sup>.
- Eminem, cantante rap: Le parolacce fanno parte delle sue canzoni di successo nei testi rap, come espressione di amore sfacciato. Esiste una ragione di questo in quanto, nel rapper, la sindrome di Tourette si verifica insieme alla coprolalia con l'utilizzo compulsivo di espressioni sfacciate e insultanti. Tuttavia, Eminem non si lascia intimidire, approfitta della sua compulsione e incorpora le esclamazioni direttamente nei suoi testi<sup>33</sup>.
- David Beckham. David Robert Joseph Beckham, un famoso calciatore inglese (calciatore) ha ammesso di avere OCD (disturbo ossessivo compulsivo) e sindrome di

<sup>29</sup> [www.tourette.org/blogs/about-tourette/exercise-sports-tourette-syndrome/](http://www.tourette.org/blogs/about-tourette/exercise-sports-tourette-syndrome/)

<sup>30</sup> [www.my-basket.it/rubriche/chris-jackson-mahmoud-abdul-rauf-quando-una-vita-non-basta/](http://www.my-basket.it/rubriche/chris-jackson-mahmoud-abdul-rauf-quando-una-vita-non-basta/)

<sup>31</sup> [edition.cnn.com/2013/09/19/health/dash-mihok-tourette-syndrome/index.html](http://edition.cnn.com/2013/09/19/health/dash-mihok-tourette-syndrome/index.html)

<sup>32</sup> [www.davidaldrige.net/](http://www.davidaldrige.net/)

<sup>33</sup> [www.prosieben.de/tv/taff/stars-mit-tourette](http://www.prosieben.de/tv/taff/stars-mit-tourette)

Tourette all'inizio della sua carriera. Lui vuole e ha bisogno che tutto sia perfetto. Prima che Mr. Beckham possa rilassarsi, deve mettere tutto in linea retta o in coppia. Nonostante sia stato diagnosticato con OCD e Tourette, David Beckham è riuscito a vincere titoli in quattro paesi e giocare per club importanti come Real Madrid, Milan e Manchester United. Complessivamente, durante la sua carriera ha giocato 741 partite e segnato 129 gol. È anche conosciuto come un'icona della moda e un marito meraviglioso e padre di 4 figli<sup>34</sup>.

Ciò che accomuna la vita di questi personaggi è il ritmo.

Si tratta di una ritmicità che trova sfogo, oltre che nella musica, anche nello sport, il quale è ritmo allo stato puro. Nella corsa, nel nuoto, nei salti e così via, il ritmo è dato da movimenti sincronizzati tra corpo e respirazione, una variazione ritmica può comportare un importante cambiamento: prendendo in considerazione ad esempio il calcio, un calciatore che durante uno sprint accelera troppo la corsa, può finire per perdere stabilità, in questo caso il soggetto ha avuto un cambio di ritmo sfavorevole. Per un nuotatore, sbagliare il ritmo braccio-respirazione, significa perdita di fiato con conseguente calo della prestazione. Quando l'atleta è in pieno ritmo avrà la percezione di essere elegante, leggero, fluido nei movimenti, coordinato; al contrario, in assenza di esso si sentirà scoordinato, stanco, bloccato, rigido e scattoso. Riporto la definizione del termine "ritmo" dal dizionario Treccani:

*“ritmo s. m. [dal lat. *rhythmus*, gr. *ῥυθμός*, affine a *ῥέω* «scorrere»]. – Il succedersi ordinato nel tempo di forme di movimento, e la frequenza con cui le varie fasi del movimento si succedono; tale successione può essere percepita dall'orecchio (con alternanza di suoni e di pause, di suoni più intensi e meno intensi, ecc.), o dall'occhio (come alternanza di momenti di luce e momenti di ombra, di azioni e pause, di azioni fra loro simili e azioni di diverso tipo, ecc.), oppure concepita nella memoria e nel pensiero: avere, non avere il senso del r.; r. regolare, costante; r. continuo, intermittente; r. lento, veloce, sempre più veloce e, iperb., r. concitato, frenetico, indiavolato; accelerare, rallentare il r.; ....”<sup>35</sup>*

<sup>34</sup> [njcts.org/tsparents/2015/04/02/celebrities-with-tourette-syndrome-stories/](http://njcts.org/tsparents/2015/04/02/celebrities-with-tourette-syndrome-stories/)

<sup>35</sup> [www.treccani.it/vocabolario/ritmo/](http://www.treccani.it/vocabolario/ritmo/)

Secondo il filosofo e pedagogista statunitense John Dewey (1859 – 1952):

*“Il ritmo è uno schema universale di esistenza, che sta alla base di ogni realizzazione di ordine nel mutamento, esso pervade tutte le arti, (...) Al di sotto del ritmo di ogni arte e opera d’arte giace, come un sostrato nelle profondità del subcosciente, lo schema fondamentale delle relazioni dell’essere vivente con il suo ambiente”<sup>36</sup>.*

Le strutture musicali possono rappresentare fenomeni naturali, cosmici e biologici ricorrenti, legati ai ritmi universali e alle periodicità naturali, che secondo lo stesso Dewey, forniscono i modelli base alle forme artistiche: “Il corso ciclico delle stagioni, (i) cicli sempre ricorrenti di uno sviluppo del seme verso una maturità che (riproduce) il seme; (...) l’alternarsi senza fine delle nascite e delle morti; (...) il rito dello svegliarsi e del dormire, della fame e della sazietà, del lavoro e del riposo”<sup>37</sup>.

Attraverso la musica, i movimenti, da scoordinati convulsi e a scatti, divengono magicamente coordinati, e possono essere sostituiti grazie ad un’azione armonizzata, da una sequenza fluida, senza che i tic compaiano.

Lo stesso David Aldridge, nel suo diario dal titolo “Rhythm man” racconta:

*“E’ da quando avevo sei anni che picchio sul cruscotto delle auto seguendo il ritmo –fluendo con esso – finchè non mi esce dalle orecchie... il ritmo e la sindrome di Tourette si sono interfacciati fin dal primo giorno in cui ho scoperto che tamburellare su un tavolo poteva mascherare gli scatti delle mie mani, delle gambe e del collo... questo mascheramento appena scoperto imbrigliava la mia smisurata energia, convogliandola in un flusso ordinato....”*

Come affermava François de La Rochefoucauld “*Il y a de certains défauts qui, bien mis en oeuvre, brillent plus que la vertu même*” ossia, certi difetti, se messi bene a frutto, brillano più della stessa virtù<sup>38</sup>. Nei soggetti in cui la sindrome di Tourette assume forme molteplici ed elaborate, determinano, oltretutto, una grande creatività, la quale, se incanalata in modo costruttivo, può portare a composizioni ed esecuzioni straordinarie.

---

<sup>36</sup> M. Salomon, Mozart, edizioni Mondadori Libri S.p.a. Milano 2017 op. cit. p. 186

<sup>37</sup> M. Salomon, Mozart, Milano 2017

<sup>38</sup> [dicocitations.lemonde.fr/citations/citation-47486.php](http://dicocitations.lemonde.fr/citations/citation-47486.php)

## 2.2 IL CASO DI MOZART



**Portrait of Wolfgang Amadeus Mozart, Barbara Krafft, 1819**

Wolfgang Amadeus Mozart nacque a Strasburgo il 27 gennaio 1756 e morì per motivi ancora incerti, il 5 dicembre 1791. Era figlio di Leopold Mozart (1719 – 1787), compositore e violinista. Wolfgang era un bambino prodigio con un orecchio e memoria musicali impeccabili, iniziò a suonare a tre anni e a fare concerti con il padre e la sorella a sei anni. A otto anni scrisse la sua prima sinfonia e, nei suoi 35 anni di vita scrisse più di 600 composizioni, tra le quali 50 sinfonie, 27 arie per concerto, 26 quartetti per corde, 25 concerti per piano, 21 lavori di scena e opere, 17 sonate per piano, 15 messe e 12 concerti per violino. Pare che lo stesso Mozart fosse affetto da Sindrome di Tourette: molti dei suoi tratti comportamentali, motori e verbali riportano alla suddetta patologia.

Benjamin Simkin, studioso americano, in un lavoro pubblicato dal British Medical Journal, del Cedar Sinai Medical Center di Los Angeles sostiene che Mozart era famoso per le sue oscenità, per gli atti impulsivi, gli scherzi, oltre che come genio.

*“Lo studioso americano ha analizzato le lettere del compositore, e ha riscontrato, in 63 su 371, espressioni volgari. Parolacce ed esclamazioni che*

*ricorrevano, peraltro, in tre periodi della vita di Mozart, ossia quando attraversava momenti di grande stress e impegno cerebrale. in occasione della sua prima tournée in Italia (1770), negli anni di dissidio con l'arcivescovo di Salisburgo (1777-1781) e nell' ultimo periodo della sua vita (1791) quando compose il Flauto Magico e il Requiem. Destinatari delle lettere erano il padre Leopold, la moglie Constanze, la sorella e una cugina (...) Chi soffre di questa sindrome sviluppa infatti, in alcuni casi, una prodigiosa memoria. Ed è noto che Mozart era in grado di concepire un'opera completa nella sua mente per poi scriverla di getto.” articolo de “ La Repubblica ”<sup>39</sup>.*

Più autori, si sono dedicati allo studio del comportamento e del linguaggio del musicista, evidenziando aspetti controversi e, in parte inquietanti. Analizzando le sue 371 lettere, infatti, emerge in 39 delle stesse, un utilizzo smisurato di parole come “merda”, “culo”, “cacare”, “scorreggiare”, che, insieme ad altre ripetute volgarità erano comuni anche al suo linguaggio verbale. Un amico intimo di Mozart, l'attore Joseph Lange, raccontò che *“Quando era occupato con un importante lavoro (...) non solo parlava in modo confuso e inconcludente, ma occasionalmente faceva scherzi tali che uno non si sarebbe mai aspettato da lui (...). Intenzionalmente nascondeva la sua tensione interna dietro una superficiale frivolezza (...) o traeva diletto nel creare contrasto tra le divine idee della sua musica e improvvisi scoppi di banalità volgari”*<sup>40</sup>.

Diverse testimonianze riferiscono anche dei suoi comportamenti “strani”, come frequenti smorfie del viso, movimenti ripetitivi involontari di mani e piedi, salti ripetuti. Alcuni affermarono che contemporaneamente alla composizione, svolgeva altre attività come: giocare a biliardo, camminare, addirittura andare a cavallo. Altri dissero che era solito pulirsi frequentemente la bocca con un tovagliolo, fare smorfie, picchiettare con le dita sul tavolo, toccare ritmicamente oggetti con i piedi, giocare con cappelli e tasche, muovere continuamente sedie e tavoli. Altri hanno raccontato che faceva stupidi scherzi in società o di improvvisi cambiamenti di umore e di comportamento, infatti, spesso, alla creatività dell'artista si alternavano i modi briosi, ridicoli, scherzosi e spesso anche volgari. Karoline Pichler, allieva di Mozart e scrittrice austriaca, ricorda il suo strano comportamento su un'aria del primo atto dell'opera “Le nozze di Figaro”: *“Col cattivo umore che spesso lo colpiva, iniziò a saltare su tavoli e sedie, miagolando come un gatto e facendo salti mortali come un*

<sup>39</sup> [ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1992/12/18/colpa-di-un-gene-se-mozart-diceva.html](http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1992/12/18/colpa-di-un-gene-se-mozart-diceva.html)

<sup>40</sup> M. Porta, V. A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, La malattia dai mille tic*, op. cit. p.101

*ragazzino indisciplinato*<sup>41</sup>. Inoltre, altri ancora raccontarono dei suoi tic facciali e dei suoi “manierismi” corporei. Ciò che caratterizzava Mozart erano anche gli improvvisi sbalzi d’umore e l’alternanza di fasi depressive a periodi quasi maniacali, che si sommavano ai disordini ossessivo-compulsivi e all’iperattività legata al deficit attentivo, i quali riportano ancora una volta alla Sindrome di Tourette. Una delle sue grandi ossessioni riguardava la moglie Costanze: quando lui era lontano, non voleva che lasciasse la casa ed era ossessivamente scrupoloso per quanto concerne l’igiene personale della donna, le chiedeva, di fare il bagno ogni due giorni e solo per un’ora “*Ma se vuoi che io mi senta abbastanza tranquillo nella mente, non farlo del tutto sino a che io non sono con te*”.

Riguardo al deficit attentivo, si poteva leggere anche nelle sue composizioni e nei fraseggi. A tal proposito, un noto violinista e compositore austriaco, Karl Ditters von Dittersdorf (1739 –1799) afferma:

*“Egli lascia il suo pubblico senza fiato per la sua capacità di afferrare pensieri musicali meravigliosi, sicchè quando suona l’uno, questo viene disperso repentinamente da un altro che possiede un fascino più grande, e questo poi a sua volta da un altro e così via, sicchè alla fine non si riesce a tenere a mente nessuna di queste melodie”*<sup>42</sup>.

Quindi, pare che alcuni dei suoi fraseggi musicali siano frutto di una mente ipercinetica straripante di emozioni. Questa esplosività emotiva la si può notare per esempio in molti dei suoi adagi e andanti, nei quali si può notare l’alternanza tra situazioni di calma contemplativa e stati di turbamento, i quali suggestionano stati d’ansia, dissonanze, tormento, pericolo, per poi tornare allo stato iniziale di quiete. Tale modello compositivo drammatico lo si può trovare nella *Sonata per pianoforte in la minore K. 310/300d*, composta a Parigi nel 1778 all’età di 22 anni.

---

<sup>41</sup> M. Porta, V. A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, La malattia dai mille tic*, op. cit. p.103

<sup>42</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, la malattia dei mille tic*, op. cit. p. 104, concetto mutuato da R. W. Gutman, *Mozart. A Cultural Biography*, Harcourt, Florida 1999

Il tempo lento porta l'indicazione "Andante cantabile con espressione" (esempio nella foto sottostante in alto a sinistra): "Uno spazio in sé conchiuso, privo di finestre, protetto, al cui interno, guidati dal ritmo regolare, ci abbandoniamo serenamente a sensazioni di intensità incomparabile: sensazioni oceaniche, confortanti, ed estatiche"<sup>43</sup>:

*Il paradiso turbato*

**Andante cantabile con espressione**

ESEMPIO 12.1. Sonata per pianoforte in la minore K. 310/300d,  
«Andante cantabile con espressione», bb. 1-14.

<sup>43</sup> M. Salomon, Mozart, Milano 2017 op. cit. p. 180

A partire dalla battuta numero 31, Mozart fa intervenire elementi di disturbo e destabilizzazione, che minacciano di distruggere la situazione precedente attraverso stridenti contrasti, “un’atmosfera che si è incupita, le dissonanze laceranti, quasi shubertiane, l’intensità opprimente, l’incalzare delle rapide modulazioni attraverso una fitta sequenza di tonalità maggiori e minori”<sup>44</sup>:

Salisburgo

ESEMPIO 12.2. Sonata per pianoforte in la minore K. 310/300d,  
«Andante cantabile con espressione», bb. 32-53.

<sup>44</sup> M. Salomon, Mozart, Milano 2017 op. cit. p. 180

Mozart, poi si impegna per restaurare l'originaria quiete paradisiaca:

*Il paradiso turbato*

ESEMPIO 12.3. Sonata per pianoforte in la minore K. 310/300d,  
«Andante cantabile con espressione», bb. 54-61.

45

A fronte del genio musicale, va segnalata però la sua inadeguatezza comportamentale nei rapporti sociali. Mozart, infatti, viene descritto dal violinista Karl Holz (1798 – 1858), come una “nullità” al di là del suo genio artistico, dallo storico Wolfgang Hildesheimer (1916 –1991) come una persona che intraprende relazioni umane solo per lo scopo del momento, dal compositore e critico inglese Hubert Parry (1848 – 1918) come una persona con “*Il dono della più perfetta e raffinata organizzazione musicale mai esistita, ma di suo non era un uomo di sensibilità o intelligenza profonde*” e, Leopold Mozart (1719 – 1787), padre di Wolfgang

<sup>45</sup> M. Salomon, Mozart, Milano 2017 pp. 181, 183

Amadeus Mozart, scrisse: “*Era altrettanto estraneo al mondo della ragione quanto alla sfera delle reazioni umane. Era guidato unicamente dallo scopo momentaneo*”.<sup>46</sup>

Peter J. Davies, un medico britannico specializzato in medicina interna, racconta che Mozart non frequentò la scuola, e la sua educazione gli fu impartita dal padre. In questo modo gli venne a mancare l’interazione sociale, inibendo la sua maturazione emozionale, che non riusciva a tenere il passo della sua creatività musicale. Questo spiega la sua tristezza, la solitudine e l’ansia che appare nell’ultimo appunto scritto prima di morire:

*“Io sono arrivato alla fine prima di aver apprezzato il mio talento”<sup>47</sup>”.*

Durante l’infanzia, Mozart fu colpito, accanto ai suoi successi musicali, da numerose infezioni del tratto respiratorio superiore (il padre registrava tutto nelle sue lettere) con sintomi e segni (angine e tonsillite ripetute, accompagnate in seguito da artromialgie, macchie cutanee e rialzi termici ricorrenti) che portano gli specialisti a pensare ad una febbre reumatica progredita in porpora reumatoide, o malattia di Schonlein – Henoch, che insorge essenzialmente da bambino. Nella maggior parte dei casi, la sindrome si manifesta in seguito ad infezioni batteriche (soprattutto da stafilococco o streptococco) o virali. L’infezione streptococcica, spiegherebbe la conseguente patologia reumatica, alla quale è associabile il quadro tourettiano che sembra emergere dalla descrizione dei suoi comportamenti. La porpora reumatoide, recidivata in età adulta, potrebbe spiegare la sua morte precoce all’età di trentacinque anni.

## 2.3 SINDROME E CREATIVITA' MUSICALE

La Sindrome di Tourette, in molti individui favorisce, soprattutto in ambito musicale, una maggior capacità inventiva e una miglior abilità esecutoria. Secondo Rollo Reece May (1909 –1994), psicologo e insegnante statunitense, (1959) il soggetto creativo è in grado di avere un incontro autentico con la realtà, immedesimandosi in essa e rivivendola all’interno di sé, lasciandosi assorbire per una sua particolare ipersensibilità. Carl Ramson Rogers (1902 –

---

<sup>46</sup> M. Salomon, Mozart, Milano 2017 op. cit. p. 19

<sup>47</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, la malattia dei mille tic*, op. cit. p. 105, concetto mutuato da P.J. Davies, *Mozart in Person: His Character and Health*, Greenwood Press, New York 1989, pp. 118-119

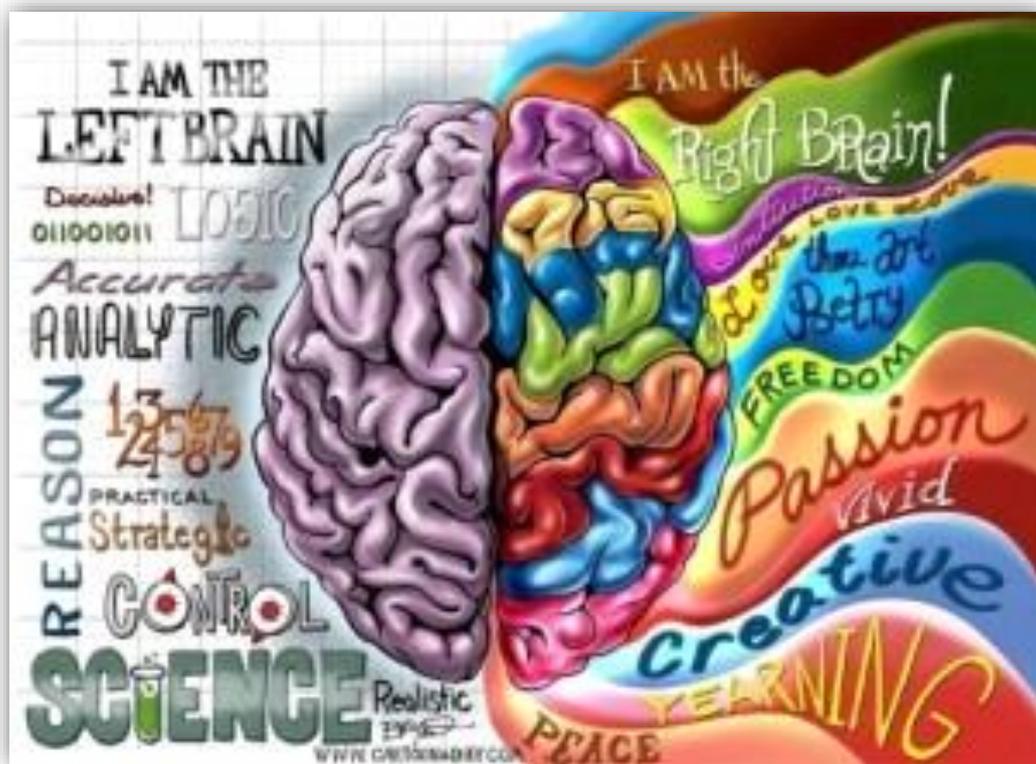
1987), psicologo statunitense (1954) interpreta la creatività come l'espressione più piena di quella tendenza a realizzare se stessi e a sviluppare in modi efficaci le proprie potenzialità, che costituisce la molla stessa dell'esistere e della crescita psicologica, quindi, secondo lui è data dal bisogno umano di svilupparsi ed espandersi attivando le capacità dell'Io arrivando alla massima esponentza; la persona creativa ha una mentalità aperta, priva di rigidità precostruite. Il soggetto creativo, inoltre, si distingue per una certa libertà intellettuale che gli consente di rielaborare e giocare con forme, colori e idee, trasformando ciò che è ovvio in confutabile, trasforma e ribalta la logica. Questo "modo di essere" avviene in solitudine, che è del tutto normale quando si affrontano strade nuove mai percorse da altri, ma ciò non esclude il bisogno di comunicare i risultati del proprio lavoro, né una permanente volontà di impegno sociale. Per Bruner (1962)<sup>48</sup> la persona creativa è quella che crea "sorpresa" con il prodotto del proprio lavoro, e il suo nucleo originario è caratterizzato dalla combinazione tra energia psicologica, intelligenza, perseveranza, e da un ricambio continuo dei processi propri delle istanze dinamiche che operano all'interno del soggetto e lo costituiscono come entità psicologica. R.B. Cattell<sup>49</sup> e Drevdahl J.E. (1956, 1958) elaborarono i dati ricavati da alcune ricerche, compiute dallo stesso Cattell. Attraverso l'analisi di dati biografici di alcune decine di persone famose per le qualità del lavoro compiuto, in particolare da scienziati (biologi, naturalisti, psicologi), artisti e scrittori, ha cercato di delineare le caratteristiche della personalità creativa. I risultati sono stati i seguenti: i soggetti campione hanno dimostrato un altissimo grado di ipersensibilità, immaginazione, impazienza, prontezza nell'afferrare le idee, perseveranti e riflessivi, capaci di controllare le emozioni ed il proprio comportamento in generale; sono maturi e stabili, taciturni, spesso preoccupati e introversi, sanno però essere perseguono i propri fini con indipendenza, senza bisogno dell'approvazione altrui; sono anche variabili, volubili e in alcuni casi possono apparire incerti. Gli artisti sono, inoltre, soggettivi, eccentrici, poco inclini alla moralizzazione, sempre interessati ad argomenti di fondo, precisi nel lavoro e restii a collaborare con altri. Lasciano intravedere una vita affettiva ed emozionale particolarmente vivace, come la sensibilità e la variabilità dell'umore. Altri soggetti, invece, rendono facile il contatto con la realtà, ed il controllo della vita interiore, sono rapidi di comprensione e freddi, maturi, autosufficienti, ordinati e dominanti. Socialmente sono introversi, tendenti all'isolamento e al fare da soli, pur essendo tolleranti e

---

<sup>48</sup> Jerome Seymour Bruner (1915 –2016) è stato uno psicologo statunitense che ha contribuito allo sviluppo della psicologia cognitiva e della psicologia culturale nel campo della psicologia dell'educazione.

<sup>49</sup> Raymond Bernard Cattell (1905 –1998) psicologo inglese naturalizzato statunitense.

fiduciosi negli altri<sup>50</sup>. Si tratta, quindi, di una capacità del cervello di trasformare immagini mentali che danno luogo a risposte innovative e divergenti, le quali sono radicate al contesto biologico caratterizzato da linguaggio, cultura e patrimonio genetico, i quali, si intrecciano alla plasticità funzionale del nostro sistema nervoso centrale. L'intelligenza è una dimensione psichica, complessa e multiforme che comprende l'atto creativo, la quale, non è da intendersi solo come espressione di capacità logico-matematiche, ma anche come espressione di capacità gestaltica-cinesica-emotiva. Una sospensione momentanea dell'attivazione corticale/culturale dei lobi frontali causa un allentamento dei vincoli logici e l'emergere delle componenti emotive. A questo punto, l'emisfero sinistro, viene sopraffatto dalla sua parte collaterale.



<sup>50</sup> Vittorio Rubini, *La creatività, interpretazioni psicologiche, basi sperimentali e aspetti educativi*, Giunti Edizioni 1996 pp. 93 - 99

### FUNZIONI DEI DUE EMISFERI:

Emisfero sinistro	Emisfero destro
logica	istinto
lingua, parole (parlare, leggere, scrivere)	disegno, musica, canto, arte, danza
affronta una cosa alla volta	integra diversi input contemporaneamente
elabora le informazioni in maniera lineare	percepisce e pensa in modo olistico
compie operazioni in modo sequenziale	sede dei sogni
concreto, razionale	spirituale, sacro, mistico
calcolo matematico	interpretazione di forme e volumi
dogmi e vecchie regole	dà nuove regole
vecchie soluzioni a nuovi problemi	nuove soluzioni a vecchi problemi
comunicazione logica	comunicazione gestuale, emozionale
mette in sequenza, linearità, lista	visione d'insieme, schemi
classificazione	percezione
ragionamento	sintesi
memoria verbale	memoria visiva
dettagli	globale
bianco e nero	colori
spazio 2D	spazio 3D
metodo	intuito
nota le differenze	nota le somiglianze
scompone	ricompono
pone obiettivi	più sensibile alle idee positive
tempo (prima, dopo)	focalizzazione sul presente (qui e ora)
orecchio sx (linguaggio, particolari del discorso)	orecchio sx (muscolare, discorso in generale)
occhio dx (vedere da vicino, mettere a fuoco)	occhio sx (vedere da lontano, spaziare)

Nei soggetti tourettiani sembrerebbe che l'aspetto ludico prevalga rispetto alla parte razionale e, di conseguenza, la loro creatività emerge in modo esaltante, incanalando, probabilmente l'energia delle manifestazioni ticcose motorie e verbali, in modo produttivo. In particolar modo in ambito musicale, alcuni tratti tourettiani favoriscono in molti individui una maggiore capacità inventiva e un'abilità esecutoria fuori dal normale.

Lo stesso David Aldridge racconta, sempre nel suo diario, come la sua patologia lo aiuti nel suo lavoro creativo senza ostacolarlo e, quanto la musica e la batteria in particolare lo abbiano aiutato:

*“Il bisogno di suonare e il desiderio di sfogare l'incessante tensione della sindrome di Tourette si alimentano reciprocamente, come in un incendio” e: “Questa licenza di esplodere” (riferendosi al mascheramento dei tic motori attraverso il ritmo e la musica) “mi faceva attingere a vasti serbatoi di suoni e sensazioni fisiche, e io capii che il mio destino era chiaramente tracciato di fronte a me, sarei diventato un batterista, un rhythm man”<sup>51</sup>.*

Aldridge quindi, imbriglia la sindrome di Tourette intrecciandola ad improvvisazioni musicali creative e imprevedibili: come per lui, anche per altri pazienti tourettici, la musica è legata al movimento e a sensazioni di ogni genere. Allo stesso modo, il suo collega Ray, “era noto per i suoi assolo improvvisi e scatenati che spesso scaturivano da un tic che lo portava a colpire la batteria in modo convulso, ma il tic a quel punto dava inizio a una cascata di velocità, invenzione ed elaborazione percussiva” degna di un grande batterista, coinvolgendo gli ascoltatori in un turbinò musicale emozionale.

A questo proposito, qualche anno fa andò in onda un programma su Sky, nel quale giovani cantanti e musicisti con sindrome tourettiana si esibivano in pubblico di fronte alle telecamere con una disinvoltura e maggiore capacità musicale rispetto a coetanei “sani”, degna di cantanti di successo<sup>52</sup>. Osservando questi soggetti durante la loro performance si può notare qualcosa di straordinario: nel momento in cui i ragazzi suonano o cantano i tic spariscono completamente, divengono altre persone; le smorfie, la coprolalia e tutto il resto sembrano non appartenergli più.

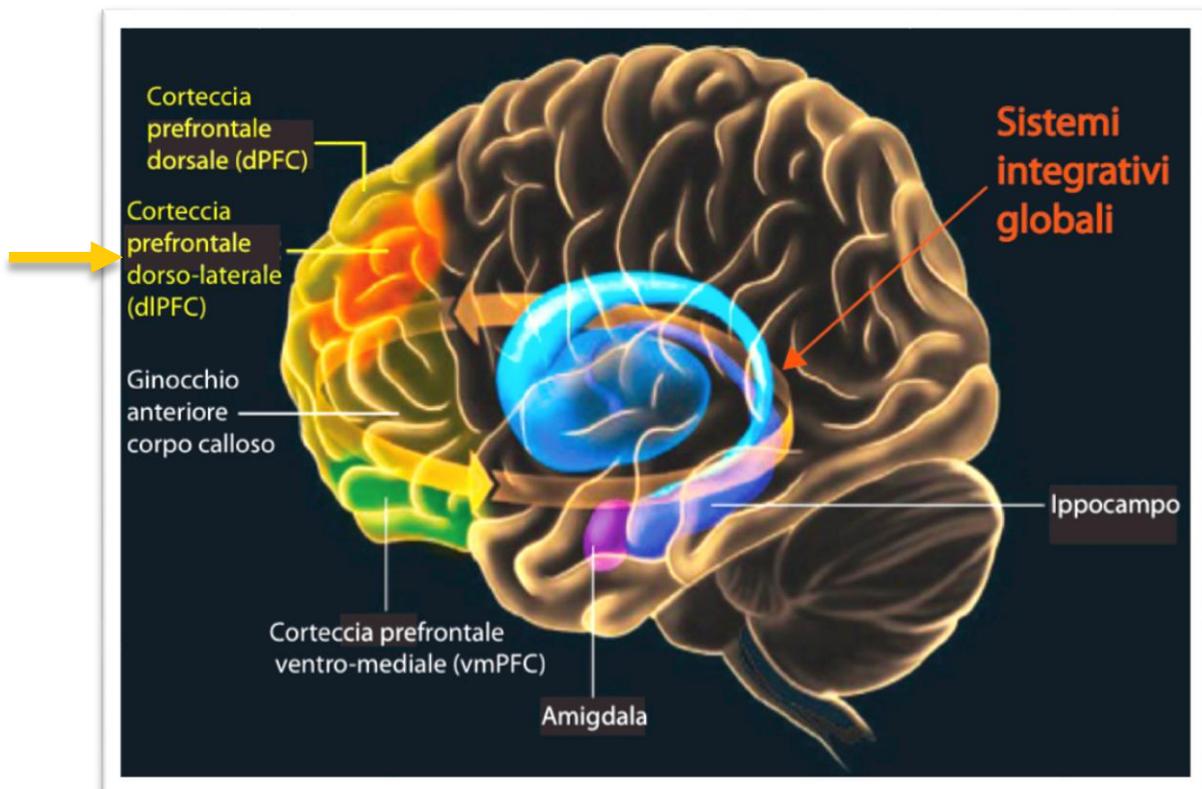
Molti di questi soggetti sono contraddistinti da una “mente esplosiva” caratterizzata da una grande velocità di pensiero e di azione che conducono ad una grandissima creatività e ad

---

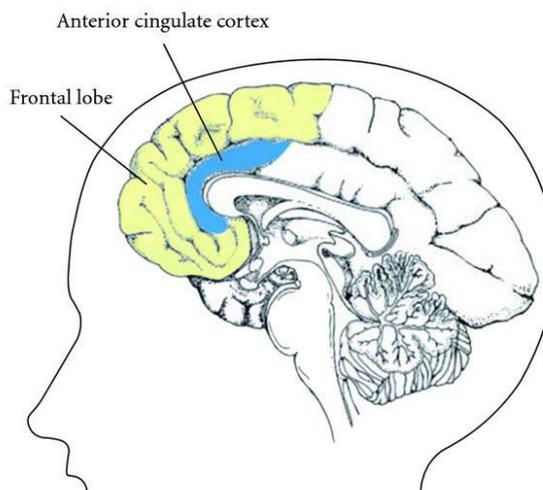
<sup>51</sup> Oliver Sacks, *Musicofilia*, Adelphi Edizioni 2009, pp. 293 - 294

<sup>52</sup> [http://video.sky.it/skyuno/spettacolo/tourettes\\_rocks\\_il\\_potere\\_della\\_musica\\_prima\\_clip](http://video.sky.it/skyuno/spettacolo/tourettes_rocks_il_potere_della_musica_prima_clip)

una intensa ideazione. Quindi, oggi, la scienza sostiene il legame tra questa sindrome e creatività, in base a studi empirici e spiegazioni neurofisiologiche, in quanto, questa patologia ha un'origine neurofisiologica legata all'attività di cinque circuiti cortico-subcorticali, tra cui il circuito prefrontale dorso-laterale, il circuito cingolato anteriore e la corteccia frontale che sono gli stessi circuiti che sembrerebbero controllare la creatività<sup>53</sup>.



<sup>53</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, la malattia dei mille tic*, p. 108, concetto mutuato da K.M. Heilman, S.E. Nadeau, D.O. Beversdorf, *Creative innovation: possible brain mechanism*, in *"Neurocase"*, 9, 2003, pp. 369-379; A.W. Flaherty, *Frontotemporal and dopaminergic control of idea generation and creative drive*, in *"Journal of Comparative Neurology"*, 493, 2005, pp. 147-153



In particolar modo, il lobo frontale è legato alla formulazione di idee e, questo fenomeno, è chiaramente visibile osservando sia la creatività verbale, sia le forme creative non linguistiche.

Per verificare l'obiettività della questione per cui i soggetti con sindrome di Tourette sono maggiormente creativi rispetto alle persone normo-dotate, sono state condotte varie ricerche, tra le quali una in Italia presso l'IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico), l'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano, prendendo come campione, bambini e adolescenti per un totale di 23 soggetti tra i 6 e i 18 anni (tourettiani), insieme ai loro insegnanti e genitori e un gruppo di controllo (normo-dotati). I risultati emersi da questa ricerca, hanno dimostrato che la creatività agisce sul pensiero cognitivo, sviluppando fluidità, flessibilità, originalità ed elaborazione, e riguardo l'emotività personale generando curiosità, immaginazione e assunzione dei rischi. Tale studio ha confermato l'ipotesi iniziale che la creatività sia maggiormente sviluppata nel gruppo con sindrome di Tourette rispetto al gruppo di controllo<sup>54</sup>.

Il disagio ticcoso, quindi, può trasformarsi in vantaggio esistenziale nel momento in cui si esprime in forma artistica. Oltre alla musica e al canto, le espressioni artistiche che coinvolgono il paziente, sono la pittura e la scultura.

---

<sup>54</sup> Mauro Porta, Vittorio A. Sironi, *Il cervello irriverente, La sindrome di Tourette, la malattia dei mille tic*, pp. 107-111

## CAPITOLO 3

# SINDROME DI TOURETTE E MUSICOTERAPIA, UNA DELLE POSSIBILI CURE

La Sindrome di Tourette è una patologia molto complessa che richiede, oltre a cure farmacologiche, anche terapie di tipo educativo – comportamentali e spesso interventi di tipo psicoterapico. Secondo il mio punto di vista, date le spiccate qualità creative dei soggetti Tourettiani, la disciplina che può aiutarli in particolar modo, in quanto offre anch'essa un approccio olistico alla persona, è la Musicoterapia. Con questo tipo di intervento e, secondo la mia esperienza di due anni circa con una bambina affetta da tale patologia, si può aiutare il soggetto ad incanalare le proprie energie attraverso la musica e tutto ciò che ne stimoli la creatività.

### 3.1 LA MUSICOTERAPIA , BREVI CENNI STORICI

La Musicoterapia è conosciuta fin dall'antichità: alla musica è stato attribuito da sempre, un potere magico e curativo. E' alla base delle più importanti teorie metafisiche e del cosmo, la troviamo, infatti, nella genesi della cultura egiziana (la cui nascita risale a oltre 3000 anni a.C.: secondo Platone gli antichi egizi studiavano fin dalla gioventù danza e musica e l'interesse per queste due arti era dovuto agli effetti benefici che queste avevano sul corpo e sull'anima di ogni individuo. Plutarco era convinto che il dio Thot avesse donato al popolo egizio la musica<sup>55</sup>), assiro-babilonese (gli Assiri erano una popolazione semita appartenente al gruppo degli Amorriti, che giunse nella Mesopotamia settentrionale verso il 2500 a.C.<sup>56</sup> ed è possibile parlare di Babilonesi dopo il crollo del grande impero della III dinastia della città di Ur , 2112-2004 a.C.<sup>57</sup> . I ritrovamenti archeologici risalenti a queste civiltà, raccontano di un'intensa attività musicale tra il V e il I millennio a. C. destinata soprattutto a funzioni religiose, ma anche legata a feste e alle varie attività, e il servizio musicale del tempio, era svolto per lo più da musicisti professionisti regolarmente stipendiati<sup>58</sup>), nella filosofia persiana (la prima menzione dei Persiani proviene da una iscrizione assira, circa 844 a.C.:

---

<sup>55</sup> <http://www.aton-ra.com/egitto/approfondimenti-antico-egitto/arte-egizia/>

<sup>56</sup> <http://www.tuttostoria.net>

<sup>57</sup> <http://www.treccani.it>

<sup>58</sup> [http://www.musicaint.it/Magazine/XVII02/Storia\\_della\\_musica/antichita](http://www.musicaint.it/Magazine/XVII02/Storia_della_musica/antichita)

*“Questo popolo, di sublime e vivace sensazione, che ama più di tutto le sue tradizioni e le sue poesie , non poteva restare insensibile agi' incanti della musica. Fino da' tempi più remoti la musica e la poesia erano presso di loro in alta stima, sebbene le loro modulazioni e i loro stru menti musicali fossero così semplici, come si può immaginarselo de rivando da un popolo nomado. Tutta la loro musica era limitata al canto de' loro Idillj ed Elegie (\*), senza che perciò si servissero di proprie Note musicali , o che avessero avuto uno stabile musicale si stema. Tale era e rimaneva fino dai primi tempi della nazione.”<sup>59)</sup>,*

passando per Aristotele (384 a.C. – 322 a.C.<sup>60</sup>), per Aristotele, la musica ha funzioni importanti a quattro livelli:

*“riesce a procurare divertimento, è un elemento che si adatta allo stile di vita dei cittadini liberi...; in contesti educativi contribuisce in modo significativo a sviluppare un buon carattere...; e può produrre quel tipo di “purificazione” che libera l'anima dalle emozioni pericolose ed eccessive, e che, come noto, Aristotele chiama “Katharsis”. ”<sup>61</sup> )*

e Pitagora (575 a. C. – 495 a.C. circa); secondo Carlo Sini -Bologna, 1933- , filosofo e docente di Filosofia teoretica in diverse università italiane:

*“Dentro la parola "musichè" sta tutta la pedagogia pitagorica, che mira a trovare l'armonia alla fine della vita. La musica pitagorica è al tempo stesso l'inizio della scienza dell'ordine, del numero, della misura e insieme la nascita di quella virtù politica che la filosofia vuole insegnare all'essere umano. In questi aspetti la filosofia si è conservata nel tempo, con queste accezioni che, seppur trasfigurate e trasformate, sono rimaste vive fino ai nostri giorni<sup>62)</sup>;*

---

<sup>59</sup> <https://archive.org/details/dizionarioebibli02lich>

Peter Lichtenthal, *Dizionario e bibliografia della musica*, Volume Primo, op.cit. p. 44

<sup>60</sup> Fabio Cioffi, Giorgio Luppi, Emilio Zanette, Amedeo Vigorelli, *Il testo filosofico, storia della filosofia: autori, opere, problemi 1, l'età antica e medievale*, edizioni scolastiche Bruno Mondadori

<sup>61</sup> Andrew Barker, *Psicomusicologia nella Grecia antica*, a cura di Angelo Meriani, Fisciano, febbraio 2002, Alfredo Guida Editore, 2005 op. cit. pag.100

<sup>62</sup> <http://www.oilproject.org/lezione/pitagora-e-la-musica-larmonia-come-principio-della-matematica-e-della-filosofia>

nella cultura cristiana:

*“In principio era il Verbo, il Verbo era presso Dio. Egli era il principio presso Dio, tutto è stato fatto per mezzo di lui, e senza di lui niente è stato fatto di tutto ciò che esiste”* (prologo del Vangelo di Giovanni)

dove viene evidenziata la parola come “suono”, come forza creatrice; la musicoterapia attraversò anche il Rinascimento, quando si cominciò a studiare l’effetto della musica sul ritmo respiratorio, sulla pressione arteriosa, sulle pulsazioni cardiache e sull’attività muscolare.

La moderna musicoterapia, nasce da un importante incontro tra il teologo, filosofo, medico e psicoterapeuta viennese Franz Anton Mesmer, autore della *“Dissertatio physico-medica de planetarum influxu”* (1766) e W. A. Mozart. Mesmer, vedendo la gente entrare quasi in trance durante l’ascolto delle composizioni di Mozart, iniziò a utilizzarle per le sue sedute di ipnosi individuali e collettive. Nel corso del XIX e del XX secolo, in Francia si va forse verso una svolta scientifica: la nascita della psichiatria ed in particolare l’abbattimento della concezione di “follia” e l’introduzione della condizione di “malattia”, hanno creato i presupposti perché avvenisse lo sviluppo e l’applicazione di diverse forme di trattamento, tra le quali la musicoterapia. Nel 1801, Philippe Pinel<sup>63</sup> - psichiatra francese considerato innovatore della psichiatria, in quanto fu il primo a “trasformare” i cosiddetti “pazzi” in malati da curare -, cita il caso di un malato ristabilitosi soprattutto per la riscoperta della pratica musicale con il proprio violino. Nel 1811, Piero Linchental, medico e compositore italo-ungherese, scrisse un *“Trattato sull’influenza della musica sul corpo umano”*. Tra il 1820 e il 1880, con la nascita del “trattamento morale” della “pazzia”, la pratica musicoterapica sarà ufficialmente introdotta da Jean-Étienne Dominique Esquirol - psichiatra e scienziato francese - alla Salpêtrière. Nel 1875 venivano pubblicati i primi studi di musicoterapia effettuati dal medico francese Chomet il quale ha divulgato i suoi studi attraverso libro *“Effetti ed influenza della musica sulla salute e le malattie”*<sup>64</sup>. La musica, quindi iniziava ad essere considerata un veicolo per calmare, stimolare, e per scacciare le idee patologiche dei pazienti. Dalla Francia, il movimento si espande in Belgio, Gran Bretagna e in Italia.

---

<sup>63</sup> Philippe Pinel, *Traité medico-philosophique sur l’aliénation mentale*, Brosson J.A., Paris 1801

<sup>64</sup> Dario Strazzeri, *Compendio di Musicoterapia*, collana STUDI MUSICALI, 2011

Le prime associazioni di categoria si sono formate negli USA durante gli anni '40, in Europa e Italia negli anni '70.

### 3.2 CHE COS'E' LA MUSICOTERAPIA

La musicoterapia riguarda l'utilizzo dell'espressione musicale e/o dei suoi elementi, come il suono, il ritmo, la melodia e l'armonia, a scopi terapeutici. L'essere umano vive in un mondo musicale dalle origini: siamo fatti di musica che impregna la nostra vita dall'interno all'esterno: siamo costituiti di ritmo, di suoni, e i nostri gesti ritmici sono collegati in sequenze che possono essere lette come narrazioni o melodie che riflettono l'espressione del nostro mondo interiore. La musicalità che emerge dai nostri movimenti è il bagaglio che portiamo con noi che entra a far parte della nostra comunicazione. La musica può aiutare a rafforzare l'organizzazione musicale interiore quando un soggetto viene disturbato dalla malattia e dallo stress emotivo, portando equilibrio e serenità. Si tratta, quindi, dell'utilizzo del linguaggio musicale che si basa sul concetto olistico della persona, ossia dell'uomo visto nella sua totalità, che coinvolge cioè, mente, corpo e anima del paziente o gruppo di pazienti ma anche del musicoterapista.

La Musicoterapia è una materia molto complessa, quindi difficile da risolvere con una sola sintetica definizione, ne cito di seguito alcune relative ad importanti autori in ambito italiano, che mi hanno aiutata a comprendere meglio il suo significato per poterla applicare sul campo:

Kenneth Bruscia, Psicologo, Musicoterapeuta, sostiene che:

*“La Musicoterapia è un processo interpersonale in cui il terapeuta usa la musica e tutti i suoi aspetti – fisici, emotivi, mentali, sociali, estetici e spirituali – per aiutare i pazienti a migliorare, recuperare e mantenere la salute.”<sup>65</sup>*

Pier Luigi Postacchini, Psichiatra e Musicoterapeuta la definisce come:

---

<sup>65</sup> Kenneth E. Bruscia , *Casi clinici di Musicoterapia*, Ismez Editore 2005 op. cit. p. 15

*“...una tecnica mediante la quale, varie figure professionali, attive nel campo della educazione, della riabilitazione e della psicoterapia, facilitano l’attuazione di progetti di integrazione spaziale, temporale e sociale dell’individuo, attraverso strategie di armonizzazione della struttura funzionale dell’handicap, per mezzo dell’impiego del parametro musicale; tale armonizzazione viene perseguita con un lavoro di sintonizzazioni affettive, le quali sono possibili e facilitate grazie a strategie specifiche della comunicazione non verbale” (Postacchini, 1995).<sup>66</sup>*

Secondo il dottor Rolando Benenzon, la Musicoterapia può essere definita in due modi, attraverso una strada scientifica (a) e una terapeutica (b):

- a) *“...ritengo la musicoterapia una disciplina scientifica che si occupa dello studio e della ricerca del complesso suono-essere umano (suono musicale o non) con l’obiettivo di ricercare elementi di diagnosi e metodi terapeutici”*
- b) *“...è una disciplina paramedica, che utilizza il suono, la musica e il movimento per provocare effetti regressivi e aprire canali di comunicazione, con l’obiettivo di attivare, per loro tramite, il processo di socializzazione e di inserimento sociale”*

Per poi arrivare ad un’unica definizione più recente di Musicoterapia:

*“... una tecnica psicoterapica, che utilizza il suono, la musica, il movimento e gli strumenti corporei sonori e musicali per determinare un processo storico, un vincolo, tra il terapeuta e il suo paziente o gruppi di pazienti, con l’obiettivo di migliorare la qualità della vita e di riabilitare e recuperare i pazienti per la società”<sup>67</sup>*

Da queste definizioni, possiamo dedurre che la musicoterapia è data dall’insieme di più materie, quali: la psicologia, la musica e la medicina. Si tratta di una disciplina scientifica, in quanto basata sulla ricerca della modalità di utilizzo della musica e del suono in ambito terapeutico, e indaga sulla relazione tra suono ed essere umano attraverso:

---

<sup>66</sup> Pier Luigi Postacchini, Andrea Ricciotti, Massimo Borghesi, *Musicoterapia*, Carocci Editore, 2010 op.cit. p. 17

<sup>67</sup> Rolando Benenzon, *Manuale di Musicoterapia*, edizioni Borla 2011 op. cit. p. 13

- Elementi in grado di produrre stimoli sonori (natura, corpo umano, strumenti musicali, apparecchi elettronici, ecc.);
- Stimoli: interni al corpo (battito cardiaco, rumori intestinali, ecc.), ed esterni (il silenzio, suoni musicali, ritmici, melodici e armonici, le parole, ecc.);
- Le vie di propagazione delle vibrazioni con le loro leggi fisiche;
- Gli organi recettori di questi stimoli, quali il sistema uditivo, la percezione interna, il tatto, la vista;
- L'impressione e la ricezione da parte del sistema nervoso e la sua relazione col sistema endocrino, parasimpatico, ecc.;
- La relazione psicobiologica e la relazione della risposta;
- La risposta che può essere comportamentale, motoria, sensoriale, organica, di comunicazione attraverso il grido, le lacrime, la danza, il canto e la musica.

Secondo il dottor Benenzon, la musicoterapia è una disciplina paramedica che collabora con la medicina, per favorire l'inserimento del paziente nella società e, per prevenire malattie fisiche e mentali. Quindi, si può parlare di un processo terapeutico, che utilizza, oltre alla musica, il movimento, i fenomeni acustici, il rumore, le parole (prese in considerazione non per il loro simbolismo ma per il timbro, l'intensità, il volume, il ritmo e la densità che la caratterizzano) e il suono inteso nel suo più ampio raggio, i quali divengono un tutt'uno, ciò che Benenzon chiama il "*complesso non-verbale*". Attraverso questo processo, si possono ottenere effetti regressivi nell'essere umano, ossia che riportano a stadi della vita vissuti con "meno successo": stadio orale, anale, fetale. Il paziente che sperimenta la frustrazione, ha una tendenza al rimpianto di periodi passati della propria vita, nei quali ha avuto esperienze più gratificanti. La regressione è un meccanismo di difesa dell'io. Inoltre, attraverso la musicoterapia, si possono aprire nuovi canali di comunicazione che aiutano il paziente nella riabilitazione, lo stimolano all'apertura (nel caso per esempio di bambini autistici), ad ottenere movimenti compensatori nella rieducazione motoria (ad esempio nel Parkinson) o, per esempio, nell'incanalare le energie ossessivo-compulsive (per esempio nel caso della sindrome di Tourette) nella musica, sbloccare struttura ossessive nelle psicoterapie profonde, ecc.

E' molto importante sottolineare, secondo Benenzon, il concetto di "processo" nella sua definizione di "Musicoterapia", in quanto rappresenta una delle parole chiave per comprendere la musicoterapia stessa. Il dizionario Treccani, dà il seguente significato: "dal

lat. processus -us, propr. «avanzamento, progresso» ... svolgimento, sviluppo successivo, proseguimento». Da questa definizione si può comprendere che la Musicoterapia riguarda, inoltre, un cammino caratterizzato da una serie di incontri, ossia si tratta di un vero e proprio percorso terapeutico, il quale si baserà su un rapporto stabilito tra terapeuta e paziente.

Mercedes Pavlicevic, musicoterapista, sostiene che per parlare di musicoterapia, utilizziamo strumentari e terminologie di altri campi, quali la psicologia, la musica, la medicina, la sociologia, la neurologia, la pedagogia, ecc., quindi, nell'approccio a questa materia occorre considerare tutte queste diverse prospettive.

A proposito di “*verbale*” e “*non verbale*”, Pavlicevic si pone domande sull'utilizzo della parola in musicoterapia, ossia, si chiede se, nella seduta sia cosa migliore “parlare di una cosa” oppure improvvisare, arrivando a sostenere che, quando un pensiero viene riferito, ha un nuovo potere a prescindere dal mezzo di espressione. Come sosteneva Freud, i disturbi provengono dal non essere stati ascoltati, quindi dal non avere avuto modo di comunicare ad un altro essere umano il proprio pensiero. In musicoterapia, perciò, diviene molto importante la cosiddetta “*Teoria dell'intersoggettività*”: l'essere umano deve comunicare, l'essere è inimmaginabile senza il confronto, il rispecchiamento, il conflitto, il misurarsi, l'unirsi con l'altro, l'uomo è un essere sociale a tutti gli effetti. La tesi di Pavlicevic è che quando il pensiero viene espresso o rappresentato ha un nuovo potere, a prescindere dal mezzo di espressione: la musica, la scultura, l'arte o le parole, raffigurano dunque forme di comunicazione attraverso le quali è possibile evitare che il pensiero stesso venga represso o che scompaia. Per questo motivo, Pavlicevic, quando parla del significato del prodotto musicale e dell'improvvisazione, assegna una grande importanza anche alla parola, che ritiene parte integrante della seduta. Lei stessa sostiene che, all'interno del setting musicoterapico non si può fare a meno delle parole, le quali rappresentano un ulteriore mezzo di espressione per entrare in comunicazione col paziente. Pavlicevic ha coniato il termine della “*Forma dinamica*” del contenuto dell'improvvisazione clinica, che secondo lei, è costituita da componenti non prettamente musicali, ma è un processo terapeutico, dove anche il terapeuta non suona come un musicista ma come un terapeuta: in altre parole, il musicoterapista deve abbandonare i processi cognitivi musicali appresi e sui quali si è formato, per ascoltare oltre la musica. La seduta si deve basare sull' “andare verso” e rispondere alla forma dinamica creata dall'improvvisazione, la quale crea una relazione emotivo-terapeutica, piuttosto che musicale tra terapeuta e paziente: nella seduta si suona per interagire a livello personale e, una volta

esperito il “messaggio” emozionale a livello di un processo terapeutico relazionale, non esiste il bisogno di definirsi a livello musicale, perché ciò che avviene è qualcosa di più completo<sup>68</sup>.

Trovo importante riportare anche il contributo, in ambito internazionale, di Edith Lecourt, professoressa di psicologia clinica, psicopatologia, e musicoterapeuta, la quale, intende la Musicoterapia come una psicoterapia su modello di riferimento psicoanalitico, che richiede una conoscenza e una pratica tutt’altro che superficiale (in campo italiano, vengono più privilegiate tecniche di tipo educativo e riabilitativo):

*“La Musicoterapia è una modalità di approccio sensoriale che utilizza l’elemento sonoro con finalità terapeutiche per intervenire su un certo numero di disagi psicologici e di quadri psicopatologici. Questo intervento è caratterizzato dal ruolo riservato all’esperienza sonora e musicale all’interno delle sedute. In musicoterapia, infatti la relazione terapeutica comprende le interazioni fra il paziente, la musica e il terapeuta.”*<sup>69</sup>

La stessa Lecourt sostiene anche che non esiste un solo metodo musicoterapico, ma varie pratiche molto diverse tra loro, che possono essere raggruppate in una definizione generale:

*“La musicoterapia è una forma di psicoterapia o di rieducazione, secondo la tecnica utilizzata, che impiega il suono e la musica -sotto tutte le sue forme – come mezzo di espressione, di comunicazione, di strutturazione e di analisi della relazione.”*<sup>70</sup>,

dove la musica non deve venire utilizzata per ottenere un senso estetico o un “risultato” musicale nel vero senso del termine, come accade nell’animazione musicale o nella pedagogia musicale.

Tutte queste definizioni mi hanno aiutata a capire meglio come dovesse essere il mio approccio musicoterapico e quale percorso intraprendere con Elsa.

---

<sup>68</sup> Mercedes Pavlicevic, *Musicoterapia applicata al contesto, Musica, significato, relazione*, Ismez Editore 1997

<sup>69</sup> Edith Lecourt, *La Musicoterapia*, cittadella editrice 2012, op. cit. p. 13

<sup>70</sup> Edith Lecourt, *La Musicoterapia*, cittadella editrice 2012, op. cit. p. 13

## CAPITOLO 4

# MUSICOTERAPIA CON ELSA

### 4.1 ANAMNESI E INVIO

Il 2 dicembre 2016 segna la data della prima seduta individuale svolta con Elsa.

Elsa è una bimba che, al momento della presa in carico aveva 6 anni compiuti ad agosto e, tutt'ora la sto seguendo con la supervisione di Antonella Guzzoni, musicoterapeuta, confrontandomi con la psicomotricista Claudia Lovato e i genitori di Elsa ogni due mesi circa. Ho svolto queste sedute durante il mio percorso formativo nell'ambito del Corso Triennale di Musicoterapia.

Circa a metà novembre 2016, la madre mi aveva telefonato disperata spiegandomi che alla bimba era stata diagnosticata la Sindrome di Tourette: dopo essere passata da psicologi a neuropsichiatri era molto sconfortata e cercava disperatamente un musicoterapista. All'inizio ero perplessa in quanto non conoscevo questa patologia ma, dopo essermi documentata a dovere, ho accettato il caso.

La madre mi spiegò in un primo incontro alcune caratteristiche della bimba chiedendomi se fosse possibile arrivare ad una evoluzione positiva.

Di primo acchito, ascoltando le parole della madre, la mia impressione era quella di avere a che fare con i caratteri di un bimbo normodotato di 6 anni, con tutte le caratteristiche “esplosive” della sua età, finché ho incontrato Elsa. Dato che ho capito la situazione critica della madre provata, e il rapporto conflittuale che la famiglia aveva avuto con figure professionali sanitarie, quali, psicologi e neuropsichiatri infantili, ho cercato di agire nella maniera più delicata possibile, evitando la richiesta di cartelle cliniche che mi sarebbero comunque state negate, proprio per il motivo sopracitato. Ho cercato di fornire una risposta alla famiglia proponendo un percorso che coinvolgesse la musicalità di Elsa e le sue capacità espressive. Mi sono concentrata ad evidenziare le capacità integre della bambina, più che appoggiarmi alle difficoltà che il quadro sindromico presenta, avvalendomi anche dei momenti di supervisione sulle esperienze da proporre.

## 4.2 ORIZZONTE TEORICO DI RIFERIMENTO

Nel mio lavoro, ho tenuto in considerazione come orizzonte teorico, il metodo di Rolando Benenzon, integrandolo con i principi di armonizzazione di Pier Luigi Postacchini (1997). Ho utilizzato come *metodologia* l'osservazione diretta – partecipe (parlo di “metodologia” in quanto questa consiste nell' utilizzo di più fondamenti teorici sui quali un metodo viene costruito), attraverso la tecnica delle *sintonizzazioni* vocali, corporee, sonore – musicali, ecc. Daniel Stern, psicologo e psichiatra statunitense, sostiene che le *sintonizzazioni* stanno alla base di qualsiasi modalità di comunicazione non verbale. Per “*sintonizzazioni*”, in Musicoterapia s'intende la tecnica attraverso la quale arrivare all'armonizzazione, grazie ad una relazione terapeutica basata su parametri musicali, per favorire la realizzazione dell'identità personale. L' *armonizzazione* riguarda il raggiungimento di uno sviluppo armonico dei vari organi di senso, quelli motori, cognitivi e affettivi.

Il contributo di Postacchini sul concetto di *sintonizzazione*, può costituire (a mio avviso) notevoli spunti di riflessione per una musicoterapia che si rivolge all'età dello sviluppo<sup>71</sup>. Gli studi di Stern<sup>72</sup> (dal 1985 al 1995) sulle interazioni madre – bambino e sullo sviluppo del senso di sé, hanno rappresentato una sorta di “rivoluzione” da trasferire nella relazione musicoterapista – bambino all'interno del setting musicoterapico.

Per quanto riguarda il modello benenzoniano, ho tenuto in considerazione la costanza del setting, con tempo e spazio allo stesso modo costanti e il G.O.S. (Gruppo Operativo Strumentale), ossia gli strumenti utilizzati.

Prendendo in considerazione ciò che espone Pavlicevic riguardo la parola, non ne ho mai evitato l'utilizzo perché la cosa era impossibile, Elsa è un fiume di parole, ha bisogno di questo canale comunicativo e ha bisogno di essere ascoltata.

Ho documentato le osservazioni riguardo le sedute attraverso audioregistrazioni e un diario terapeutico.

---

<sup>71</sup> Pier Luigi Postacchini, Andrea Ricciotti, Massimo Borghesi, *Lineamenti di Musicoterapia*, Edizioni Carocci, 1997 cap.4

<sup>72</sup> Daniel Stern, *Costellazione materna* 1995

### 4.3 OBIETTIVI GENERALI DELL'INTERVENTO MUSICOTERAPICO

Per quanto riguarda la ricerca degli obiettivi da perseguire, ho cercato di lavorare sul concetto di armonizzazione. Nell'età evolutiva si tratta di intervenire sull'armonizzazione delle linee di sviluppo, definite dalla Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (SINPIA 2015):

1. Affettivo – relazionale (riguarda la relazione interpersonale): area del sé, rapporto con gli altri, motivazione al rapporto, ecc.
2. Dell'autonomia: personale e sociale (corpo come soggettività: grado di autonomia a vari livelli)
3. Comunicazionale e linguistico (linguaggio: comprensione e produzione; corpo come strumento: capacità comunicativo – espressive): mezzi privilegiati , contenuti prevalenti, modalità di interazione, uso comunicativo, uso dei linguaggi alternativi/integrativi, ecc.
4. Sensoriale e percettivo (oggetti, spazio e tempo: consapevolezza della realtà esterna, conoscenza degli oggetti, collocazione degli stessi nello spazio e nel tempo; corpo come strumento: capacità percettive) funzionalità visiva, funzionalità uditiva, ecc.
5. Motorio – prassico (corpo come strumento: capacità motorie, capacità percettive e capacità comunicativo – espressive): motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse, ecc.
6. Neuropsicologico: memoria, attenzione, organizzazione spazio – temporale, ecc.
7. Cognitivo: livello di sviluppo cognitivo, strategie, uso in modo integrato di competenze diverse
8. Dell'apprendimento curricolare (competenze cognitive): gioco e grafismo, lettura e scrittura, uso spontaneo delle competenze acquisite, apprendimenti curricolari, ecc.)

attraverso un lavoro musicoterapico sui seguenti aspetti di Elsa:

- Discontinuità nelle attività;
- Intolleranza ai rumori forti e alla confusione;
- Non voler prendere in mano la penna e dover scrivere;

- Non voler essere spintonata o toccata spesso;
- Dover aspettare;
- Star ferma, sente la necessità di muoversi di continuo;
- Fare troppo spesso la stessa cosa;
- Essere rimproverata o ripresa perché sbaglia;
- Non sopporta brusio di fondo;
- la infastidiscono luci forti o intermittenti;
- non è tollerante a persone agitate, bimbi agitati che saltellano.

Inoltre ho lavorato cercando di:

- favorire lo sviluppo delle capacità affettive e comunicativo/relazionali;
- favorire lo sviluppo della consapevolezza del proprio corpo e delle proprie azioni;
- stimolare la sua curiosità, tenendo in considerazione la grande creatività della bambina;
- dare forma alle sue emozioni per arrivare ad una sublimazione delle crisi;
- favorire l'ampliamento della progettualità esplorativa;

Esperienze (che consentono le sintonizzazioni):

- Improvvisazione sonora – musicale
- verbalizzazione
- Proposte grafico – pittoriche
- Movimento espressivo
- Favole sonore
- Costruzione di oggetti sonori

#### **4.4 SETTING E G.O.S.**

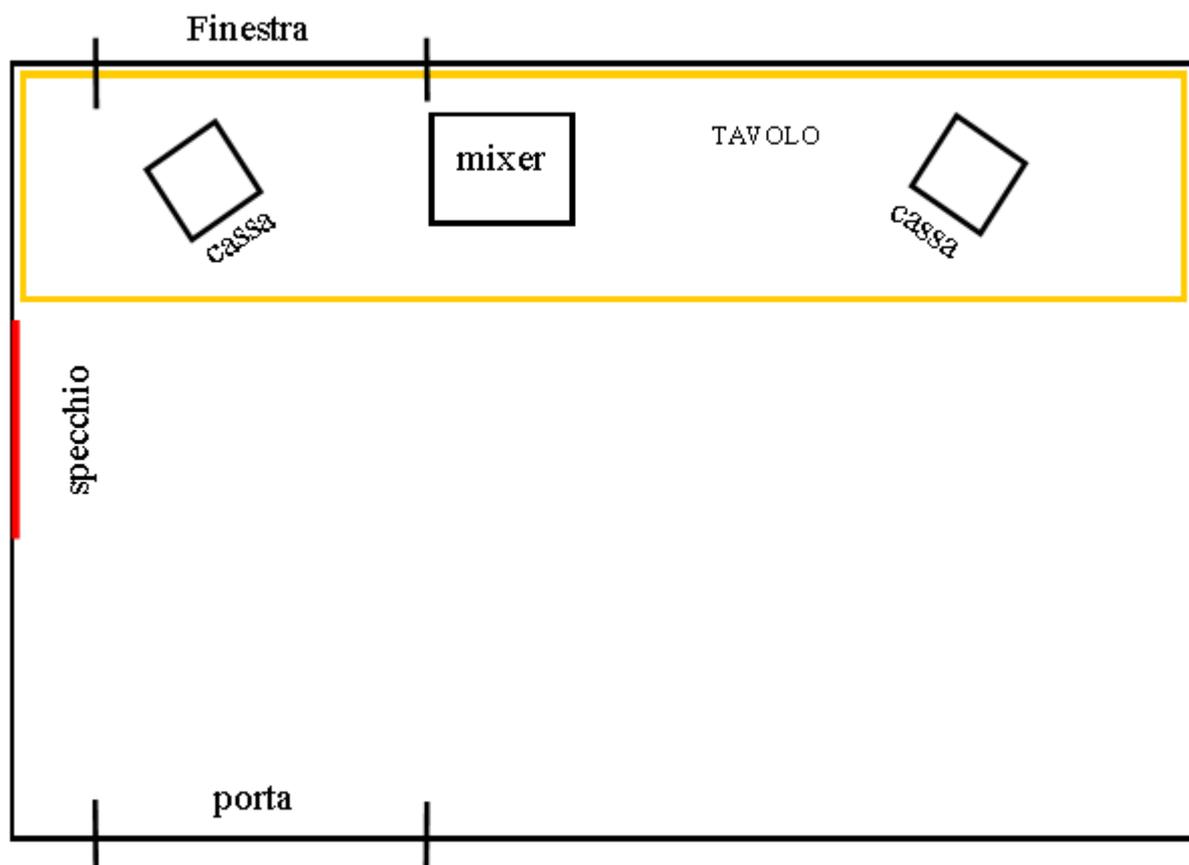
Ho utilizzato le prime 5 sedute per osservare Elsa nel setting e capire la bimba, quale approccio utilizzare, quale G.O.S., verificando i dati che mi aveva consegnato la mamma.

La stanza di Musicoterapia è in realtà una piccola aula di 3 mt per 2,50 mt, di una scuola di musica della provincia di Verona. La famiglia di Elsa abita a pochi chilometri da lì.

E' situata in fondo ad un corridoio, la porta per entrare è di vetro trasparente, quindi, dall'interno si può vedere il corridoio e viceversa. C'è una finestra posizionata in alto sul muro frontale alla porta, di 1mt circa per 70 cm, coperta da una tenda che lascia penetrare la luce ma non è trasparente. Le pareti che confinano con la porta stessa, sono di cemento colorato di un rosa tenue, quella frontale e quella che si trova al lato destro sono ricoperte di uno strato di legno truciolato. Sulla parete di sinistra si trovano uno specchio alto 1,80 mt largo 1 mt circa, e una lavagnetta. Il pavimento è in parquet laminato color nocciola. Nella stanza sono presenti anche un tavolo e due sedie. Non possiamo lasciare materiali o oggetti al di fuori della stanza, perciò sono presenti anche le nostre giacche, le scarpe che ci togliamo durante la seduta, le nostre valigie che contengono gli strumenti (che ho cercato di posizionare in disparte per quello che si può).

Il luogo è abbastanza silenzioso, solo un paio di volte è capitato che ci fosse una lezione di batteria contemporaneamente alle sedute (approfondirò in seguito l'argomento).

La stanza di musicoterapia e gli oggetti fissi:



Il G.O.S., a partire dalla quarta seduta è costituito da (elenco generale di tutto ciò che è stato utilizzato nelle sedute fino ad oggi, strumenti e oggetti che sono stati inseriti nel tempo):

- strumentario Orff: 1 tamburello con sonagli, 1 coppia di Nacchere, 1 coppia di legnetti (claves), 1 coppia di maracas con involucro in legno, 5 triangoli da 4/5/6/7/8 pollici, 1 shaker soft, 1 guiro in legno, 1 cembalo con piattini, 1 tick tone in legno tonalità alte con battente, 1 tick tone in legno tonalità basse con battente, 1 castagnetta da mano, 1 agogo in legno con battente, 1 wooden bell singolo in legno con battente;
- strumenti hand-made;
- tamburello sardo;
- bonghi;
- una tastiera (che ci ha accompagnato fino a novembre 2017, poi ci è stata tolta dall'aula per motivi ignoti);
- mixer, casse, pc, un microfono con asta e relativi cavi;
- un leggio;

ho inserito inoltre questi materiali:

- fogli da disegno;
- due tappetini di spugna azzurri;
- guanti in lattice;
- colori a tempera, pennarelli, penne, matite colorate e non;
- bicchieri di plastica e vasetti di vetro per la pulizia dei pennelli;
- sale;
- cotone e riso;
- sacchi di plastica grandi e trasparenti;
- fogli di carta di varie dimensioni.

Le sedute si sono svolte fino a dicembre 2017 tutti i giovedì dalle 14:00 alle 16:00.

Da gennaio 2018 sono state spostate su richiesta del padre per motivi familiari, da giovedì a martedì dalle 14:30 alle 15:30.

Nella narrazione che farò nei prossimi paragrafi, ho estrapolato dai miei protocolli i tratti salienti emersi nelle sedute con Elsa. Presterò attenzione soprattutto alle sedute avvenute dopo un lungo periodo senza esserci viste e a quelle dove sono emersi cambiamenti importanti. Le parole in grassetto indicheranno i mutamenti comportamentali avvenuti durante le sedute stesse. Per questioni di privacy, ometterò dati relativi a colloqui con i genitori o psicomotricista, e rimarrò esclusivamente sulle sedute, tranne per quanto riguarda qualche accenno sulle ripercussioni del mio lavoro anche a livello scolastico.

## **4.4 LE SEDUTE**

### ***PRIME SEDUTE DI OSSERVAZIONE, DICEMBRE 2016-GENNAIO 2017***

Per le prime sedute, la madre accompagnava Elsa nella stanza, poi la lasciava e rimaneva nella sala d'attesa della scuola per la durata della seduta. La bambina non aveva problemi a staccarsi dalla madre, anzi, a volte la mandava via.

Da sola con Elsa, mi sono trovata di fronte ad una bimba di 6 anni, intelligente con nessun tipo di problema linguistico, ma incontenibile, con tutte le caratteristiche di un bambino della sua età amplificate all'ennesima potenza, es: se aveva freddo alle mani gridava esageratamente, se si arrabbiava sembrava che le uscissero gli occhi dalla testa e usava una voce gutturale per ottenere quello che voleva, il termine più appropriato per definire la bambina è che sembrava, in alcuni casi "indemoniata".

Durante le sedute emetteva tic vocali quali versi e fischi, e motori: buttava gli occhi all'indietro, prendeva gli oggetti e, d'un tratto li lanciava in modo scattoso facendo il gesto con una velocità imprevedibile e, alla minima cosa che non andava come voleva lei aveva reazioni esagerate.

La stessa cosa accadeva (e qualche volta accade tutt'ora) alla fine delle sedute, quando, prima di uscire emetteva urla come segno di sfogo perché non voleva andarsene.

Per quanto riguarda l'utilizzo degli strumenti, ho lasciato che la bimba li esplorasse, li suonasse, lasciando che si sentisse libera, non oppressa, non ho dato direttive, ho semplicemente cercato di contenerla attraverso il rispecchiamento. Non è stato possibile non utilizzare le parole, in quanto ogni tanto mi chiedeva indicazioni sugli strumenti o mi raccontava cosa succedeva a scuola.

Tornando alle prime due sedute, non avevo introdotto lo strumentario Orff, in quanto la mamma mi aveva chiesto di far cantare Elsa che le piaceva tanto: mi aveva portato dei cd con canzoni dei cartoni animati che utilizzava a casa (che inserivo ogni tanto tra i brani sfoderati durante le sedute) . Gli strumenti utilizzati inizialmente sono stati:

- Pc,
- Casse,
- Microfono,
- Tastiera,
- Leggiò.

Gli altri strumenti sono stati inseriti nel momento in cui l'ho ritenuto opportuno.

Al momento dell'arrivo la bimba era molto emozionata e lo si notava nell'agitazione che aveva nel momento in cui metteva piede nella stanza, poi nel momento in cui restavamo sole, si tranquillizzava.

Per cominciare avevo provato a farle fare qualche vocalizzo per sentire la sua voce e non emergevano problemi. Nel momento in cui Elsa si metteva davanti al microfono, muoveva solo la bocca, ascoltando la canzone e facendo uscire solo qualche rara parola con poca voce. Io non la forzavo a cantare, osservavo. Mentre avveniva questo, Elsa non aveva alcun tic, ed era molto concentrata. Mi chiedeva lei le canzoni da "cantare". Dopo circa 15 minuti trascorsi in questo modo, la bambina si stancava e andava verso la tastiera sperimentandone (senza chiedermi nulla, era tutt'altro che timida) i suoni. Dopo circa dieci minuti tornava al microfono emettendo dei "versi" confondibili con tic vocali, le piaceva sentirsi amplificata, ma non per cantare.

Sperimentati questi suoni, prendeva il microfono con il cavo, lo arrotolava intorno all'asta e al leggiò, lo sbatteva su quest'ultimo, contro il muro e a terra per sentirne il suono, avevo capito che cercava il ritmo. Nell'osservare questa bimba ero incredula: vedevo una creatività incredibile, una voglia di esplorazione, e una curiosità che, in tutto il mio tirocinio in altre sedi con bambini della stessa età (durato un paio d'anni in una scuola dell'infanzia e contemporaneamente in una scuola primaria, entrambi di Mantova e provincia, facendo sia sedute individuali che di gruppo), non ho mai incontrato.

A partire dalla quarta seduta ho deciso che era giunto il momento di introdurre lo strumentario Orff e qualche shaker hand-made, con bottigliette riempite di sale da cucina colorato: mantenendo tutto quanto era stato utilizzato nelle sedute precedenti, avevo messo

due tappetini di spugna a terra e sopra lo strumentario, e avevo chiesto alla madre di portare un paio di calze antiscivolo che avrebbe messo Elsa durante la seduta.

Nel momento dell'entrata nella stanza, Elsa si precipitava immediatamente ad esplorare gli strumenti, vedevo che era felicissima: li toccava, li annusava, li sbatteva a terra (sempre per sentirne il suono) li smontava, li usava al contrario, li suonava tenendoli in testa. Era fantastico osservarla. Avevo notato anche che le sue produzioni sonore erano interventi ritmici a tutti gli effetti: incredibile.

Mentre suonava, lanciando uno sguardo verso l'alto, lo stesso giorno dell'arrivo del nuovo strumento, la bimba si era accorta della lavagna appesa al muro. Cogliendo la palla al balzo, **le ho chiesto se, all'inizio di ogni seduta volevamo scrivere il nostro nome e la data. Lei (che a scuola non voleva prendere in mano la penna per scrivere) lo ha voluto fare senza esitazioni.**

Nella seduta del 27 gennaio 2017, la sesta, per la prima volta, **Elsa ha canticchiato con una melodia inventata e accompagnata dal tamburello sardo che lei stessa suonava: "Io mi chiamo Elsa e sono una bella bambina, Io mi chiamo Elsa e sei anni ho" ripetendolo più volte.** In seguito non lo farà più fino ad una seduta di dicembre.

In tutte le sedute la vedevo serena fino a quando se ne doveva andare: le sue reazioni erano sempre esagerate, non voleva lasciarmi e la conclusione si trasformava in tragedia. I tic soprattutto vocali e motori peggioravano nel momento in cui le dicevo che avevamo finito la seduta: occhi ribaltati all'indietro, diventava rossissima dalla rabbia, salti, suoni gutturali, fischi, versi ecc., finché la mamma la portava via convincendola pian piano a calmarsi e ad andarsene.



73



74

---

<sup>73</sup> G.O.S. nelle prime sedute

## SEDUTE DI FEBBRAIO 2017

Nella settima seduta in data 3 febbraio 2017, la madre ha regalato ad Elsa dei bonghi che abbiamo inserito nelle sedute e ho iniziato a registrare delle sequenze ritmiche create da lei, utilizzando sempre lo stesso strumentario, a dimostrazione di quanto il ritmo faccia parte della bimba. Lo stesso giorno è accaduto un imprevisto: in un'aula adiacente, qualcuno stava suonando la batteria. Io ho cercato di far rientrare i suoni nel setting, chiedendo alla bimba di suonare a tempo con quest'ultima. **La bambina non sembrava turbata ma piuttosto incuriosita.** La madre era in sala d'aspetto e la cosa l'ha infastidita, alla sera mi scrisse dicendo che avremmo dovuto chiedere di spostare la lezione altrimenti la bimba a casa si agitava troppo. Io non ero molto convinta di questo, avendo osservato la reazione della bambina nella seduta, ma ho chiesto comunque al batterista di spostarsi in altri orari perché a lungo andare poteva divenire motivo di disturbo.

Nella **seduta** successiva (**ottava**) è avvenuto un cambio di rotta: ha suonato poco gli strumenti a terra - rimanendo concentrata su bonghi e tamburello sardo - e ha passato la maggior parte del tempo a sperimentare la tastiera. Mi ha chiesto ad un certo punto di ascoltare della musica col pc. Siccome in quel momento si era lanciata sulle nacchere, le ho fatto ascoltare dei brani di flamenco ed entrambe abbiamo suonato sugli stessi, lei con le nacchere, io con gli shaker. Ho notato una grande curiosità in lei anche per quanto riguarda la musica da ascolto in generale: al contrario degli altri bambini normodotati che si fossilizzano sempre e solo sugli stessi brani e guai a cambiarli, Elsa va controtendenza, vuole ascoltare brani nuovi e cercare di andare a tempo con essi. Dalle nacchere è tornata ai bonghi, e alla conclusione della seduta era serena. All'arrivo della madre, Elsa ha chiesto la merenda ma la mamma non l'aveva, **inizia il cambiamento: di solito, a risposta negativa le conseguenze sarebbero state l'esplosione della bimba, questa volta, Elsa è riuscita a controllarsi senza scomporsi troppo.**

Nella nona seduta del 17 febbraio, Elsa mi ha chiesto di disegnare. Avevo a disposizione qualche foglio nascosto dietro alla cassa destra, una matita grigia, una penna nera e un evidenziatore giallo nel mio zaino e, sempre con la musica in sottofondo ha iniziato a disegnare.

---

<sup>74</sup> G.O.S. nelle prime sedute





Chitarra e tamburello con sonagli (la chitarra è un elemento da lei inventato, non era presente nel setting)

Nella stessa seduta ho raccolto alcuni dati in una scheda di Musicoterapia del dott. Rolando Benenzon, che mi ha aiutata a capire meglio l'ISO di Elsa (si tratta di Identità Sonora Originaria, ossia di un "Fenomeno sonoro e di un movimento interno che sintetizzano i nostri archetipi sonori, il nostro vissuto sonoro intra-uterino e il nostro vissuto sonoro della nascita, dell'infanzia, fino ad arrivare all'età attuale."<sup>75</sup>)

17/02/2017

**SCHEDA DI MUSICOTERAPIA**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_  
 Sesso: femmina  
 Età: 6 anni  
 Scheda compilata da: \_\_\_\_\_

1. Paese d'origine: ITALIA
2. Regione d'origine: \_\_\_\_\_
3. Gusti musicali e particolarità dei genitori: AC/DC / BEAT BOYS / SERGIO SILENIO / LED ZEPPLIN / GUN'S / (PAPA')  
BEYONCÉ / JUSTIN TIMBERLAKE / CRISTIANO GOMI / LADY SAGA → POP MANTA
4. Ricordi sonori della gravidanza: GUN'S
5. Ricordi sonori della nascita e dei primi giorni di vita: ACQUA, SUONI DELLA NATURA (RELAX)
6. Movimenti fatti e ninne-nanne cantate dalla madre: CRISTINA BELLA BELLA CORO IC DL
7. Ambiente sonoro dell'infanzia: CANTAGLIA, ZANZIBAR, UCCELLI, NATURA, RAIN
8. Reazioni dei genitori ai suoni e ai rumori: HA HA HA INSIEME ALLO SPETTACOLO  
PAPA' NO PROBLEMI
9. Reazione del paziente ai suoni e ai rumori: Che i rumori forti

<sup>75</sup> Rolando Benenzon, *Manuale di Musicoterapia*, Edizioni Borla 2011 p. 46

x 10. Suoni tipici della casa (rumori di porte, grida, pianti, masticazioni, tics sonori, mormorii ecc.): fuoco, frastuono, bambini che parlano forte e corrono, trono  
rumori da cucina, Tassoni, rasoio, urlo

y 11. Suoni notturni e suoni corporei: silenzio, bambini che parlano di notte

y 12. Storia musicale della famiglia (ed. musicale dei genitori e del pz): Vi, 33 pezzi piano forte

13. Primi contatti con uno strumento: xilofono battiglicole con panni di stoffa

14. Stato attuale del problema musicale, sonoro: nessuno

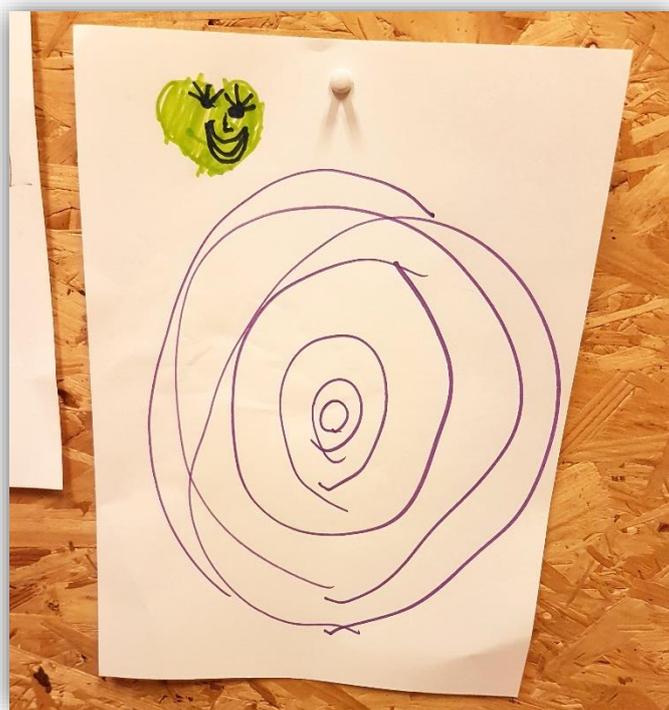
15. Associazioni con i suoni:

16. Inclinazioni, rifiuti musicali, sonori di rumori: all'inizio si scari forti, poi bianca

17. Strumenti graditi e strumenti rifiutati: 8 pezzi esplorativi tutti

Fino alla nona seduta, al momento del saluto i tic precipitavano, durante la seduta capitavano 2/3 volte manifestandosi sempre allo stesso modo (versi, fischi, ecc.) in più, per sfogare il suo essere dispiaciuta del dover abbandonare il setting, la bambina faceva un urlo dall'interno della stanza gridando il nome della madre.

Alla **decima seduta**, Elsa mi ha chiesto di cos'erano fatte le bottigliette che avevo costruito io come shaker, e, incuriosita, mi ha domandato di poterle preparare insieme. Le ho promesso che lo avremmo fatto nella seduta successiva e lei ha accettato senza opporre alcuna resistenza ticcosa. Mi ha chiesto inoltre di disegnare di nuovo e ho lasciato che facesse, sempre con la musica in sottofondo, prima suonava poi disegnava e alternava le due cose: ha disegnato un tiro a segno che ha voluto appendere al muro e, con un battente percuoteva il centro prima e poi il muro per sentire i suoni differenti. Suonava con qualsiasi cosa, con le punte delle dita, con il naso e con i piedi. Verso la fine della seduta avevo messo della musica di sottofondo sulla quale avremmo continuato a suonare.



**Da qui in poi** le cose hanno iniziato a cambiare: **i tic si sono manifestati sempre meno**, al **massimo 1/2 volte nell'intera seduta**, per la **chiusura** sono riuscita a contenere la bambina dicendole: “proviamo a chiamare la mamma pianino pianino...” con il tono di voce che rifletteva quanto stavo dicendo, “...con poca voce e vediamo se ci sente... facciamo finta di essere delle farfalline silenziose...”. **Elsa mi ha ascoltata e da quel momento ha sempre chiamato la madre in maniera delicata.**

## SEDUTE DI MARZO/ APRILE 2017 n. 11-12-13 -14

Come avevo promesso ad Elsa nella seduta precedente, abbiamo iniziato a preparare gli shaker fatti a mano: abbiamo messo del sale da cucina in una scatola ricoprendo il suo interno con dei sacchetti di plastica per non disperdere il sale sul pavimento. Dopodiché abbiamo lavorato i colori con le mani amalgamandoli al sale. **Durante la lavorazione** avevamo sempre la musica in sottofondo. **Nessun tic è apparso.**



Finita la lavorazione del sale (che ha occupato quasi l'intera seduta), che avremmo inserito nelle bottigliette di plastica la seduta successiva, in quanto dovevamo aspettare che il sale si asciugasse, Elsa mi aveva chiesto di ballare. Lo abbiamo fatto sulla musica dei Gipsy Kings, un gruppo musicale formato da gitani naturalizzati francesi. Le ho fatto ascoltare il medley "Volare" (il rifacimento della nostra "Nel blu dipinto di blu") / "Bamboleo", che le è piaciuto moltissimo: il brano è dato da una fusione di rumba flamenca, flamenco tradizionale e musica pop. Elsa si è lanciata in un ballo sfrenato utilizzando i suoi soliti tic vocali che ho capito essere la sua espressione di felicità di quel momento: io l'ho rispecchiata e l'ho vista contentissima. Alla fine della seduta era molto contenta e rilassata, e ha chiamato la madre che l'aspettava delicatamente.

Nelle due sedute seguenti, abbiamo concluso la lavorazione del sale e degli shaker e, dalla seduta numero 13 è emerso il bisogno da parte sua di parlare tantissimo, qui il parlato era divenuto talmente importante che aveva persino smesso di suonare per farlo (cosa che non era mai accaduta). Avevamo iniziato la seduta come al solito suonando prima da sole, poi con musica in sottofondo, poi abbiamo dovuto smettere perché parlando del compleanno del fratellino ha voluto costruirgli degli aeroplanini di carta come regalo. Finiti gli aeroplanini

(sempre con la musica in sottofondo), ha preso il microfono per scimiettare una canzone e ha sbattuto il labbro contro il microfono **agitandosi immediatamente tantissimo, tanto da sfociare quasi nelle sue crisi, ma non è arrivata a farlo: io ho cercato di consolarla abbracciandola (non ha mai cercato il contatto ma in quel caso ha lasciato che l'abbracciassi, in quell'istante ho ritenuto che fosse necessario)** e successivamente ho fatto cadere la sua attenzione su una frase simpatica che le ho detto e **ha sorriso, dimenticandosi del resto**. Da lì in poi abbiamo ripreso a suonare sull'ultima canzone come se nulla fosse accaduto e, come al solito, cercava ogni scusa perché non voleva più andar via, emettendo anche le solite grida.

Ad aprile ci siamo viste solo per una seduta a causa delle festività e malattie varie. In questa seduta ho capito che ogni tanto la bimba ha bisogno di brani musicali che la facciano regredire, che le facciano ricordare quando era più piccola, come ad esempio canzoni dello zecchino d'oro che ascoltava l'anno precedente, anche se, non riesce ad arrivare alla fine che mi chiede di cambiare (si tratta di una richiesta, non di un'imposizione). Lascio anche a lei libertà di scegliere qualche canzone perché accetta sempre tutto ciò che le propongo senza replicare. Quando si stanca non tolgo la canzone ma la incoraggio a finire di ascoltarla continuando a suonare e lei "non fa una piega". Altra cosa che ho notato da questa seduta in poi, è che ha sempre bisogno di me, vuole che suoni insieme a lei, anche piano, basta che lo faccia.



76

---

<sup>76</sup> Setting alla fine della seduta, in basso a destra alcuni degli shaker fatti insieme

## **ULTIME SEDUTE PRIMA DELL'ESTATE 2017**

Nelle sedute di maggio non ho registrato cambiamenti importanti. Lo svolgimento è stato sempre lo stesso. L'unica seduta degna di nota riguarda quella svolta il 19 maggio (diciassettesima seduta), quando, da quel momento in poi, il padre ha iniziato ad accompagnare Elsa alle sedute al posto della madre. Ho deciso di coinvolgerlo a lavorare con Cristina, la quale è stata molto felice di questo. Sempre con la musica in sottofondo, li ho fatti dipingere con le tempere. Dopo aver sistemato la bimba in modo che non sporcasse gli abiti (mi faceva notare la paura di macchiarsi in maniera anche troppo esagerata, per una bambina della sua età, ed io la rassicuravo dicendole che erano colori fatti apposta che venivano via in lavatrice, allora si tranquillizzava). Con mio stupore, Elsa voleva che dipingessi anch'io insieme a loro, facendomi capire che per lei ero divenuta una figura importante, direi "rassicurante".

Dalla pittura siamo passati, dopo una mezz'oretta a suonare e, Cristina ha scaricato la sua emozione sugli strumenti sbattendo forte i battenti e scaraventandoli per la stanza (prima di iniziare la seduta ho spiegato al padre l'atteggiamento da adottare in questi casi).

Il padre è stato molto collaborativo nonostante lo avessi visto un attimo spiazzato nel momento della crisi: **Elsa ha fatto urli e fischi un paio di volte e ha lanciato gli strumenti, invece, più volte per l'emozione di fare le cose col padre, poi si è tranquillizzata. Alla fine della seduta, per la prima volta se n'è andata serena e felice senza batter ciglio.**

Con questa seduta ci siamo salutate fino a settembre, con la ripresa delle scuole.

## **RIPRESA DOPO LA PAUSA ESTIVA, INSERIMENTO DI UNO SCHEMA NELLO SVOLGIMENTO DELLE SEDUTE:**

### **SETTEMBRE 2017**

Abbiamo ripreso le sedute il 21 settembre (diciottesima seduta). Il padre mi racconta di non aver potuto riprendere prima in quanto, Elsa ha cambiato scuola, nell'altra non era capita e hanno avuto qualche problema di gestione familiare nelle settimane precedenti.

La bimba ha compiuto 7 anni, **la trovo molto bene e la vedo cresciuta intellettivamente, mostra una maggiore maturità.** Da una settimana è entrata nella nuova scuola con un'insegnante di sostegno con la quale si trova benissimo.

A partire da questa seduta, avendo notato il progresso maturativo della bimba, nonostante, fossero passati quasi quattro mesi dall'ultima volta che ci siamo viste, ho deciso di tentare di inserire uno schema fisso nello svolgimento della seduta stessa, definendo un'apertura e una chiusura ben precise - cosa che avrebbe dovuto dare ancor più sicurezza ad Elsa -. Fino ad allora non avrei potuto farlo perché ho capito che non lo avrebbe retto, ho dovuto lasciarle credere di poter fare "ciò che si sentiva" per poter conquistare la sua fiducia e condurla senza che se ne accorgesse verso questa direzione.

Elsa, nel vedermi, è felice ed emozionata.

Lo schema delle sedute da qui all'avvenire sarà il seguente:

- Verbalizzazione
- Canzone di ingresso
- Musica ballata, suonata, vissuta
- Canzone di saluto

La verbalizzazione iniziale non potrà mai mancare. Dopo la verbalizzazione, ho inserito una canzone di saluto che ho inventato con dei gesti che l'accompagnano:

*“Benvenuti in questo mondo che ancora non conosciamo,  
Con Elsa e Jenni ci divertiremo e la musica impareremo,  
Con le mani e la fantasia creeremo la poesia,  
finalmente è arrivata l'ora della musicoterapia”*

## Sigla di Musicoterapia

Jenni Gandolfi

Voice

5

10

15

Per eseguirla ci posizioniamo una di fronte all'altra in piedi. Subito dopo la canzone d'ingresso ci mettiamo a terra e, sulle note del ballo "Sirtaki" le faccio sperimentare e "sentire" il proprio corpo attraverso il tatto e i movimenti (ci stropicciamo il viso come se ci fossimo appena svegliate per riattivare i muscoli facciali, sbadigliamo, ci "tiriamo la pelle", allunghiamo le braccia verso l'alto e verso le punte dei piedi, alziamo e abbassiamo la testa, alziamo, facciamo ruotare gambe e braccia, ci alziamo da terra e marciamo per la stanza ecc.). Dopodiché, passiamo a suonare o a disegnare, infine ci salutiamo con la stessa canzone iniziale ma con un testo differente:

*“Salutiamo questo mondo strano che oggi già conosciamo,  
Noi Elsa e Jenni ci rivedremo e impazienti aspetteremo,  
Con le mani e la fantasia abbiam creato la poesia,  
ma per oggi è finita l'ora della musicoterapia”*

In questa prima seduta con il nuovo sviluppo, Elsa mi racconta che **le piace leggere, che legge le favole a suo fratello e la domenica va in libreria a comprare libri nuovi.** E'

un fiume di parole, ho capito che aveva tanta voglia di vedermi, durante la seduta continua a chiacchierare e, nello stesso tempo suona e ascolta la musica che le propongo.

Noto che **non ha assolutamente problemi ad avvicinarsi a me, abbiamo battuto le nostre mani l'una contro l'altra** durante le canzoni, andando a tempo con la musica ed è molto divertita nel farlo. Sperimenta tutti gli strumenti, suona e vuole che suoni con lei, non vuole che mi fermi. Suoniamo insieme qualsiasi cosa a tempo su una musica qualsiasi. Le piace ascoltare e sentire cose nuove, accetta qualsiasi tipo di musica io le proponga.

Se si stanca dei brani sui quali suoniamo mi chiede tranquillamente “Quanto dura questa canzone?” senza fare mai azioni eccessive perché io cambi brano.

Ho notato una cosa che ritengo importante per capire meglio l'ambiente sonoro della bimba: Durante la seduta continua a dirmi che alla mamma non piace il violino perché stride, la batteria perché picchia troppo forte, **facendomi comprendere che non è a lei che non piacciono i suoni forti ma alla madre, di conseguenza anche al padre**: ad un certo punto stava per far rumore con il tamburello ma ha evitato “*Che sennò il papà....!*” e mi fa cenno con lo sguardo come se volesse dire “Si arrabbia”.

Arrivando alla fine della seduta, come al solito non vorrebbe andarsene, ma, **la sua reazione cambia: cerca di allungare il tempo insieme mostrandomi (inventandosi) qualcosa che possa distrarci chiacchierando.**

In questa seduta ho trovato una bimba diversa, “cresciuta”, oserei dire “maturata”. **Non c'è stato un verso o un fischio, si è comportata come una bimba normodotata**, carina e tranquilla, quindi nessun tic nemmeno prima di andarsene.

Nella seduta consecutiva (diciannovesima), Elsa è di nuovo felicissima di rivedermi e vedo che **porta con sé un orsacchiotto che ha chiamato “Bibi”**, è emozionata perché vuole farmelo conoscere: le fa compagnia quando va a letto, dice che glielo ha donato la mamma prima che nascesse e sottolinea “*Non il papà*”; vuole che anche Bibi partecipi a quello che facciamo – fa sempre riferimento a suo fratello, dice che a lui, invece, hanno acquistato una scimmietta – e asserisce di avergli comprato delle cuffiette per fare ascoltare anche a lui la musica.

In questa seduta in modo particolare (poteva accadere anche in altre occasioni ma mai come in questa) nel momento in cui abbiamo iniziato a suonare, la posizione di Elsa a terra era semi frontale a me mentre suonava, e **mi ha voltato le spalle per 5-6 minuti circa, per poi tornare alla posizione semi frontale**. Mi sono sentita come se Bibi avesse portato il

mondo familiare della bimba in seduta, al quale io non appartenevo, anche se ci teneva a farmelo conoscere. Dopo questo distacco, l'ho riportata nel setting stimolando la sua curiosità, attraverso la tecnica della pedagogia musicale attiva utilizzando il gioco a ripetere i ritmi che facevo io con il tamburello. Il mio scopo era proprio quello di evitare che si isolasse e che mi facesse rientrare nel suo mondo. Durante tutta la seduta è stata molto delicata, dopo averla riportata alla mia presenza, cercava ogni tanto il mio sguardo come se volesse dirmi che era contenta. Se le scappava qualche suono troppo forte alzava le spalle e stringeva gli occhi perché aveva timore di aver esagerato. In questa seduta ha avuto un paio di tic vocali ma nulla di troppo evidente. Dalle produzioni sonore emerse mi sono resa conto di quanto la bimba sia straordinariamente dotata di un orecchio eccezionale.

Anche qui, alla fine della seduta, Elsa non voleva lasciarmi (se ne stava andando senza scarpe) ma, comunque se n'è andata senza fare troppe storie, perché le avevo anticipato cos'avremmo fatto nella seduta seguente.

## **OTTOBRE 2017**

Nella prima seduta di ottobre, durante il momento della produzione musicale, Elsa mi mostra di nuovo i suoi cd con canzoni per bambini e mi chiede di ascoltare dei brani, si mette di fronte al microfono e “canticchia” qualche parola, a volte muove solo la bocca. Io cerco di cogliere la palla al balzo, siccome si avvicina il Natale, le chiedo se vuole imparare una canzoncina di Natale da cantare ai suoi genitori e lei sembra entusiasta ma cerca ogni scusa per tardare a farlo. Capisco quindi che non è ancora il momento per utilizzare la voce. Torniamo quindi a suonare sulle canzoni della bambina per quasi tutta la seduta, finché, a quindici minuti dalla fine, Elsa prende un paio di fogli dal tavolo e dei pennarelli e mi chiede di disegnare perché una delle canzoni le ricorda dei cartoni animati che ha visto, inoltre disegna un'altra volta la chitarra, che aveva disegnato nella nona seduta (17 febbraio)



Alla fine, come al solito cerca di allungare i tempi per rimanere con me il più possibile e, prima di uscire **un tic vocale** le sfugge.

La volta successiva, Elsa mi ha chiesto se potevamo dipingere (sempre al momento giusto) e suonare da metà seduta e l'ho fatto per vedere cosa sarebbe accaduto: la bimba era molto serena e tranquilla, allora ho lasciato che le cose andassero in questo modo.



(Elsa stava disegnando un cuore per me di sua spontanea volontà)

Il finale è stato ancora una volta lo stesso.

Nella seduta del 26 ottobre, (ventiduesima) durante la nostra produzione musicale che accompagnava la musica riprodotta dal cd di Elsa, ho deciso di provare a spegnerla e ad utilizzare come unico mezzo di comunicazione solo gli strumenti, senza utilizzare la parola per qualche minuto: il risultato è stato che Cristina si è distratta ed è uscita dal setting (ha preso la sua valigia degli strumenti, l'ha svuotata del contenuto, ci è entrata, ci ha giocato, ne è uscita, ha preso il cavo del microfono per sistemare il filo aggrovigliato, ecc..)

Per Elsa la parola è importantissima, è come se il silenzio l'allontanasse da me, credo sia un'esperienza troppo forte per lei, e mi torna alla mente il macabro esperimento compiuto da Federico II di Svevia che, volendo scoprire la lingua e l'idioma dei bambini nel crescere, se non parlavano con nessuno:

*“E perciò diede ordine alle balie e alle nutrici di dare il latte agli infanti e lasciar succhiare loro le mammelle e far loro il bagno e tenerli puliti, ma che non li vezzeggiassero in nessun modo e stessero sempre mute e silenziose davanti a loro. Intendeva arrivare a conoscere se parlavano poi la lingua ebraica, la quale era stata la prima, o il greco, il latino o l’arabo; o almeno la lingua dei genitori da cui erano nati. Tuttavia si affaticava invano: gli infanti morivano tutti, perché non potevano vivere senza gli incoraggiamenti, i gesti, la letizia del volto e le carezze delle loro balie e nutrici.”<sup>77</sup>*

Così, in questo periodo di silenzio ha emesso anche qualche tic vocale più del solito.

Durante la produzione sonora, nel momento in cui ho ripreso in mano la situazione suonando e comunicando attraverso il verbale, rimettendo anche una canzone da seguire, Elsa ha azzardato qualche rumore forte senza curarsi di disturbare, come se volesse sfogarsi, anche se, quasi tutti i suoni riprodotti erano a tempo di musica.

Alla fine della seduta se n’è andata comunque serena e tranquilla (anche se, come al solito trova delle scuse per allungare la sua permanenza nella stanza), stavolta con nessun tic finale.

## **NOVEMBRE 2017**

Nella seduta del 2 novembre (ventitreesima) e in quelle consecutive, **Elsa ha cantato per la prima volta prima con voce e poi con voce sostenuta tenue sulle note di “Jingle bells” (sempre con me, non vuole cantare da sola)**. Siccome si avvicinava sempre più il periodo natalizio, ho messo in sottofondo la canzone, prima per suonarci sopra, poi ho provato a chiedere di nuovo a Elsa se voleva impararla per cantarla al papà e alla mamma e lei ha accettato. Lo svolgimento delle sedute è stato sempre lo stesso, ma circa 20 minuti prima di chiudere ha voluto disegnare.

Alla fine, come sempre, non voleva più andarsene, nonostante io cercassi di farle capire che il tempo era scaduto, ha cominciato a fare versi e pernacchie davanti allo specchio, ha addirittura sputato sul materassino. Mi sono trovata in difficoltà perché non capivo se mi ascoltava o meno, finché ho attirato la sua attenzione chiedendole se voleva imparare a casa la canzone “Jingle bells” e, siccome in quel momento si era accorta del lucchetto della sua

---

<sup>77</sup> <http://www.ilviziodellesistenza.it>

valigia, le ho spiegato come fare a chiuderla dicendole di far vedere alla mamma e al papà “come si fa”. Si è calmata un attimo, dopodiché ha urlato al nonno che la venisse a prendere (l’aveva portata il padre e il nonno l’avrebbe accompagnata a casa).

In particolar modo, finalmente nella seduta del 9 novembre (ventiquattresima), Elsa ha **fatto finalmente sentire bene la sua voce (sempre appoggiandosi a me)**. Iniziando sempre dalla canzone di saluto, e seguendo sempre lo stesso schema per tutte le sedute, abbiamo suonato un po', questa volta senza la musica di sottofondo: io la dirigevo e lei suonava a comando. **Poi Elsa ha espresso il desiderio di cantare di nuovo “Jingle Bells”** eseguendola forte per la prima volta. Dopo il canto ha voluto di nuovo disegnare e, alla fine era molto agitata. Ero molto perplessa riguardo alla sua reazione, non riuscivo a capirne il motivo, fino a che, su consiglio del mio supervisore ho evitato di far fare troppe cose alla bambina all’interno della seduta. Alla fine, dopo la canzone di saluto anche in questa seduta si è sfogata, con le solite grida comunicandomi di nuovo il suo disagio a lasciarmi.

Nella seduta successiva abbiamo dipinto di nuovo ed Elsa ha voluto farlo con le tempere dedicando un disegno al padre...



uno alla madre...



per poi utilizzare la pasta per creare un disegno in basso rilievo con la pasta...



Il 30 novembre (ventiseiesima seduta), come al solito non ha avuto problemi ad avvicinarsi a me, e al mio contatto: durante la seduta abbiamo battuto le nostre mani l'una contro l'altra come al solito andando a tempo con la musica, abbiamo ballato "This thing called love" dei Queen, e ho provato ad aggiungere un altro tipo di contatto per vedere la sua reazione: **l'ho presa per la mano facendole fare la trottola, non ha avuto nessuna reazione negativa, anzi l'ho vista molto felice.** Altra cosa che ho notato è che, continuava a dirmi che alla mamma non piace il violino perché stride, la batteria perché picchia troppo forte, rimarcando di nuovo il fatto che non è a lei che non piacciono i suoni forti. Ad un certo punto stava per far rumore con il tamburello ma ha evitato dicendo di nuovo: "Che sennò il papà....!" E mi fa cenno con lo sguardo come se volesse dire di nuovo "si arrabbia". Il finale come al solito.

## **DICEMBRE 2017**

A dicembre, nella ventisettesima seduta, accade un'altra cosa nuova: quel giorno abbiamo dipinto nuovamente, e ho inserito nella seduta il cotone, il riso, la pasta da cucina, colla e forbici per aprire il sacchetto del riso, per lavorare i materiali. Elsa aveva voluto creare un pupazzo di neve che avevamo iniziato in questa seduta e finito nella prossima, tenendo sempre la musica in sottofondo **Elsa canticchiava a tratti le canzoni, addirittura una era in spagnolo.** Non lo aveva mai fatto e la cosa mi ha lasciata stupita. Altro aspetto che mi aveva quasi commossa è stato il seguente: tra un discorso e l'altro **mi aveva chiesto se verrà da me anche quando sarà grande** perché da quello che mi diceva lo dava per scontato: "Quando avrò la patente e il cellulare e verrò da te arriverò con un cavallo, poi se me lo fregano come faccio?". **Credo di aver capito che Elsa mi consideri un punto di riferimento, grazie anche alla regolarità e alla costanza delle sedute, per questo sono divenuta per lei una figura importante della sua vita, tanto da pensarmi anche nel suo futuro.**

Chiacchierando, mi aveva parlato anche di un paio di cani adottati e restituiti dopo poco al padrone perché sporcavano troppo e, a proposito di sporcare, tornando al nostro lavoro, per dipingere, le avevo messo addosso un sacco di plastica perché non si macchiasse. Tutte le volte che dipingiamo, Elsa ha timore di imbrattare gli abiti. Qui avviene un'ulteriore passo avanti: per un attimo stava agitando le mani in maniera violenta (stava avendo uno dei tic motori che ho visto meno volte in lei rispetto ai tic vocali) e mi aveva presa per sbaglio: io le avevo chiesto scusa (pur sapendo che la colpa non era mia, per vedere la sua reazione) e **lei mi aveva risposto che la colpa era sua, non mia,** calmandosi immediatamente.

In tutta la seduta aveva avuto un paio di tic ma ero riuscita a riportarla subito sul disegno. Ancora una volta mi ero accorta che Elsa aveva bisogno che io la rispecchiassi nel fare le cose e del bisogno della mia presenza: qualsiasi cosa faceva dovevo farla anch'io, che suonasse o dipingesse. Anche questa volta avevo colto la palla al balzo per creare qualcosa insieme sullo stesso foglio: **avevamo dipinto e collaborato nella realizzazione del disegno.** Le era piaciuto tantissimo.

In particolar modo, in questa seduta, quando mi ero alzata per vedere l'orario stava per mettersi a piangere chiedendomi di allungare un po' il tempo della seduta, poi ero riuscita a tranquillizzarla e a rassicurarla dicendole che avremmo proseguito la seduta successiva, così se n'era andata serena senza tic.



Nell'ultima seduta dell'anno, quella del 15 dicembre (poi sarebbero iniziate le vacanze natalizie) abbiamo proseguito finendo il disegno che avevamo iniziato la seduta precedente. Elsa è rimasta tranquilla durante tutta la seduta, non ha avuto nessun tic nemmeno alla fine in quanto era emozionata di mostrare ai suoi genitori il lavoro fatto insieme da appendere nella sua cameretta. Ci siamo salutate tranquillamente e lei era felicissima e molto attenta a non sciupare il disegno all'uscita.



Ogni volta che ci siamo lasciate ho capito quanto fosse importante per Elsa la continuità e il sapere che io ci sarei sempre stata, per questo la cosa che la tranquillizzava era il conoscere cosa sarebbe accaduto nella seduta successiva, perciò avrei dovuto creare sempre un collegamento tra le sedute. Questo ha fatto in modo che si abbassasse l'ansia della conclusione della seduta e che sparissero di conseguenza i tic finali, i quali arrivano nel momento di uno sfogo emotivo, sia in positivo (quando è molto emozionata), sia in negativo

(quando appunto si crea uno stato d'ansia nella bambina, in quanto, per esempio, non è in grado di sopportare una situazione di chiusura della seduta).

*In quei giorni ho parlato con il padre perché ha avuto i colloqui a scuola e mi ha riferito che le maestre sono molto contente di come stanno andando le cose: la bambina è collaborativa, è maturata, sta volentieri con i compagni e partecipa alle attività scolastiche senza fare capricci. Lo stesso mi ha detto anche la psicomotricista. I genitori sono molto felici e io con loro.*

## **RIPRESA DOPO LE VACANZE DI NATALE**

### **GENNAIO 2018**

Abbiamo ripreso le sedute il 18 gennaio (ventinovesima seduta), dopo le vacanze natalizie, ho l'impressione che Elsa abbia bisogno di un assestamento graduale nella ripresa delle attività fisse dopo le feste, per cui, ogni volta ricomincia le sedute con me una settimana dopo che ha ricominciato la scuola. Nella seduta, ho mantenuto sempre lo stesso strumentario e la stessa disposizione della stanza dell'ultima volta: sul tavolo gli stessi materiali coperti con un cellophane (tempere per colorare a mano, bicchieri di plastica, 2 piccoli contenitori di vetro per l'acqua per la pulizia dei pennelli e per diluire il colore, pennelli, fogli bianchi, matite, penne, pennarelli, materiale rimasto dalla seduta precedente come cotone e riso), 2 casse, pc, mixer, nella parete sinistra, entrando dalla porta, lo specchio (fisso), e una lavagna appesa al muro sulla quale abbiamo continuato in tutte le sedute a scrivere la data e il suo nome.

In questa prima seduta dopo la pausa natalizia, Elsa entra nella stanza, si toglie cuffia, scaldacollo e giaccone, me li consegna, (io li appoggio sempre dietro le casse perché non abbiamo altro luogo dove lasciarli, fuori dalla stanza c'è troppo freddo) prende subito un bicchiere di plastica dal tavolo, lo riempie per metà con del riso e comincia a scuoterlo ancora prima di salutarci e la riporto alla canzone di saluto. Durante quest'ultima, smette di fare i movimenti per sistemarsi la canottiera nei pantaloni, dicendomi che non si trova a suo agio perché usciva dalla maglietta. Per il resto della canzone di saluto è sempre stata molto attenta ad ogni mia parola, capisco che vorrebbe cantare con me ma non lo fa. Mentre inizia il brano Sirtaki, mi fa notare che dobbiamo cambiare la data sulla lavagna perché ormai dice che Natale è già passato. In questa seduta ho deciso di riprendere gli strumenti e di suonare, dato

che avevamo trascorso le ultime due sedute prima delle vacanze a disegnare, ma ho notato che Elsa aveva bisogno di altro perché tendeva a distrarsi anche se la vedevo comunque serena. Mi aveva chiesto, inoltre, di creare strumenti nuovi nelle prossime sedute (le proposte per introdurre nuove situazioni, vedendo che non avevo il materiale disponibile, me le faceva sempre per la seduta successiva, senza mai insistere). A quel punto, abbiamo cominciato a suonare su una musica che avevo scelto io e, mentre lo facevamo, avevo iniziato a canticchiare rispecchiandola, - in qualche momento Elsa lo faceva sottovoce -, volevo anche osservare se avrebbe preso coraggio in quel modo ma, in quel momento credo di aver scatenato il tic vocale, quindi avevo smesso subito. Ciò mi aveva stupita perché in un paio delle sedute precedenti Elsa era riuscita a cantare (sempre con me), quindi dalla sua reazione ho dedotto che c'è stata una piccola regressione.

Dopo qualche minuto, spengo la musica e comincio a raccontarle la “Favola del coniglietto”, inventata da me sul momento, prendendo spunto dalla storia di “Cappuccetto rosso”, cercando di esprimere le emozioni attraverso gli strumenti (es. la paura con il triangolo con suoni velocissimi ravvicinati, immaginando il cuoricino del coniglietto che batte forte, quando il coniglietto è tranquillo i battiti rallentano; il lupo è rappresentato dal tamburello, ecc.) e chiedendo ad Elsa di creare la favola insieme a me. Elsa era divertita ma, all'inizio era come se si sentisse imbarazzata nell'inventare, poi si è lasciata andare e ha lasciato correre la fantasia. Finita la storia, mi aveva chiesto di ascoltare un cd di canzoni che aveva portato lei quel giorno. A quel punto abbiamo ripreso a suonare e ho riprovato a canticchiare (sempre con poca voce) sui suoi brani: stavolta Elsa aveva cominciato a canticchiare con me, era come se si fosse sentita di nuovo a casa.

**In chiusura della seduta la sua reazione è avvenuta gridando un “NO!!!” : per la prima volta aveva espresso verbalmente la sua ansia senza trasformarla in tic.**

Dopo la canzone di saluto, come al solito, si era inventata ogni cosa per rimanere con me: dagli origami al “far finta” che un’ape morta la spaventasse da morire con emissione di un altro tic vocale inclusa, era scappata fuori dalla stanza per poi rientrare. Cercava ogni scusa per non andarsene, ma comunque con l’arrivo del nonno era felicissima.

Proseguendo con le sedute, ogni volta vedo la bimba sempre più matura e intelligente e, il tempo che trascorro con lei diviene sempre più piacevole.

Nella trentesima seduta, avvenuta in data 26 gennaio, ho inserito nella stanza un tappeto, oltre al materassino già presente nella stanza e un foglio molto grande, in A1 (59,4 \*

84,1) per poter disegnare insieme sullo stesso. Abbiamo creato un mandala iniziando con i pennarelli, per poi inserire nelle sedute successive altri materiali per completarlo.

Elsa entra nella stanza felice e, dopo la canzone di saluto, sul solito Sirtaki, durante i movimenti del corpo, mentre siamo una di fronte all'altra per battere le nostre mani l'una contro l'altra, **mi fa gli scherzi battendo le manine più velocemente delle mie e si mette a ridere.** Ho inserito a quel punto anche ritmi diversi da eseguire sempre battendo le mani sullo stesso brano e lei mi segue alla perfezione. Mi guarda sempre e le piace interagire con me. Dopo il Sirtaki, le illustro quello che faremo: non vede l'ora di iniziare e stavolta emette qualche tic vocale simile al canto delle balene. Chiacchiera per tutta la seduta, prima, durante e dopo. E' attenta ad ogni cosa: ho lasciato in sottofondo dei brani che ascoltiamo di solito per suonare, e al secondo mi ha chiesto se potevamo ascoltare qualcosa di nuovo. Per la prima volta accade che a metà seduta deve correre in bagno "Mi scappa la pipì". Al ritorno, siccome ha dimenticato di lavarsi le mani, ha sputato sui palmi per poi asciugarsi con i suoi abiti. E' accaduto anche che durante la seduta un pennarello non funzionasse e lo ha sbattuto per terra innervosita dicendo ad alta voce "CATTIVO!" ma senza esagerare. Alla fine della seduta ha reagito senza tic vocali ma cercando ogni scusa per non andarsene, e, finalmente, alla promessa della continuità del disegno nella seduta successiva si è tranquillizzata ed è partita serena.



Nella trentunesima seduta lo svolgimento è stato lo stesso, ho introdotto però dei brillantini, sia glitter che non, per completare il mandala della seduta precedente. Elsa era molto felice. Il disegno proseguirà anche nelle prossime sedute. Durante il nostro lavoro è, come al solito, attenta a ciò che ascolta, e, siccome ho messo in sottofondo nuovi brani classici - tra i quali, Mozart, Serenade N. 13 in G maggiore K525 serenata notturna, Mascagni, Cavalleria Rusticana-Intermezzo, Saint Saens, The Carnival of the Animals, The Swan, Mozart, Piano Sonata N. 11 in A Major, K.331 III Alla Turca, Vivaldi, La primavera, ecc. -, che lei non conosceva, mi chiedeva il titolo di ognuno affermando “Questa musica va bene per dipingere”. Era il suo modo per dirmi “sono felice”.

Mentre dipingevamo con le tempere, Elsa mi ha chiesto di poterle utilizzare con le mani e, per pulirle avevamo a disposizione i vasetti con acqua fredda, gli stessi che avevamo per pulire i pennelli, ma a lei non interessava. **Ho osservato la reazione al contatto con l’acqua attendendo i tic ma... con mio stupore la reazione è stata normalissima, al contrario di quanto faceva nelle sedute iniziali.** Ho notato che durante la seduta è andata a fare pipì 2 volte. Alla fine del nostro tempo insieme, dopo la canzone di saluto, come al solito cercava qualsiasi scusa per rimanere nella stanza, stavolta si nascondeva dietro la sua valigia per fare gli scherzi al nonno. Per quanto riguarda i tic, ne ha manifestato uno all’inizio della seduta e uno alla fine ma niente di eccessivo.

## **FEBBRAIO 2018**

La trentaduesima seduta è avvenuta Il 20 febbraio alle ore 14:30, di martedì, in quanto il padre mi aveva chiesto di cambiare giorno e orario. Ci siamo viste dopo due settimane, una volta a causa della mancanza del mezzo di trasporto e l’altra a causa di un’influenza della bimba. Quando la vedo, mi racconta di essere stata ammalata, infatti noto due herpes, uno sul lato destro della bocca e uno semi-interno ad una narice del naso. Dopo le due solite canzoni, riprendiamo il mandala, ma noto che in questa seduta, trova ogni scusa per fare altro. Però cerca il mio sguardo per ogni cosa faccia, sento il suo bisogno di essere accolta coi suoi sorrisi. Sperimenta tutto ciò che ha a disposizione e con tutto ciò che lo può fare, pennarelli, colori vari, dipinge con le mani ma capisco che se ne avesse la possibilità lo farebbe con tutti gli arti. Mi guarda sempre negli occhi quando parla. In sottofondo ho rimesso la solita musica classica e mi dice: “Questa musica la conosco, forse l’ho sentita in qualche cartone animato”, in realtà è la stessa della seduta precedente. Questo è sempre il suo modo per dirmi che le piace. In questa seduta il tempo è volato per entrambe talmente in fretta che

non mi ero accorta della fine. Il nonno, all'orario della chiusura della seduta, si era presentato davanti alla porta ed Elsa, nel vederlo ha iniziato ad avere tutti i tic vocali concentrati, perché non se lo aspettava: di solito la seduta aveva un altro schema conclusivo: canzone finale / tentativi per restare nella stanza / nonno. In quel caso la procedura l'aveva scombussolata, così ha fatto un grido nella stanza appena lo ha visto, si è alzata, è andata alla porta, ha fatto un altro grido per il corridoio e un altro di nuovo nella stanza. Dopodiché, sono riuscita a salutarla, nonostante tutto, tranquillamente alla fine della seduta.



## CONCLUSIONE

Le mie sedute con Elsa non sono giunte al termine, anzi, dureranno negli anni.

Il lavoro musicoterapico svolto con la bambina ha dato e sta dando risultati che io stessa non mi sarei aspettata. Elsa non potrà mai guarire dalla Sindrome di Tourette, ma ciò che mi incoraggia pensando a lei è che esiste davvero una strada che può aiutarla nel suo cammino di crescita e integrazione nella società, e questa via è data proprio dalla Musicoterapia. Attraverso questa disciplina, Elsa può sublimare i propri impulsi e incanalare le proprie energie nei linguaggi artistici, migliorare la qualità delle relazioni. Con molta fiducia guardo al futuro di questa bambina.

Vorrei sottolineare gli obiettivi raggiunti finora:

- per quanto riguarda l'area affettivo – relazionale, la bimba non ha più problemi a relazionarsi con i compagni, ed è meno gelosa del fratellino, infatti, spesso faceva disegni e origami da portargli in dono.
- I tic arrivano solo nei momenti di emozioni forti, a volte vengono immediatamente frenati dalla tranquillità della bimba.
- Elsa è diventata attentissima ad ogni cosa si fa.
- E' in grado di iniziare un'attività e concluderla anche se è stanca.
- Non la infastidiscono più i rumori forti (quelli prodotti in maniera esagerata disturbano chiunque).
- Ora le piace scrivere.
- Si fa avvicinare e se si fida dell'Adulto si lascia prendere le mani o abbracciare.
- Si focalizza con maggiore attenzione su un'attività che perdura per più sedute senza manifestare reazioni di rabbia.
- Se si accorge di aver sbagliato chiede immediatamente scusa.
- Ha imparato a star tranquilla col brusio di fondo.
- Anche a scuola, le maestre sono molto contente dei risultati che sta ottenendo in classe in quanto è in grado di star seduta nel banco, e interviene talvolta nei momenti opportuni.

Ritengo che i punti fondamentali che hanno aiutato Elsa nel suo percorso siano stati:

1. la costanza e la regolarità delle sedute: sono state sospese solo per motivi di vacanze estive e invernali o malattie.

2. L'equilibrio, la tranquillità e la capacità empatica del musicoterapista, di fronte alle reazioni e alle scariche emozionali del paziente.
3. La qualità delle sedute: il saper cogliere da parte del musicoterapista i momenti opportuni per introdurre una determinata azione o materiali finalizzati agli obiettivi prefissati.
4. L'ascolto attento e partecipe del musicoterapista rivolto al paziente stesso.

Ciò significa che la Musicoterapia può essere un canale in grado di offrire grandi benefici a chi ne usufruisce. Nella relazione musicoterapica vi sono tre elementi che devono essere considerati come vertici di un ideale triangolo: in primo luogo il paziente con la sua organizzazione strutturale, i suoi aspetti sintomatici, i suoi vissuti, le sue memorie e le sue stesse capacità o potenzialità espressive. In secondo luogo il musicoterapista, con le sue capacità relazionali e con la sua competenza musicale. Infine la forma e la qualità della relazione terapeutica ed emotiva che si instaura fra il paziente e il terapeuta, uniti da un ideale processo di comunicazione dettato dai vari percorsi musicali attivati. E' indiscutibile come in questi ultimi anni molta attenzione sia stata prestata allo sviluppo dell'intersoggettività. Dall'altra parte, sul piano strettamente musicale, si sta comprendendo sempre di più come il materiale che emerge nel corso delle sedute ci consegni gli indicatori privilegiati del processo terapeutico<sup>78</sup>.

Elsa ed io abbiamo insieme gettato le basi per la costruzione di un'identità più armonica e per l'accoglienza da parte della bambina di un giusto grado di "frustrazione" che le permette di accettare con maggiore serenità la realtà che la circonda.

---

<sup>78</sup> Cfr. Postacchini Pier Luigi (a cura di) *Musicalità e Musicoterapia. Teorie e prassi per la formazione*, Carocci, Roma 2015, pp. 11 e 12



## BIBLIOGRAFIA

Barker A., *Psicomusicologia nella Grecia antica*, in (a cura di) Angelo Meriani, Fisciano, febbraio 2002, Guida, Napoli, 2005

Benenzon R., *Manuale di Musicoterapia*, Borla, Roma, 2011

Bruscia K.E., *Casi clinici di Musicoterapia*, Ismez, Roma, 2005

Cioffi F., Luppi G., Zanette E., Vigorelli A., *Il testo filosofico, storia della filosofia: autori, opere, problemi 1, l'età antica e medievale*, Mondadori, Milano, 1991

Davies P.J., *Mozart in Person: His Character and Health*, Greenwood Press, New York 1989

Flaherty A.W., *Frontotemporal and dopaminergic control of idea generation and creative drive*, in *“Journal of Comparative Neurology”*, 493, 2005

EY H., *Manuale di Psichiatria, Elementi di Psicopatologia*, Elsevier 1995

Gutman R. W., *Mozart. A Cultural Biography*, Harcourt, Florida 1999

Heilman K.M., Nadeau S.E., Beversdorf D.O., *Creative innovation: possible brain mechanism*, in *“Neurocase”*,9, 2003

Jankovic J., *Phenomenology and Classification of Tics in “Neurologic Clinics”*, 15, 1997

Leckman J.F., Peterson B.S., R.A. King, Skahill L., Cohen D.J., *“Phenomenology of Tics and Natural History of Tics Disorders in J.F. Leckman, D.J. Cohen, C.G. Goetz, J.Jankovic (eds) “Tourette Syndrome” in “Advances in Neurology” 85, 2001*

Lecourt E. , *La Musicoterapia*, Cittadella, Assisi, 2012

Manarolo G., *Manuale di musicoterapia , Teoria, Metodo e applicazioni della Musicoterapia*, Cosmopolis, Torino, 2006

Miceli M. , Castelfranchi C. , *Le difese della mente. Profili cognitivi di Maria Miceli Cristiano Castelfranchi*, Carocci, Roma, 1995

Pavlicevic M. , *Musicoterapia applicata al contesto, Musica, significato, relazione*, Ismez, Roma, 1997

Pinel P. , *Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Brosson J.A., Paris, 1801

Porta M. , Fariello R. , *I tic*, Guerini e associati, Milano 1996

Porta M., Sironi V. A., *“Il cervello irriverente”, La sindrome di Tourette, la malattia dei mille tic*, Laterza, Roma, 2009

Porta M., *“Sindrome di Tourette e tourettismi: lo stato dell'arte”, in “Funzioni nervose e processi mentali”* a cura di P.Pinelli, vol. 8, Maugeri Foundations Books, Pavia, 2003

- Postacchini P. L., Ricciotti A., Borghesi M., *Musicoterapia*, Carocci, Roma, 2010
- Postacchini P. L. (a cura di) *Musicalità e Musicoterapia. Teorie e prassi per la formazione*, Carocci, Roma 2015
- Postacchini P. L., Ricciotti A., Borghesi M., *Lineamenti di Musicoterapia*, Carocci, Roma, 1997
- Robertson M.M., Banerjee S., Hiley P.J., Tannok C., *Personality Disorder and Psychopathology in Tourette's Syndrome: A Controlled Study*, in "The British Journal of Psychiatry", 171,1997
- Rubini V., *La creatività, interpretazioni psicologiche, basi sperimentali e aspetti educativi*, Giunti, Firenze, 1996
- Sacks O., *Musicofilia*, Adelphi, Milano, 2009
- Sacks O., *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Adelphi, Milano, 2017
- Solomon M., *Mozart*, Mondadori Libri S.p.A, Milano 2006

## SITOGRAFIA

- [https://archive.org/details/bub\\_gb\\_IqSmf8snaCcC](https://archive.org/details/bub_gb_IqSmf8snaCcC)  
P. Lichtenthal, *Dizionario e bibliografia della musica*, Volume Primo
- [onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com)
- <http://www.neurologic.theclinics.com>
- <http://www.adnkronos.com>
- <http://www.iss.it>
- [www.tourette-aist.com/epidemiologia](http://www.tourette-aist.com/epidemiologia)
- <https://www.apc.it>
- [www.icdarfo1.gov.it](http://www.icdarfo1.gov.it)
- [www.sindromeditourette.it/sindrome-di-tourette/classificazione-icd10](http://www.sindromeditourette.it/sindrome-di-tourette/classificazione-icd10)
- [www.treccani.it](http://www.treccani.it)  
<http://docplayer.it/7097651-Dall-adhd-al-disturbo-di-tourette.html>
- [www.ampsico.it](http://www.ampsico.it)

[mondoaspie.com/2013/12/11/autismo-dan-aykroyd-confessa-ho-la-sindrome-di-asperger-e-di-tourette](http://mondoaspie.com/2013/12/11/autismo-dan-aykroyd-confessa-ho-la-sindrome-di-asperger-e-di-tourette)

[www.tapatalk.com](http://www.tapatalk.com)

[www.tourettes.org](http://www.tourettes.org)

[www.my-basket.it/rubriche/chris-jackson-mahmoud-abdul-rauf-quando-una-vita-non-basta](http://www.my-basket.it/rubriche/chris-jackson-mahmoud-abdul-rauf-quando-una-vita-non-basta)

[www.davidaldridge.net](http://www.davidaldridge.net)

[www.prosieben.de/tv/taff/stars-mit-tourette](http://www.prosieben.de/tv/taff/stars-mit-tourette)

[http://video.sky.it/skyuno/spettacolo/tourettes\\_rocks\\_il\\_potere\\_della\\_musica\\_prima\\_clip/v215316.vid](http://video.sky.it/skyuno/spettacolo/tourettes_rocks_il_potere_della_musica_prima_clip/v215316.vid)

[dicocitations.lemonde.fr/citations/citation-47486.php](http://dicocitations.lemonde.fr/citations/citation-47486.php)

[ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1992/12/18/colpa-di-un-gene-se-mozart-diceva.html](http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1992/12/18/colpa-di-un-gene-se-mozart-diceva.html)

<http://www.aton-ra.com/egitto/approfondimenti-antico-egitto/arte-egizia/>

<http://www.tuttostoria.net>

[http://www.musicaint.it/Magazine/XVII02/Storia\\_della\\_musica/antichita](http://www.musicaint.it/Magazine/XVII02/Storia_della_musica/antichita)

<https://archive.org/details/dizionarioebibli02lich>

<https://play.google.com/books/reader?id=dvsGkKF8kPEC&hl=it&printsec=frontcover&pg=GBS.PA12>

<http://www.oilproject.org/lezione/pitagora-e-la-musica-larmonia-come-principio-della-matematica-e-della-filosofia>

<http://www.ilviziodellesistenza.it>