

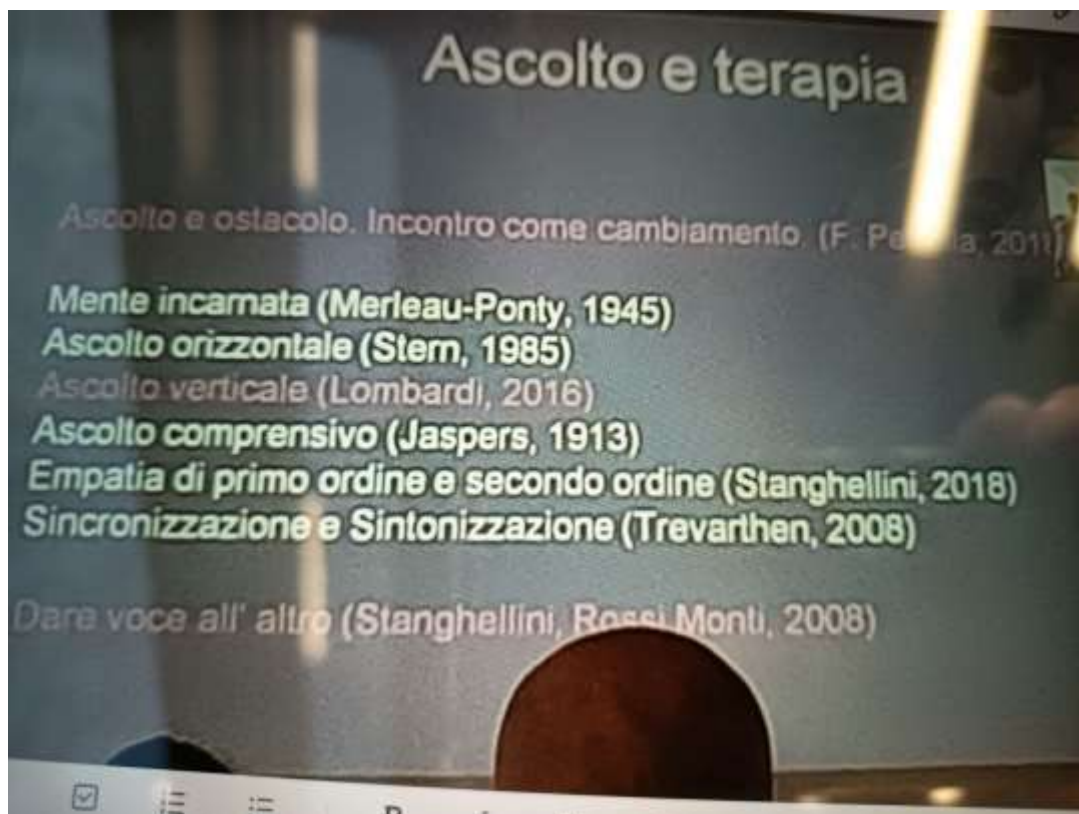


L'improvvisazione in Musicoterapia oltre la Sincronizzazione grazie all'ascolto Verticale: Quando il Corpo del Terapista svela nuove Possibilità Cliniche

La recente Giornata di Studi sull'Improvvisazione nella Musicoterapia Psicodinamica, organizzata dal CMT di Milano, ha acceso un faro sul cuore pulsante della pratica clinica: il **Corpo del Musicoterapeuta**.

L'incontro, in particolare la relazione di Ferdinando Suvini, ha rimarcato che l'improvvisazione non è solo una tecnica, ma un **luogo** clinicamente denso. Un luogo ogni volta nuovo, inesplorato, in cui la trasformazione è radicata nella capacità del terapeuta di ascoltare non solo il suono, ma sé stesso.

Sono partito da questa slide 'presa in prestito' per tracciare una guida per i miei appunti.



Permettami ora di presentarmi per conoscerci meglio:

Sono **Simone Rizzardi, Musicoterapeuta, Operatore e Consulente nel Benessere Sonoro.**

Il mio impegno clinico si articola tra le **strutture specializzate** (centri diurni e residenze) e l'**attività privata**, dedicandomi in particolare all'intervento in situazioni di **ritardo mentale con necessità di sostegno elevato**, e nel contesto dell'**autismo**, dove la musica e il suono agiscono come canali di

relazione fondamentali. Sono anche un convinto appassionato della **valorizzazione dei Talenti** delle persone, che mi ha permesso di portare **consapevolezza nelle équipes di lavoro** attraverso la musica.

Parallelamente, ho approfondito discipline vicine al benessere sonoro come la **Biomusica** e la **Stimolazione sonora/musicale ad indirizzo vibrazionale**, e mi sono formato come **Counselor** per gestire in modo più efficace gli aspetti relazionali. Negli anni, ho seguito e formato operatori della cura a utilizzare la musica e il suono nelle loro professioni, soprattutto nell'ambito educativo e assistenziale in contesti di **disabilità complessa**.

Ho dato vita a musicoterapiaviva.it come portale **divulgativo/informativo**, creando un blog, un canale YouTube e un corso propedeutico gratuito per diffondere i concetti base della Musicoterapia e un costante impegno sui social per **offrire**

contenuti di qualità rendendoli accessibili a un'utenza più ampia.

APPUNTI personali

GIORNATA STUDI CMT 2025 – Milano –
Intervento: Il corpo del musicoterapeuta
nell'improvvisazione clinica – Suvini F.

Trascrizione Slide: Ascolto e terapia

Ascolto e ostacolo. Incontro come cambiamento (F. Petrella, 2011)

Mente incarnata (Merleau-Ponty, 1945)

Ascolto orizzontale (Stern, 1985)

Ascolto verticale (Lombardi, 2016)

Ascolto comprensivo (Jaspers, 1913)

Empatia di primo ordine e secondo ordine
(Stanghellini, 2018)

Sincronizzazione e Sintonizzazione (Trevarthen, 2008)

- **L'improvvisazione clinica** è vista come un “**luogo ogni volta nuovo, inesplorato**” in cui il musicoterapeuta esplora il proprio “**corpo come membrana timpanica**” (controtransfert somatico, intercorporeità).
- Si enfatizza il ruolo dell’**ascolto orizzontale e verticale**, collegato al pensare alle modificazioni del proprio corpo provocate dalla relazione con il paziente (Lombardi, 2016).
- L'improvvisazione è il luogo in cui si ritrovano **curiosità e sicurezza** (le due dimensioni della cura, Galimberti, 1995) per un lavoro trasformativo.
- L'analisi clinica si focalizza sulla trasformazione degli **elementi musicali e corporei** (pulsazione, sintonizzazione affettiva, sincronizzazione musicale, ascolto corporeo) e sull'emergere dei “**momenti rilevanti**”.
- Gli scritti di **Lombardi** approfondiscono il legame **corpo-mente** e il **vincolo** (limite e possibilità) come elemento funzionale, e l'approccio della **musicoterapia**

psicodinamica che mira a dare **espressione e raffigurabilità** agli aspetti irrappresentabili, utilizzando suoni e musica come **oggetti di mediazione/relazione** per costruire un **tessuto mentale** e una **maggiore consapevolezza emotiva**.

La frase che ho cercato di fissare dentro di me riassume in modo potente il **cuore della musicoterapia clinica** rispetto a una mera performance musicale:

“Basterebbero dei bravi musicisti per fare buone sincronizzazioni ma la differenza nel terapeutico è accedere anche a quella dimensione corporea che suggerisce Lombardi. Il paziente attraverso il lavoro terapeutico scopre parti di sé che non sapeva di avere, soprattutto nell’improvvisazione trova un ponte per poter prima entrare in contatto, poi utilizzare ed infine accogliere e comprendere nuovi lati di sé.”

Dalla Tecnica all'Ascolto: Il Salto Qualitativo

Spesso, l'efficacia di una seduta è erroneamente attribuita alla sola abilità musicale (la **sincronizzazione**). Ma come emerso dalle riflessioni a margine del convegno, la verità è un'altra:

“Basterebbero dei bravi musicisti per fare buone sincronizzazioni, ma la differenza nel terapeutico è accedere anche a quella dimensione corporea che suggerisce Lombardi.”

Il lavoro clinico ci spinge oltre l'ascolto musicale (*orizzontale*) per abbracciare l'**ascolto verticale**, come descritto da Lombardi: la capacità del terapeuta di percepire e pensare alle **modificazioni del proprio corpo** provocate dalla relazione con il paziente.

Il corpo del musicoterapeuta si fa “**membrana timpanica**”, un pentagramma psichico e sensoriale, ricettivo al controtransfert somatico e all'**intercorporeità**. È qui, in questo “ascoltarsi”, che il silenzio, il suono e la musica smettono di essere semplici elementi estetici e diventano

potenti **oggetti di mediazione** e strumenti per il lavoro trasformativo.

L'Improvvisazione come Ponte verso il SÉ Non Conosciuto

L'improvvisazione clinica in musicoterapia, intesa come un atto di **curiosità** e **sicurezza** (le due dimensioni della cura secondo Galimberti), offre al paziente uno spazio unico per l'auto-scoperta.

Le produzioni sonore libere, gli “scarabocchi sonori”, permettono di dare “**luogo, espressione e raffigurabilità**” a quei contenuti irrepresentabili, dispersi nelle **faglie del simbolico**. Non si tratta di acquisire competenze musicali, ma di utilizzare il suono per costruire un **tessuto mentale** prima inesistente.

È in questo processo di creazione condivisa che risiede la funzione più profonda dell'improvvisazione:

“Il paziente attraverso il lavoro terapeutico scopre parti di sé che non sapeva di avere, soprattutto nell'improvvisazione trova un ponte per poter prima entrare in contatto, poi

utilizzare ed infine accogliere e comprendere nuovi lati di sé.”

Il terapeuta, offrendo il proprio corpo come strumento di risonanza e la musica come contenitore, facilita la trasformazione di *sensi in senso*, guidando il paziente a **trovare le parole nella musica** e, in ultima analisi, a ritrovare le dimensioni della propria esperienza emotiva, accrescendo la sua capacità di **contenimento e consapevolezza**.

L'Improvvisazione Clinica, dunque, è un atto di coraggio e di profonda responsabilità, un luogo in cui il “non previsto” diventa la via maestra per l'evoluzione psichica.

La **Tesi Centrale** che distingue la Musicoterapia dall'educazione musicale o dalla performance. Essa racchiude i concetti di: **differenza tra tecnica e clinica, intercorporeità, e funzione trasformativa** dell'improvvisazione.

1. Distinzione tra Sincronizzazione Tecnica e Differenza Terapeutica

- **Punto chiave:** *“Basterebbero dei bravi musicisti per fare buone sincronizzazioni, ma la differenza nel terapeutico è accedere anche a quella dimensione corporea che suggerisce Lombardi.”*
- **Inerenza agli Scritti:** La **sincronizzazione** (l’aspetto ritmico e sonoro) non basta. La vera differenza è l’**Ascolto Verticale** di Lombardi: la capacità del musicoterapeuta di **“pensare alle modificazioni del proprio corpo”** (il **controtransfert somatico**) provocate dalla relazione. Il corpo del terapeuta diventa una **“membrana timpanica”** (Suvini), che risuona con gli aspetti non verbali e irrapresentabili del paziente, un’eco pratica della **“Mente Incarnata”** di Merleau-Ponty.

2. L’Improvvisazione come Ponte Trasformativo

- **Punto chiave:** *“Il paziente attraverso il lavoro terapeutico scopre parti di sé che non sapeva di avere...”*
- **Inerenza agli Scritti:** L’improvvisazione clinica è il **“luogo ogni volta nuovo, inesplorato”**

(Suvini) che permette di dare “**luogo, espressione e raffigurabilità agli aspetti irrappresentabili**” (Lombardi, Musicoterapia psicodinamica). Il paziente, tramite gli “**scarabocchi sonori**”, esprime “**costellazioni emotivo-fantasmatiche**” che non avevano ancora trovato un canale.

3. Il Processo di Simbolizzazione e Crescita

- **Punto chiave:** “...trova un ponte per poter **prima entrare in contatto**, poi **utilizzare** ed infine **accogliere e comprendere** nuovi lati di sé.”
- **Inerenza agli Scritti:** Questa sequenza descrive il processo di **simbolizzazione** che porta alla crescita. Il **contatto** avviene attraverso il suono come **oggetto di mediazione/relazione** (Lecourt), che permette di trasformare “**sensi in senso**” (Di Benedetto, citato in Lombardi). L’esito finale **accogliere e comprendere** è la meta del lavoro: produrre una “**maggiore consapevolezza della propria esperienza emotiva**” e la costruzione di un “**tessuto mentale**” (Lombardi).

1. La Corporeità del Musicoterapeuta: Il Corpo-Mondo Pre-Riflessivo

- **Il Corpo come Strumento di Conoscenza:** Si cita la “lettera del giovane Werther” per sottolineare che la sola conoscenza intellettuale (“ho letto e studiato molto ma nulla ho imparato”) non è sufficiente. L’accento è posto sul **corpo mondo pre-riflessivo**, la dimensione dell’esperienza che precede la parola.
 - **Esperienza Esistenziale:** Il terapeuta si connette attraverso l’esperienza esistenziale, che comprende: **corporeità, temporalità, spazialità, affettività, alterità e l’ipseità** (l’essere se stessi/rimanere se stessi).
 - **La Presenza:** L’importanza del **tempo presenza** e del non dare per scontato l’essere se stessi. La presenza corporea del terapeuta è fondamentale e viene poi **traslata sul piano della musica**.
-

2. L'Ascolto in Musicoterapia: Verticale vs. Orizzontale

- **Ascolto Verticale:** È l'ascolto privilegiato (citando **Lombardi** e il libro “**L'ascolto e l'ostacolo**” di **Petrella**).
 - È un **ascolto del corporeo**, più **affettivo, emotivo, corporeo**.
 - Implica l'**ascoltare il paziente con il corpo**, percependo *dove arriva ad es. l'urlo, la verticalità*.
- **Ascolto Orizzontale:** Messo in parallelo, è associato alla mente incarnata (*Stern e Merlau Ponty*), e all'**ascolto sociale** (vs. terapeutico).
- **Sintonizzazione e Sincronizzazione:** Si pone la domanda sul ruolo del musicoterapeuta rispetto al mero musicista. Se fossimo solo musicisti faremmo solo sincronizzazione. Il lavoro del terapeuta va oltre, affidandosi alle **sensazioni corporee**.
- **Altri Riferimenti Teorici:** L'ascolto comprensivo di *Jaspers*, l'empatia di primo e secondo ordine di *Stanghellini*, e la sintonizzazione/sincronizzazione di *Trevarthen*.

3. Le Dimensioni della Comunicazione e del Suono 🎵

- **Livelli di Comunicazione Verbale:** Si distinguono: **informazione, comunicazione e condivisione.**
 - La **condivisione** è cruciale: porta fuori parti di sé che il paziente non conosce.
 - I contenuti **affettivi ed emotivi** non sono solo informazioni, ma **condivisioni** che il paziente spesso non riesce nemmeno a nominare.
 - **Livelli del Linguaggio e del Suono:**
 - **Phone** (suono/voce) → **Melos** (melodia/musica) → **Logos** (parola).
 - Si distingue tra **visivo/corporeo vissuto vivente** e **visto oggetto**; e tra **formale/non formale** e **sonoro/musicale/verbale**.
-

4. Applicazioni Cliniche e Riflessione Sul Ruolo



- **Psicopatologia:** È vista come una **perdita di libertà personale** (non poter essere, non avere il permesso di essere, essere costretto ad essere).
- **Il Dolore e la Temporalità:** La mancanza di un luogo confortevole di riflessione e la solitudine angosciante si esprimono con un dolore urlato da una **temporalità** (come metafora autobiografica).
- **Elaborazione del Contenuto Corporeo:** Viene proposta l'**improvvisazione clinica in assenza del paziente** (da soli o con colleghi) come metodo per elaborare i **contenuti corporei indicibili** introiettati dal terapeuta, soprattutto perché le patologie possono essere curabili ma non sempre guaribili.
- - La crisi con il paziente è un momento di comprensione e apprendimento (*Hinshelwood*).

In sintesi, l'intervento di Suvini sottolinea come il **corpo del musicoterapeuta** non sia un semplice contenitore o specchio, ma un **luogo di esperienza e conoscenza pre-riflessiva** che, attraverso l'ascolto verticale, permette la **condivisione** di contenuti affettivi ed emotivi e la **traslazione** di questa presenza corporea nel mondo sonoro dell'improvvisazione.

1. L'Ascolto Verticale (Lombardi, Suvini)

L'Ascolto Verticale (o pre-riflessivo) è il cuore dell'approccio proposto.

Distinzione dall'Ascolto Orizzontale/Sociale:

Tipo di Ascolto	Caratteristica Principale	Focus
Orizzontale	Cognitivo, sociale, focalizzato sul <i>cosa</i> e sul <i>come</i> (struttura musicale, sincronizzazione	Mente incarnata (Stern/Merlau Ponty), sincronizzazione (Trevarthen).

Tipo di Ascolto	Caratteristica Principale	Focus
	ritmica, empatia di superficie).	
Verticale	Corporeo , affettivo, emotivo, pre-riflessivo, focalizzato sul <i>chi</i> e sul <i>perché</i> (l'esperienza esistenziale e il vissuto).	Corpo del terapeuta come cassa di risonanza, Ipseità, ascolto del corporeo (battito, respiro, tensione).

La Funzione del Verticale:

- È l'ascolto di “**dove mi arriva ad esempio l'urlo del paziente**”, cioè il corpo del terapeuta funziona come un **sensore** per la comunicazione implicita, non-verbale e spesso indicibile del paziente.
- Permette di cogliere la **temporalità** (come il dolore viene urlato) e la **presenza** esistenziale dell'altro, non solo l'aspetto formale della musica.

2. Il Salto Qualitativo: Dalla Sincronizzazione all'Intervento Psicodinamico

Il musicista può facilmente **sincronizzarsi** con il paziente (imitazione ritmica, rispecchiamento). Il musicoterapeuta, in un'ottica psicodinamica, fa un lavoro più profondo:

La Sincronizzazione come Base, Non come Fine

- **Musicista:** Il fine è l'**armonia estetica** o l'**efficacia comunicativa** (il *melos* o il *phone* ben riusciti). La sincronizzazione è un obiettivo tecnico o sociale.
- **Musicoterapeuta Psicodinamico:** La sincronizzazione è solo il **primo livello di contatto** (l'empatia di primo ordine di Stanghellini). Il terapeuta si affida alle **sensazioni corporee** generate dalla sincronizzazione per “**introiettare il paziente**” e accedere a contenuti che non sono ancora verbalizzabili.

L'Intervento Terapeutico Psicodinamico

Il lavoro terapeutico (di natura psicodinamica) mira a rendere accessibili e condivisibili le esperienze del paziente, in particolare quei contenuti **affettivi ed emotivi profondi** che sono **impliciti, non-verbali o non ancora simbolizzati**. Nella musicoterapia ciò avviene attraverso la **relazione sonora e corporea**, dove l'**ascolto verticale** del terapeuta facilita l'emergere del **vissuto** prima che esso diventi parola

1. **Contenitore-Contenuto (Bion):** Il musicoterapeuta utilizza il proprio corpo e la propria improvvisazione come “**contenitore**” per le emozioni e i vissuti “**indicibili**” (contenuto) del paziente. Questo processo di **condivisone** porta fuori parti del paziente che lui stesso non conosce.
2. **Elaborazione (Interpretazione *in actu*):** L'improvvisazione non è solo una risposta musicale, ma un modo per **elaborare e restituire simbolicamente** l'esperienza corporea e affettiva. Quando il terapeuta si

affida alle sue sensazioni corporee, sta raccogliendo informazioni *psicodinamiche*.

3. **Lavoro sull'Ipseità e la Libertà:** L'obiettivo non è solo far star bene il paziente (come potrebbe essere in un approccio solo riabilitativo/musicale), ma intervenire sulla **psicopatologia come “perdita di libertà personale”** (poter essere, avere il permesso di essere, non essere costretto a essere).

L'Improvvisazione Clinica in Assenza del Paziente dopo la seduta

Questo è un elemento chiave del lavoro psicodinamico: Se l'improvvisazione con il paziente è un momento di **condivisione e acting**, l'improvvisazione in assenza è un momento di **riflessione e lavoro sull'introiettato**.

Serve per **elaborare i contenuti corporei** e le risonanze che il paziente ha lasciato nel terapeuta, trasformando la “crisi con il paziente” in un momento di apprendimento profondo (*Hinshelwood*). Questo è il processo di

mentalizzazione del vissuto corporeo non simbolizzato.

L'improvvisazione personale del musicoterapeuta *dopo* l'incontro clinico.

Questa pratica è il ponte tra la ricezione del vissuto del paziente (il controtransfert) e la sua elaborazione.

1. Il Ruolo dell'Improvvisazione Post-Seduta

L'improvvisazione personale dopo la seduta serve a due scopi interconnessi:

a) Elaborazione del Controtransfert Somatico

Come spiegato da Suvini (e basato su Lombardi), il corpo del musicoterapeuta agisce come

“membrana timpanica”, risuonando con l'irrappresentabile portato dal paziente. Queste risonanze corporee, emotive e sensoriali costituiscono il **controtransfert somatico**.

L'improvvisazione in solitaria fornisce uno **spazio sonoro protetto** per dare forma (musicale) a queste sensazioni grezze e spesso confuse. È un modo per “dare voce” (o suono) ai sentimenti che il paziente

ha *indotto* nel terapeuta, trasformando il vissuto non pensato in qualcosa di pensabile.

b) Trasformazione e Rielaborazione (Funzione Contenitiva)

Questo processo agisce come un'espressione della **funzione alfa** di Bion:

- **Contenimento:** Il musicoterapeuta usa la musica per **contenere** le emozioni (elementi β) sentite in seduta, impedendo che lo travolgano.
- **Trasformazione:** Attraverso l'improvvisazione, le risonanze caotiche vengono trasformate in **forme sonore elaborate** (elementi α), divenendo intuizioni cliniche, metafore o semplicemente chiarezza.

In sostanza, l'improvvisazione post-seduta non è un esercizio musicale, ma un “**atto di igiene psichica**” (come menzionato dalla letteratura), che consente al musicoterapeuta di **separare** il proprio mondo interno dal vissuto del paziente, rendendo la prossima seduta più autentica e terapeuticamente efficace.

2. Come Integrare e rafforzare la tesi

“...Questa dimensione richiede un lavoro costante di auto-ascolto che si estende oltre ‘l’orario clinico’ **a vera ricchezza del Musicoterapeuta risiede nella capacità di accogliere, e successivamente, rielaborare il controtransfert somatico**, quelle risonanze corporee e emotive generate dal paziente. Come suggerito da Suvini, **l’improvvisazione personale post-seduta** non è un lusso, ma un **imperativo etico-clinico**. È il luogo dove i **sentimenti inarticolati** del paziente, risuonati nel corpo del terapeuta, trovano una propria forma sonora e rielaborata. Solo trasformando il ‘non pensato’ in musica, il terapeuta può mantenerlo al sicuro ed eventualmente restituirlo, nella seduta successiva se necessario, come intuizione e come possibilità di contatto per il paziente.”

SEMPLIFICHIAMO IL TUTTO...

L'obiettivo è trasformare i concetti clinici (come controtransfert somatico, intercorporeità e simbolizzazione) in metafore chiare e accessibili, pur mantenendo il rigore professionale.

Tradurre il Linguaggio Clinico in concetti semplici: Metafore e Concretezza

Concetto Terapeutico	Spiegazione Semplice e Metafora	Riferimento teorico
Controtransfert Somatico / Ascolto Verticale	L'Ascolto con la Pancia (e la Pelle). Non è solo ascoltare il ritmo che il paziente suona, ma <i>sentire nel proprio corpo</i> (pancia, respiro, tensione) cosa sta succedendo	Suvini: “Ascoltare il corpo come membrana timpanica.” Lombardi: “Pensare alle modificazioni del proprio corpo.”

Concetto Terapeutico	Spiegazione Semplice e Metafora	Riferimento teorico
	al paziente. Il musicoterapeuta è una “membrana timpanica” vivente: riceve il segnale, vibra e capisce cosa il paziente sta comunicando <i>senza parole</i>.	
Intercorporeità / Mente Incarnata	Sintonizzarsi come in un Ballo Sincronizzato. È l'idea che non abbiamo solo una mente nel cervello, ma che il corpo stesso è un modo di	Merleau-Ponty: La mente è inseparabile dal corpo. Suvini: L'importanza del corpo del terapeuta.

Concetto Terapeutico	Spiegazione Semplice e Metafora	Riferimento teorico
	<i>essere e comprendere</i> il mondo. Quando due persone interagiscono, i loro corpi si influenzano a vicenda inconsciamente , come in un ballo silenzioso. In terapia, il musicoterapeut a usa questa risonanza fisica per “sentire” l’altro.	
Improvvisazion e Post-Seduta	Dare Forma all’Eredità della Seduta. Immagina il	Suvini: Improvvisazioni personali per rielaborare.

Concetto Terapeutico	Spiegazione Semplice e Metafora	Riferimento teorico
	terapeuta che, finito l'incontro, si ritrova con una valigia piena di emozioni e sensazioni del paziente, ma senza etichette. L'improvvisazione personale è l'atto di “aprire la valigia” e dare un suono, un colore, una forma a quel caos emotivo. Questo trasforma il caos in indizio clinico, permettendo al	Funzione di “igiene psichica” e trasformazione.

Concetto Terapeutico	Spiegazione Semplice e Metafora	Riferimento teorico
	terapeuta di essere pulito e pronto per il prossimo incontro.	
Raffigurabilità / Simbolizzazione e	Trovare le Parole nella Musica. Molte esperienze traumatiche o primitive sono come film senza audio o immagini sfuocate: non possono essere raccontate. L'improvvisazio ne musicale crea un “ponte sonoro” (la tua	Lombardi: Dare “espressione e raffigurabilità agli aspetti irrappresentabili .” Musicoterapeut a aiuta a “trovare le parole nella musica.”

Concetto Terapeutico	Spiegazione Semplice e Metafora	Riferimento teorico
	riflessione) che trasforma quelle sensazioni <i>irrappresentabili</i> (come la rabbia grezza) in qualcosa di <i>affrontabile</i> (un ritmo martellante, una melodia triste). È il passaggio da un “scarabocchio sonoro” a un significato che il paziente può finalmente comprendere e nominare.	
Oggetto di	La Musica	Lecourt: Musica

Concetto Terapeutico	Spiegazione Semplice e Metafora	Riferimento teorico
Mediazione/Relazione	come Terzo Amico. La musica e gli strumenti non sono solo <i>sfondo</i>, ma un terzo elemento attivo nella stanza, come un amico neutrale. Aiutano paziente e terapeuta a parlarsi non direttamente (che a volte è troppo spaventoso), ma <i>attraverso</i> il suono. Il ritmo condiviso o una	comme <i>objet de mediation</i>. Longo et al.: Analisi della sincronizzazione e della sintonizzazione affettiva.

Concetto Terapeutico	Spiegazione Semplice e Metafora	Riferimento teorico
	dissonanza improvvisa diventano il luogo sicuro dove le emozioni possono manifestarsi e dove la relazione si può costruire e mettere alla prova.	

“Basterebbero dei bravi musicisti per fare solo buone sincronizzazioni, ma la differenza nel terapeutico è **ascoltare con la pelle e con la pancia**; è accedere a quella **risonanza corporea** che ci suggerisce il lavoro di Lombardi. Il paziente, grazie

all'improvvisazione che è il nostro **ponte sonoro** scopre parti di sé che non sapeva di avere. Questo ponte gli permette di trasformare le sue esperienze più caotiche in qualcosa di **nominabile (sonoramente)**, di **accoglierle** e, infine, di **comprendere** nuovi lati di sé. E noi terapeuti, in questo, siamo i **contenitori** e i **traduttori** di quel suono in divenire.”

Le sincronizzazioni sonore servono per...

... stabilire un **contatto ritmico e affettivo di primo livello**, creare un dialogo musicale coerente e stabilire un senso di coesione, elementi propri di qualsiasi *performance o interazione musicale*.

Le sincronizzazioni sonore terapeutiche invece servono per...

... accedere e facilitare l'**espressione e la simbolizzazione** di vissuti ed emozioni irraggiungibili, utilizzando la risonanza del suono e del corpo come **ponte** per il contatto con il Sé, con l'obiettivo ultimo di promuovere una **trasformazione dinamica** e la **consapevolezza emotiva** del paziente.

Le sincronizzazioni sonore e l'improvvisazione non servono solo a “trovare” le emozioni, ma a renderle **utilizzabili** per il paziente.

Una volta che il paziente, attraverso l'improvvisazione condivisa o la risonanza corporea del musicoterapeuta, riesce a dare forma sonora (ritmo, melodia, intensità) a un suo vissuto irrapresentabile (per esempio, la sua ansia o la sua rabbia):

1. **Entra in Contatto:** Riconosce l'emozione perché l'ha “**vista**” **nel suono** (il ponte sonoro).
2. **La Utilizza/Manipola:** Può iniziare a **giocare** con quel suono. Può renderlo più forte o più leggero, più veloce o più lento. In questo modo, **impara a modulare e contenere** l'emozione nel contesto sicuro della musica.
3. **L'Accoglie e la Comprende (Simbolizzazione):** Questo processo di manipolazione sonora è un'azione sul piano simbolico. L'emozione (la rabbia/ansia) passa dall'essere un **caos travolgente** (irrapresentabile) a un **oggetto definito** (un

pattern sonoro) che può essere integrato nella sua storia personale.

In termini clinici: il paziente ha trasformato un'emozione grezza (un “elemento beta”) in un'esperienza emotiva pensabile (un “elemento alfa”), come descritto dalla teoria Bioniana. **Il paziente può ora utilizzare questa nuova consapevolezza** (il lato nuovo di sé) per comprendere e agire diversamente nella vita reale.

Per concludere, l'improvvisazione clinica e l'attenzione al corpo sono le vie maestre per accedere e simbolizzare i vissuti indicibili del paziente, trasformando il suono in **consapevolezza**.

Ti ringrazio per il tempo dedicato a questa lettura e ti invito a seguirmi su musicoterapiaviva.it per continuare questo percorso di approfondimento sulla musicoterapia come strumento di crescita e cura.



Simone Rizzardi

MusicoterapiaViva.it

