

LA DISPRASSIA

la parola "prassia" viene dal greco praxis, "azione", e quindi il significato letterale potrebbe essere definito come "capacità di agire".

In neurologia assume il preciso significato di

"facoltà di realizzare una sequenza coordinata di movimenti intenzionali, più o meno complessa."

Per fare un esempio, è quella facoltà che sta alla base della capacità di scrivere, o di parlare, o guidare la macchina, fare un certo lavoro, anche allacciarsi le scarpe...

I soggetti con autismo o Sindrome di Asperger presentano di solito dei disturbi di queste capacità, e si dice che sono "disprassici".

La disprassia, che quindi è la difficoltà nell'eseguire una sequenza di movimenti coordinati e intenzionali, è ben definita in questo brano, per quanto riguarda i soggetti autistici :

"Esiste in molti soggetti Autistici una grave difficoltà a realizzare ogni nuovo gesto volontario complesso, tanto più grave quanto più il gesto richiesto implica la frequente necessità di variare la posizione reciproca dei diversi segmenti corporei , la direzione e la velocità del movimento atto a raggiungere lo scopo.

Questo è appunto il caso della scrittura manuale, ove la sequenza dei piccoli gesti atti a tracciare le singole lettere sul foglio varia in funzione delle parole da scrivere, e tutto il meccanismo deve essere rapidamente e agevolmente padroneggiato se si vuole mantenere nella mente il significato di quanto si intende scrivere.

E ancora più il caso del linguaggio parlato, ove il numero dei muscoli da mettere in funzione e coordinare strettamente per pronunciare i diversi suoni nella giusta sequenza per formare le parole è impressionante.

Nessuna meraviglia quindi che la disprassia negli Autistici intralci e blocchi in modo elettivo il linguaggio verbale.

Ma la disprassia, per quanto ne sappiamo (e per quanto ci testimoniano le persone Autistiche in grado di esprimersi) non colpisce il pensiero e neppure i sentimenti.

Allora un disprassico, allora un Autistico, può essere intelligente e sensibile, anche se non può parlare in modo attendibile, anche se gli è molto difficile riuscire a scrivere da solo, specie con la scrittura manuale."

Esiste poi l'aprassia (il prefisso "a" indica una mancanza), che indica la incapacità di compiere un movimento richiesto, pure in assenza di disturbi di movimento, di senso o di coordinazione.

Difatti l'azione viene compiuta quando la persona è sollecitata dal contesto o da esigenze interiori, ma non quando gli viene espressamente richiesta.

La disprassia è un problema della coordinazione e del movimento che può anche influenzare il modo di apprendere di un bambino a scuola. E' più comune nei ragazzi piuttosto che nelle ragazze e può comportare goffaggine, problemi nell'organizzare il lavoro e seguire delle istruzioni e difficoltà di linguaggio. In questo documento si discutono alcuni dei sintomi ed i modi in cui potete aiutare vostro figlio a superare i suoi problemi. (Da notare che sono stati usati "lui" per i bambini e "lei" per gli adulti, per rendere il documento di più facile lettura).

Cosa causa la disprassia?

Nessuno lo sa per certo. E' probabilmente il risultato del fatto che alcune parti del cervello non si sviluppano in modo corretto. Può colpire sei persone su dieci ed è molto più comune nei ragazzi. Non influenza le loro capacità. Molti disprassici sono molto brillanti sebbene essi appaiano immaturi.

Vostro figlio potrebbe essere disprassico se ha delle difficoltà con

- **la coordinazione**
- **la parola e il linguaggio**
- **il seguire le istruzioni**
- **l'organizzazione di se stesso**
- **imitare la vita della scuola**
- **imparare a leggere e a scrivere**

Riconoscere la disprassia in un bambino

Un bambino in età pre-scolare con disprassia potrebbe:

- **essere in ritardo nel rotolare, sedersi, camminare e parlare**
- **avere difficoltà nell'alimentarsi**
- **essere incapace di correre o saltare**
- **avere difficoltà nel vestirsi/ svestirsi**
- **stringere una matita in modo malaccorto**
- **trovare difficile risolvere un puzzle o giochi di classificazione**
- **avere difficoltà nel disegnare**
- **non comprendere parole come "in", "sopra", "dietro" e "davanti"**
- **essere incapace di prendere o calciare una palla**
- **perdere facilmente interesse**
- **non sapere come comportarsi in compagnia**
- **trovare difficile avere amici**

Un bambino disprassico a scuola potrebbe:

- **essere incapace di parlare chiaramente**
- **scrivere lentamente ed in modo malaccorto**
- **avere difficoltà nel seguire o ricordare istruzioni**
- **avere problemi con la lettura e la matematica**
- **avere difficoltà nel copiare dalla lavagna**
- **trovare le lezioni di Educazione Fisica molto difficili**

- **avere grande difficoltà nell'organizzare se stesso**
- **avere un breve periodo di concentrazione**

Qualche bambino disprassico ha solo alcuni dei problemi descritti, ma altri li hanno tutti.

Robert ha otto anni. Sebbene sia brillante, è indietro nella lettura e nella scrittura a scuola. Non è capace di scrivere chiaramente o velocemente. Trova difficoltà nel cambiarsi per l'Educazione Fisica, non può correre senza cadere e non può calciare una palla. In classe, si agita sempre e fa cadere le cose. Trova difficile concentrarsi e necessita di molta memoria su ciò che deve fare successivamente. Ha dei problemi nel trovare o avere amici e viene spesso sgridato perché è capriccioso.

Aiuto a scuola

Se l'insegnante del vostro bambino pensa che il vostro bambino sia disprassico,, probabilmente chiederà la consulenza del coordinatore per le esigenze speciali di educazione della scuola (SENCO) e forse di uno psicologo dell'educazione.

Lei potrebbe formulare un piano educativo individuale (IEP) per il vostro bambino con degli obiettivi da conseguire per lui. L'insegnante di vostro figlio potrebbe

- **assicurarsi che lui si sieda vicino a lei per poterlo aiutare più spesso**
- **dare a lui chiare e semplici istruzioni ed assicurarsi che lui capisca ciò che fa**
- **dividere il suo lavoro in compiti più piccoli più maneggevoli**
- **aiutarlo a ricordare le istruzioni**
- **lavorare verso più lunghi periodi di concentrazione**
- **farlo sedere lontano da ogni possibile distrazione, come animali in classe o il computer**
- **consentirgli del tempo in più quando si cambia per le lezioni di Educazione Fisica**
- **dare a lui un banco pulito o una scatola di matite per bloccarlo dall'agitarsi o far cadere le sue matite**
- **incoraggiare un'attitudine positiva e comprensiva da parte degli altri bambini nella classe spiegando le sue difficoltà ai suoi compagni di classe**
- **assicurare il resto della scuola che il personale capisce le sue difficoltà**

L'aiuto dello specialista

Vostro figlio potrebbe essere aiutato da un terapeuta occupazionale o un terapeuta della comunicazione e del linguaggio, probabilmente in una clinica locale.

Se l'aiuto fornito dalla sua scuola e dai terapisti non è sufficiente, vostro figlio potrebbe essere formalmente valutato. Delle relazioni saranno redatte dai suoi insegnanti, da uno psicologo dell'educazione e da chiunque altro abbia lavorato con lui.

Vi verranno anche fatte delle domande sul comportamento di vostro figlio a casa.

Tutto questo può passare alla locale autorità del campo dell'educazione che predispone qualcosa che viene chiamata Rapporto dei Bisogni Speciali dell'Educazione.

Questo Rapporto descriverà le difficoltà di vostro figlio e sarà redatto per aiutarlo. Potrebbe, per esempio, venirgli assegnato un assistente non docente che lavori con lui per una parte del tempo a scuola.

A Robert è stata fatta recentemente una diagnosi di disprassia. Adesso ha un Rapporto dei Bisogni Speciali dell'Educazione e un aiuto extra da un assistente non docente. Tutte le mattine, Robert esce dalla classe per praticare i suoi esercizi con lei. Lui ama queste attività che includono camminare tra due linee, stare su una gamba ad occhi chiusi e saltare. Talvolta corre o cammina attraverso dei cerchi posti sul pavimento, questo aiuta il suo senso della direzione e la coordinazione. Robert ora sta cominciando ad amare le sue lezioni di Educazione Fisica. In classe, la sua grafia sta migliorando e lui può concentrarsi per dei periodi più lunghi. Gli altri bambini capiscono i suoi problemi e lo aiutano.

Come potete aiutarlo a casa

Incoraggiare vostro figlio ad organizzare se stesso quando deve vestirsi o spogliarsi (per esempio, "l'ultimo pezzo che toglie è il primo che rimette")

- **Avere una lavagnetta con delle note per ricordargli ciò che deve essere fatto e in quale ordine**
- **Avere compiti di breve durata, se può concentrarsi per cinque minuti, smettere dopo cinque minuti e riprendere più tardi**
- **Essere sicuri che non ci siano distrazioni (per esempio il suo programma preferito in TV o il cane che gioca vicino) quando sta cercando di fare qualche compito**
- **Fargli molte lodi ed incoraggiamenti.**

E ancora

La disprassia in età evolutiva viene inserita nell'ambito della psicopatologia delle condotte motorie; la caratteristica principale è data da "profonde perturbazioni nell'organizzazione dello schema corporeo e della rappresentazione spazio-temporale". ^[1] Le difficoltà dei bambini disprassici si manifestano nell'eseguire sequenze di gesti come allacciarsi le scarpe, abbottonarsi la camicia, scrivere e disegnare. Ci sono evidenti difficoltà anche nelle operazioni spaziali e logico matematiche, talvolta associate difficoltà nel linguaggio.

L'esame neurologico di questi soggetti è quasi sempre normale e il quoziente intellettivo risulta nella norma o addirittura al di sopra di essa; tuttavia risulta basso il loro QI performance, nel senso che si trovano in difficoltà nell'eseguire certi compiti della vita quotidiana oppure li fanno portare a termine utilizzando soltanto la strategia appresa e non sono in grado di crearne di nuove. "La povertà delle loro strategie, cioè la stereotipia del loro comportamento, impedisce di acquisire nuovi compiti trasferendo, per analogia, soluzioni strategiche già acquisite. Essi, cioè, imparano una cosa alla volta, in un certo modo e solo in quel modo, senza realizzare soluzioni alternative e senza possibilità di trasferimento". ^[21]

Sul piano affettivo alcuni di questi bambini, malgrado le difficoltà descritte e le frequenti prese in giro da parte dei compagni di scuola e degli amici, si sviluppano normalmente; altri, invece, manifestano delle alterazioni più o meno gravi dell'organizzazione della personalità, soprattutto tendono all'isolamento.

Musicoterapia e disprassia.

A tutt'oggi sono poco numerosi e poco documentati interventi su questo tipo di disturbo, anche se la musicoterapia sembra offrire possibilità interessanti proprio sul piano dello sviluppo motorio, affettivo e relazionale. A nostro avviso, uno dei punti principali è dato dal fatto che la disprassia si manifesta con difficoltà della sfera motoria e della coordinazione del movimento, ma le ricadute più importanti riguardano i sentimenti del bambino, i suoi vissuti personali, le difficoltà di inserimento e socializzazione e pertanto un intervento terapeutico non può prescindere dal sostegno all'autostima e alla personalità del soggetto.

L'ipotesi di fondo è che la musicoterapia possa offrire il contesto e i mezzi adeguati per permettere al bambino disprassico di sperimentare creatività, confronto e gioco, il tutto in una dimensione ludica e non giudicante. Allo stato attuale delle cose psicomotricità e danza ritmica, insieme al sostegno psicopedagogico, dove necessario, risultano essere gli interventi maggiormente praticati.

La musicoterapia permette di lavorare sulle due aree di difficoltà più importanti. Da una parte attraverso l'elemento ritmico, inteso sotto forma di creazione di cellule ritmiche, movimento coordinato alla pulsazione, danza strutturata, gioco musicale creativo e percezione corporea, è possibile intervenire direttamente sulla difficoltà di coordinazione, movimento e andatura. Dall'altra il contesto non verbale favorisce l'espressione dei vissuti del bambino, delle sue emozioni e difficoltà e il soggetto può canalizzare questi elementi in forme musicali, sonore e corporee di senso compiuto. Infine il setting terapeutico, per sua natura non giudicante, permette al bambino di esprimersi come sa e come riesce, e con il tempo può portarlo ad accrescere la fiducia nelle proprie capacità e spingerlo quindi verso la ricerca di nuove formule di gioco, di strategie ludiche e comunicative, con un miglioramento dell'autostima e del senso di competenza.

Linee generali per il trattamento.

Il trattamento di musicoterapia, meglio se affiancato ad altre forme di sostegno e di stimolazione, può essere realizzato in seduta individuale o di gruppo. All'inizio è preferibile seguire il bambino in sedute individuali, sia per avviare la relazione sia per permettere al musicoterapista di conoscere, osservare e valutare il paziente.

Questa fase, della durata minima di 8/10 sedute, è importante anche per il soggetto che può avviare un'apprendimento musicale di base, utile per esprimersi più agevolmente attraverso il canale sonoro-musicale. In seguito è possibile formare dei piccoli gruppi di soggetti omogenei per età e incominciare un trattamento di gruppo. La presenza di diversi bambini permette al singolo di confrontarsi con i pari, di giocare e di scambiare con loro, e di trovarsi in qualche modo avvantaggiato dal contesto, mentre a scuola o in altre situazioni relazionali le difficoltà a socializzare e a stare con i coetanei sono numerose. La presa in carico di ciascun soggetto è preceduta da un colloquio con i genitori, la compilazione di una scheda di anamnesi sonora e da alcune sedute di osservazione e valutazione.

Il colloquio con i genitori, è importante per conoscere le loro aspettative rispetto al trattamento e per informarli del percorso che si andrà ad affrontare. La compilazione della scheda sonora, è utile per conoscere l'ambiente sonoro-musicale del bambino e della sua famiglia. Infine le sedute di osservazione prima e di valutazione poi, sono fondamentali per il musicoterapista che può avvicinarsi discretamente al soggetto, conoscerlo e farsi conoscere ed iniziare poi a valutare le modalità di produzione sonora o vocale, di manipolazione degli strumenti e incominciare ad entrare in relazione con il bambino.

Elementi del setting.

Per quanto riguarda la strutturazione del setting si possono fornire alcune indicazioni di massima:

- stanza di musicoterapia, possibilmente insonorizzata e con pedana di legno risuonante
- strumentario per l'improvvisazione (la cui composizione varia a seconda dei gusti del musicoterapista e delle esigenze dell'intervento)
- sedute di 40 minuti circa (con i bambini è una durata ottimale, che comunque non deve mai superare i 60 minuti)
- cadenza settimanale o meglio ancora bisettimanale
- un impianto hi-fi
- stesura di protocolli di osservazione dopo ogni seduta e relazioni scritte trimestrali, oltre la relazione finale di restituzione
- discussione e confronto con l'équipe che segue i singoli soggetti
- supervisione mensile.

Finalità e obiettivi.

Abbiamo individuato due aree principali su cui è possibile intervenire, e cioè da una parte la difficoltà di coordinazione e di movimento finalizzato, dall'altra i vissuti emotivi ed affettivi del bambino.

Le difficoltà prassiche, i movimenti scoordinati, l'andatura poco sciolta, le difficoltà a salire e scendere le scale, ad allacciarsi le scarpe e ad impugnare correttamente penne e pennarelli sono solo le manifestazioni più visibili di una difficoltà che significa anche tensione agli arti, scarso senso dell'orientamento,

difficoltà a relazionarsi, paura a muoversi in uno spazio ampio, poca confidenza con il movimento del proprio corpo e le sensazioni cinestesiche correlate. L'elemento sonoro-musicale può dare delle risposte a queste difficoltà perché la musica possiede una propria struttura ritmica, una scansione temporo-spaziale che presuppone un prima e un dopo organizzati nello spazio e nel tempo.

Tecniche impiegate:

a) tecniche pedagogico-musicali (intervento strutturato)

Il bambino può essere facilmente coinvolto in giochi musicali motori utili alla scoperta dello spazio e alla sperimentazione di movimenti nuovi, sia con le mani e le braccia che con le gambe. Tutte le attività che prevedono un'andatura nello spazio da coordinare ad una pulsazione data, favoriscono la percezione e la discriminazione non solo del tempo scandito e dello spazio percorso ma anche dei movimenti necessari per adeguare il proprio corpo ad un determinato input ritmico. Il soggetto può essere guidato poco alla volta a sperimentare variazioni di velocità ed intensità ma anche e soprattutto a creare lui stesso la pulsazione ritmica alla quale egli stesso, i compagni e il musicoterapista devono adeguarsi attraverso giochi creativi. Le possibilità di inventare giochi musicali di movimento sono pressoché infinite sia per lavorare con singolarmente che in piccoli gruppi.

Gli stessi strumenti su cui si sperimentano i ritmi, possono essere portati in giro nello spazio per favorire anche una migliore acquisizione dello schema corporeo. Infatti, secondo J. Dalcroze (1965), il bambino è facilitato enormemente nell'apprendimento della musica, con tutti i parametri ad essa relativi, se la può creare lui stesso con il suo corpo, la voce e degli strumenti a disposizione. In questo modo le strutture musicali, la melodia, e il ritmo si trasformano da elementi astratti, difficili e cerebrali a creazioni concrete, quotidiane e divertenti da fare, disfare ed intrecciare a piacimento. Inoltre il bambino apprende con maggior facilità lo schema corporeo, la distinzione tra destra/sinistra e alto/basso, se può usufruire di piccoli strumenti che possono essere portati in mano da una parte all'altra della stanza di musicoterapia, suonati con i battenti o direttamente con le mani alternandole, fatti rotolare sul pavimento verso un compagno.

La veste ludica delle attività musicali favorisce l'apprendimento e l'organizzazione della seduta in un momento più strutturato e uno più libero favorisce da una parte la creazione e l'improvvisazione, mentre dall'altra si introduce un elemento di contenimento, utile allo svolgimento della terapia stessa. Interessante è anche il lavoro con strumenti molto grandi: grossi tamburi, jembé, timpani o piatti sospesi. In questo secondo caso, come insegna Benenzon ^[3], gli strumenti diventano *oggetti integratori* intorno ai quali tutti i soggetti impegnati nella seduta possono ruotare, giocare, alternarsi e suonare. Le possibilità di gioco e scambio, oltre che di apprendimento, sono molteplici: da una parte i bambini possono interagire simultaneamente oppure a turno su un unico grande strumento che li richiama e li raggruppa, annullando così le differenze, le difficoltà di socializzazione e favorendo, poco alla volta, l'ascolto e il dialogo. Dall'altra i soggetti, con l'aiuto del musicoterapista, possono sperimentare filastrocche e canzoni da pronunciare,

cantare e ballare in cerchio intorno al tamburo, battendo le mani sulla membrana tutti insieme, due alla volta o in combinazioni sempre nuove e sempre diverse. Si può altresì cambiare il giro di danza intorno allo strumento in modo da esercitare ugualmente i due lati del corpo in due diverse direzioni. Ancora una volta attraverso giochi musicali è possibile favorire la percezione e la discriminazione dei due lati del corpo e di conseguenza l'acquisizione dello schema corporeo. In questo senso anche elementi di danza ritmica e strutturata possono rivelarsi molto utili per favorire la coordinazione e il movimento; i bambini vengono impegnati in un'attività che richiede, poco per volta, di coordinare il movimento dei passi e la direzione di movimento alla musica proposta, poi magari anche le braccia e infine il canto, con l'intenzione di creare una coreografia che per quanto semplice rappresenta comunque una forma significativa e di senso compiuto alla cui realizzazione tutti contribuiscono.

Se la disprassia, parlando in termini musicali, si manifesta come rumore, disarmonia, confusione, al contrario la creazione musicale in terapia, la danza in gruppo e il movimento ritmico possono definirsi suono, integrazione, armonia.

E' possibile lavorare sulla disarmonia dei movimenti del corpo in due modi; da una parte tutte le attività sonore che impegnano il bambino nel produrre suoni in modo sempre più finalizzato (per esempio imparando a modulare l'intensità, la velocità e poco per volta anche a riprodurre melodie o a crearne di nuove) sono utili ai fini di un miglior controllo del movimento e dell'armonia cinetica stessa. Infatti per eseguire correttamente una melodia su di uno strumento è necessario che il soggetto sappia manipolarlo correttamente, con la giusta forza e riesca a riprodurre la corretta sequenza delle note.

Altrettanto importante è un intervento più attivo del musicoterapista sul corpo del bambino finalizzato alla presa di coscienza delle tensioni muscolari e ad un rilassamento delle medesime. Alla fine di ogni seduta si può invitare il soggetto a stendersi su un materassino e poi intonare una melodia che richiama le varie parti del corpo e nello stesso tempo esercitare sulle stesse un massaggio facendo rotolare lentamente una palla.

Per sperimentare vari tipi di sensazioni corporee si può inventare anche una "passeggiata degli animali" che si avvicendano sulle membra, dai piedini fino alla testa: lo sfioramento lieve di una farfalla, il passetto sottile di una formica, lo scivolare dell'acqua o del vento e infine il passo pesante dell'elefante o la sensazione di picchettamento della pioggia. Suggestendo immagini di animali o di eventi atmosferici è più facile per il bambino immaginare la scena che si svolge intorno a lui e gli permette di concentrarsi di più sulla percezione tattile. E' superfluo aggiungere che questo tipo di attività, dato lo stretto contatto che implica, va sempre proposta con estremo rispetto dei tempi e delle sensazioni del bambino, che non va mai forzato ma sempre accompagnato per gradi nel suo percorso di crescita e maturazione. L'esperienza ci insegna che una volta che il soggetto ha acquisito fiducia nel terapeuta, è egli stesso a richiedere il momento del rilassamento che viene vissuto come un'attenzione e un accudimento speciali, oltre che un momento di riposo e relax. Lavorando con piccoli gruppi è più difficile intervenire su tutti i bambini con il massaggio; in questo caso si possono fornire immagini da visualizzare e portare i bambini a

focalizzare l'attenzione sulla respirazione per renderla più profonda e regolare, magari con un sottofondo musicale lento e cullante.

b) improvvisazione strumentale e vocale (intervento non direttivo).

Attività meno strutturate e più libere si riferiscono in modo più significativo alla musicoterapia vera e propria, mentre le attività brevemente illustrate sopra si richiamano maggiormente all'animazione e alla didattica musicale, anche se a nostro parere non può esistere una linea di demarcazione così netta tra le varie discipline. Sicuramente le tecniche pedagogico-musicali (metodi Dalcroze, Orff, Willems) sono più indicate per fornire al bambino una grammatica musicale elementare e per favorire in modo ludico il movimento, la coordinazione, lo scambio, il confronto e l'ascolto dei compagni.

Attraverso libere improvvisazioni strumentali e vocali, che sono attività più tipicamente musicoterapiche, è possibile che i soggetti diano voce ad emozioni e vissuti profondi che vengono veicolati attraverso suoni, intensità, gesti e movimenti magari non belli esteticamente ma profondamente significativi ed espressivi. La finalità principale di un intervento di musicoterapia non è infatti la creazione di melodie e suoni gradevoli quanto il fornire al soggetto la "...possibilità di rendere più fluida, armonica, ritmica, la propria espressività corporea...e favorire lo scambio e la comunicazione". ^[4] La musicoterapia secondo Lorenzetti (1989), è una disciplina basata sulla non direttività e che pone al centro dell'attenzione il soggetto considerato nella sua interezza, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo delle sue parti sane. Pertanto è molto importante un atteggiamento empatico e di ascolto profondo che permette ai soggetti di esprimersi liberamente senza la paura del giudizio o della critica. A questo proposito sono molto interessanti le riflessioni del *gruppo studi di musicoterapia di Trieste* che ha condotto un'esperienza teorico-pratica con un gruppo di bambini disprassici. Per quanto riguarda l'intervento "...era fondamentale immedesimarsi nei bambini, comprendere le varie sonorità, entrare in rapporto empatico per tentare di trasformare, organizzare e armonizzare il loro mondo interno. Ad esempio, si sono presentate più volte situazioni "caotiche" che esigevano momenti più o meno lunghi di ascolto e di attesa per comprendere che cosa, con certi movimenti, suoni, urla, scariche verbali, monologhi, i bambini volevano dirci". ⁴ A partire da questi momenti di ascolto, talvolta non facili per il musicoterapista, è possibile intervenire per dare un senso a quanto creato dai bambini, per rispondere in modo creativo alle loro proposte e per farli sentire capiti e accettati.

La tecnica dell'improvvisazione si presta perfettamente sia a creare una relazione comunicativa non-verbale sia a favorire il dialogo sonoro tra i componenti del gruppo. A questo proposito è bene aggiungere che l'improvvisazione in musicoterapia è utile e stimolante quando i componenti del gruppo iniziano ad ascoltarsi tra di loro, a fare a turno e a rispettare i tempi dell'altro. Questo processo si verifica in tempi più o meno lunghi ed è di enorme importanza perché nel tempo il singolo soggetto impara le regole del gruppo ed è quindi capace di ascoltare l'altro, aspettare il proprio turno, intervenire per "dire" la propria, "consuonare" con qualcuno o "dissonare" se non è d'accordo. Il soggetto ha quindi imparato a prendere dello spazio per sé e per affermare la propria identità ma anche a lasciare lo spazio perché l'altro

si esprima; in questi termini si verifica uno scambio profondo attraverso il quale è possibile distinguere se stessi ed affermarsi nel pieno rispetto delle personalità degli altri. Una competenza così importante può essere trasferita anche nell'ambito della scuola o del gioco perché entra a far parte dell'identità del bambino e delle competenze acquisite; è proprio l'ambito del confronto sociale quello in cui il bambino stenta ad inserirsi in modo sereno e vantaggioso. Non dimentichiamo che il fine di qualunque intervento di riabilitazione è quello di far acquisire al paziente delle competenze che gli siano utili nel contesto quotidiano per migliorare la propria qualità di vita. Sicuramente per il bambino, per qualunque bambino, è importante riuscire ad inserirsi nel gruppo dei compagni in modo tranquillo e soddisfacente per sé; troppo spesso i soggetti con problemi tendono ad essere molto protetti dalle famiglie e pertanto non si confrontano con le dinamiche che sempre emergono nei rapporti con i coetanei. Allo stesso tempo è fondamentale sostenere questi bambini, rinforzarli nelle acquisizioni deficitarie e soprattutto dare un sostegno alla loro autostima, valorizzandoli per le capacità acquisite o migliorate. L'intervento di musicoterapia intende sviluppare le parti sane del paziente e promuovere uno sviluppo il più possibile armonico ed integrato.

Conclusioni.

Le possibilità offerte dalla musicoterapia per il trattamento delle disprassie in età evolutiva sono state appena accennate, poiché si tratta di un campo nuovo di applicazione per questa disciplina. Tuttavia ci sembra che l'intervento musicoterapico ben si presti ad affrontare sia le difficoltà motorie e di coordinazione sia i risvolti affettivi, emotivi e relazionali. Infatti le esperienze sonoro-musicali, mentre sollecitano il bambino, "...tramite la percezione delle strutture ritmiche, a liberare in maniera finalizzata la sua motricità, sotto la spinta della motivazione ludica, stimolano la sua attività immaginativa, ma soprattutto lo predispongono all'ascolto dell'altro e favoriscono lo stabilirsi di una relazione comunicativa (non-verbale e pre-verbale) tra lui e il terapeuta."

^[5] Ed è proprio la relazione di fiducia la molla dei cambiamenti, la spinta a sperimentare attività nuove e sconosciute.

Autrice:

Erica Grande, musicoterapista

Note

^[1] Marcelli Daniel, *"Psicopatologia del bambino"*, Masson, Parigi, 1999.

² Giorgio e Letizia Sabbadini, *"La disprassia in età evolutiva"*, in *"La diagnosi neuropsicologica nell'adulto e nel bambino"*, Corso di perfezionamento, Roma 26-28 Novembre 1998

³ La definizione di oggetto integratore data da Benenzon: "Quando uno strumento corporeo-sonoro-musicale permette il passaggio di energia comunicativa fra più di due persone e quindi rende simultaneamente attivi più di due canali di comunicazione, lo chiamo oggetto integratore". In Benenzon, Wagner, de Gainza, *"La nuova musicoterapia"*, Phoenix editrice, Roma, 1997.

⁴ Busolini R., Grusovin A., Paci M., Amione F., Marin G., *"Dal rumore al suono, dalla confusione all'integrazione"*, *"Musica et terapia"*, n. 9, 2004, pag. 46.

⁵ Busolini R., Grusovin A., Paci M., Amione F., Marin G., "Dal rumore al suono, dalla confusione all'integrazione", art. cit., pag. 44.

BIBLIOGRAFIA.

- AA. VV., *"Musica et terapia"*, quaderni italiani di musicoterapia, ed. Cosmopolis, Torino, 1998.
- Benenzon R., *"Manuale di musicoterapia"*, Borla, Roma, 1981.
- Benenzon R., Wagner G., de Gainza V. H., *"La nuova musicoterapia"*, Phoenix Editrice, Roma, 1997.
- Busolini R., Grusovin A., Paci M., Amione F., Marin G., *"Dal rumore al suono, dalla confusione all'integrazione"*, in *Musica et terapia*, n.9, anno 2004.
- Dalcroze J., *"Il ritmo, la musica e l'educazione"*, E.R.I., Torino, 1965.
- Lorenzetti L., *"Dalla educazione musicale alla musicoterapia"*, Zanibon, Padova, 1989.
- Loria N., *"Dal corpo allo strumento musicale"*, Edizioni scientifiche Ma.Gi, Roma, 2001
- Marcelli Daniel, *"Psicopatologia del bambino"*, Masson, Parigi, 1999.
- Sabbadini Giorgio e Letizia, *"La disprassia in età evolutiva"*, in *"La diagnosi neuropsicologica nell'adulto e nel bambino"*, Corso di perfezionamento, Roma 26-28 Novembre 1998.