

02

2009

02

agosto 2009

Rivista quadrimestrale

Sezione esperienze

Con gli occhi della rabbia e dell'arcobaleno

Marta Perucconi

Tra un suono e l'altro c'è dentro un mondo: riflessioni e appunti sul silenzio

Emanuele Currò

Sezione ricerca

Questionario di valutazione dei servizi offerti dalla Cooperativa Sociale

Villa Maria: analisi dei dati

Martina Motta

Sezione formazione

Uso di tecniche di rilassamento con pazienti con disabilità fisica e/o psichica

Patrizia Calia e Pierguido Caironi

Sezione contributi familiari e lavoro con le famiglie

Considerazioni psicoanalitiche su alcuni aspetti del pensiero elaborato da un gruppo di genitori a partire dal tema della sessualità e della disabilità

Mariagrazia Capitanio

Sezione informazione

Edizioni AGORÀ

Spazi e modelli

Anno 6 n. 2 AGOSTO 2009 - Quadrimestrale - Poste Italiane S.p.A. - Spedizioni in Abbonamento Postale - 70% - DCB Trento - Autorizzazione del Tribunale di Trento n. 1220 del 6/8/2004

Spazi e modelli

Percorsi evolutivi
per la disabilità psicofisica



Sezione esperienze

Tra un suono e l'altro c'è dentro un mondo: riflessioni e appunti sul silenzio

Emanuele Curro

“Se lo pronunci non c'è più. Cos'è?”
(indovinello per bambini)

Cosa si intende per silenzio?

In questo articolo si affronterà l'argomento del silenzio, non solamente considerandolo come assenza di suono, bensì da un punto di vista più generale e vasto, ma non per questo meno importante, che è quello del tempo che intercorre tra un suono e l'altro, oppure di quello che definiamo ascolto o meditazione e ancora del tacere e dell'attesa (con le loro implicazioni). Il silenzio ha bisogno di un proprio tempo e di un proprio spazio per poter divenire un'utile occasione di incontro con se stessi o con gli altri e non necessariamente creando un senso di solitudine e isolamento.

PREMESSA

Durante gli studi in Musicoterapia, quando ebbi l'occasione di affrontare per la prima volta l'argomento Silenzio in terapia, la prima cosa di cui subito mi accorsi fu che, se dal punto di vista dell'operatore la materia era stata trattata in modo approfondito nei suoi molteplici aspetti, poco riuscii a trovare sul rapporto che il paziente instaura con il silenzio, quanta importanza abbia la comprensione dello stesso, la sua assoluta necessità in alcuni momenti e la sua capacità di mascherare drammi profondi in altri e comunque l'inevitabile incontro/scontro che avviene all'interno e all'esterno dell'individuo.

Un elemento, il Silenzio, complesso e ingombrante che, senza aver la pretesa di affrontare in modo esaustivo, né cercando di dare risposte di carattere strettamente scientifico o psicologico, decisi di descrivere nell'unico modo per me possibile: raccontando cioè in modo diretto e informale la mia esperienza personale di paraplegico, partendo dagli esordi di una malattia midollare fino ai giorni in cui sto scrivendo entusiasticamente in attesa di diventare padre e con una vita densa di attività, gioie e preoccupazioni come la maggior parte delle persone.

In mezzo ovviamente ci sono stati episodi di estrema felicità ed altri di abissali sconfitte e il silenzio ha avuto più di quanto si creda un'importanza fondamentale nello scandire e sottolineare questi momenti.

Apprestandomi a lavorare come musicoterapista, l'intenzione è quella cercare di comprendere l'influenza e l'importanza che ha su di noi il Silenzio, in ogni aspetto della nostra vita professionale e non.

La consapevolezza e la serena convivenza col silenzio in tutte le sue molteplici forme credo sia un esercizio necessario, soprattutto per chi si trova ad operare in ambito terapeutico, educativo, etc.

IL SILENZIO È PAZIENTE

Un gioco di parole per raccontare, appunto, la personale esperienza del silenzio vissuta da paziente e assieme come il silenzio richieda tempo e ne modifichi la percezione.

Durante una riflessione con colleghi studenti e professori spuntò una definizione che mi colpì molto: "patologia come qualcosa di asincrono".

Il percorso con il quale arrivammo ad una simile affermazione si snodava lungo diversi concetti che non includevano quello di silenzio, almeno non esplicitamente, ma dal mio punto di vista fu illuminante. Ancor più quando si giunse alla riflessione seguente: "Se consideriamo la patologia come qualcosa di asincrono, noi dobbiamo (nel ruolo di terapisti) avere la capacità di uscire dalla nostra concezione di tempo".

Il pensiero ovviamente è andato ai momenti cruciali della mia storia clinica.

Anzitutto al momento della realizzazione che qualcosa nel mio corpo non andava.

Quasi sei anni fa il primo battito asincrono, qualcosa nella mia mente, oltre che nel mio corpo, si stava inceppando. Asincronia dovuta ad una prima forma di silenzio che si era inserita prepotentemente e che mi era fino allora sconosciuta. Il silenzio della paura, quello che annulla ogni altro suono, rumore o voce esterna perché ogni senso deve proiettarsi all'urgenza in atto, trovare risposte, rimettere insieme i pezzi dopo l'incidente psicologico.

L'evento drammatico genera silenzio drammatico.

Poi nel lungo percorso da tale evento ad oggi si sono susseguiti altri silenzi. Alcuni positivi altri negativi, alcuni necessari o inevitabili, altri dannosi ed evitabili.

Silenzi miei e silenzi di chi mi è stato attorno, come pure l'eccesso di parole, a mascherare il disagio, l'impotenza, a ostentare fiducia e ottimismo (anche in questo caso sia da parte mia che di altri).

Così ho scoperto l'esistenza di domande, anche semplici, che non sono riuscito a porre e di risposte ricevute, cui non sempre sono stato in grado di dare un senso.

La tacita richiesta di aiuto che ogni paziente sperimenta e a cui sarebbe necessario rispondere; ma, ahimè, non è detto ci siano attorno persone attente o in grado di interpretarne i segnali.

Al momento di decidere se operarmi e farlo in fretta, una decisione che mi avrebbe cambiato la vita mentre la vita stava già correndo da un'altra parte, è caduto un silenzio pesante e necessariamente solo.

Ogni altra cosa è passata in secondo piano con l'esigenza di guardarmi dentro, ascoltarmi fisicamente e psicologicamente. Il mio silenzio visibile era anche un cartello di avvertimento, ogni parola esterna sarebbe stata superflua, ma soprattutto fastidiosa. Avevo bisogno di quello spazio, lontano da ogni cosa che non fosse me stesso.

La riabilitazione fisica è stato il momento del lavoro duro, degli esercizi, del fare la conoscenza con un nuovo corpo, con diverse capacità e incapacità da affrontare.

È stato anche il momento del parlare a tutti i costi per cancellare alcune evidenze, perché il silenzio mi poneva davanti alla realtà di aspettative a volte deluse, sconfitte quotidiane nel fare un "piccolo stupidissimo esercizio"; è stato il momento in cui si sono sommati i silenzi di chi, invece, avrebbe dovuto dire e fare più che in altri momenti e introdurmi in quella realtà.

A questi ultimi silenzi, che andavano dal semplice "non capire-non fare" a soluzioni prettamente farmacologiche, ho dovuto sopperire personalmente in un ultimo sforzo di profondo ascolto che mi ha stremato. Al punto tale che i successivi anni sono stati di lenta caduta in isolamento.

Non mi dilungherò sul principale errore terapeutico che mi ha portato a questa fase, ma non essendomi inizialmente stata prescritta una carrozzina, i miei movimenti, unicamente a stampelle, erano faticosi ed estremamente lenti oltre che alle volte molto umilianti. Il silenzio rabbioso per non essere arrivato in tempo in bagno, magari in ambiente lavorativo o tra amici, che porta al silenzio di una casa che diventa una prigione, mentre il telefono squilla sempre meno fino a tacere perché sono sempre di più i rifiuti a partecipare ad una cena, a prendere un gelato, a trascorrere del tempo in un cinema o in un parco.

Ed infine è arrivato... un silenzio simile a quello di chi guarda un'ultima volta un luogo prima di partire.

È il silenzio della ricostruzione, un silenzio che fortunatamente è giunto, ma non era così scontato.

Per alcuni questo momento non arriva mai o ci si arriva un po' più malandati dal punto di vista psicologico.

È accaduto nell'attimo eterno in cui sono entrato nuovamente in acqua come subacqueo, nel respiro che ha preceduto la mia voce nuovamente su di un palco.

Qualcosa in silenzio si è sciolto dentro e ho fatto pace con la vita intera.

Ma cosa c'entra tutto questo con la "patologia asincrona"?

Sono convinto che, almeno nel mio caso, siano stati tutti questi silenzi, ciascuno in modo diverso, ad influenzare questa asincronia.

È silenzio malato (o del malato), quello che non mi ha permesso di rientrare a tempo nello scorrere, fino ad un attimo prima considerato normale, della mia vita.

Agiva sia in modo negativo sia positivo e perciò ero sempre fuori tempo, un po' troppo lento, un po' troppo veloce, senza capire che era tutta la musica ad esser cambiata.

Diventato poi silenzio in accordo con la nuova armonia trovata, è servito a sostenere i primi instabili passi e poi ne è diventato parte organica, che ho imparato ancor più ad apprezzare e ricercare.

Oggi, come musicista e come studente di Musicoterapia, il Silenzio costituisce un vero e proprio oggetto concreto: oltre ad esistere nella grammatica musicale, è un elemento di cui tener conto nel momento in cui la musica diventa un canale alternativo di dialogo e comprensione.

Le pause hanno la funzione di sottolineare, enfatizzare, rendere più efficace e comprensibile ciò che vogliamo trasmettere.

APPRENDERE IL SILENZIO: L'ESPERIENZA COME STUDENTE DI MUSICOTERAPIA

È trascorso poco più di un anno da quando ho iniziato i miei studi in Musicoterapia ed anche nel ruolo di musicoterapista mi pongo l'interrogativo di quanto il silenzio possa "essere appreso" per permetterci di "apprendere l'altro". Esso viene forse concepito come qualcosa che si incontra, che accade, piuttosto che uno strumento da utilizzare ed esplorare.

Un semplice esercizio di coppia in cui viene simulato un incontro fra musicoterapista e paziente ci pone di fronte alle nostre riflessioni, le nostre certezze e le nostre paure. Terminata la prova si esplicitano impressioni del paziente, del musicoterapista e degli studenti rimasti all'esterno come osservatori.

Ad esempio possono verificarsi due situazioni in cui la relazione tra paziente (P.) e musicoterapista (M.) si sviluppa in modo differente:

- capita che P.1 si sia sentito perso, abbandonato, abbia faticato a instaurare un dialogo con M.1;
- al contrario P.2 si è sentito soffocare, intimorito dalla presenza musicale e/o fisica di M.2.

Istintivamente cos'è accaduto?

Provo a descrivere le due diverse situazioni:

"Il mio paziente è già lì con il suo strumento musicale: esplora, sperimenta.

Devo osservare, in fretta.

Fare qualcosa, sì ma cosa?!

Scegliere un mio strumento e rispondere.

Sarà giusto questo?

Intanto il paziente suona...

Ho trovato lo strumento.

Provo. Non è adatto, lo avverto subito!

È necessario cambiare urgentemente.

E il paziente suona...

Provo infine con un altro strumento, qualcosa accade...

Ma il paziente è ormai altrove, si è stancato.

E l'incontro è finito".

È il primo esempio, con P.1 che si è sentito abbandonato.

C'è stato troppo silenzio a mio avviso. Troppo e gestito male, perché mi sono spaventato della mia stessa assenza. Sarebbe bastato prendersi tempo, usare la voce finché cercavo lo strumento adatto (sempre che la voce non risultasse già utile).

E meglio non è andata nel secondo caso:

“Ho già adocchiato cosa vorrei usare per il mio intervento.
Ancor prima che il mio paziente si sia accomodato.
Ed eccolo suonare, giocare e interrogare il suo strumento.
Inizio anch'io, sembra andare bene.
Il paziente suona, io suono.
Mi faccio sotto e propongo una cadenza.
Il paziente segue per qualche istante, poi si perde.
Lo rifaccio sentire, un po' più forte, che mi senta.
Che mi segua.
Il paziente smette di suonare...
Che è successo? Eppure dialogavamo così bene.
Cerco di cambiare ritmo per attirare la sua attenzione.
Cambio stile, postura, strumento.
Nulla.
Ho perso il paziente e il tempo a mia disposizione è scaduto”.

P.2 si è sentito soffocare, sovrastato dal mio suonare. Il silenzio è venuto meno; l'ansia di fare in questo caso non mi ha posto in ascolto. Fin dall'inizio la mia unica preoccupazione è stata quella prima di scegliere lo strumento più adatto per me, poi di farmi sentire, di stabilire presto un rapporto che mi permettesse di passare alla conduzione. Anche quando mi sono accorto dell'errore, cos'ho fatto? Ho immediatamente cambiato e proposto altre sonorità, altri ritmi, altre modalità. Insomma è stata effettivamente una seduta in apnea, sovrastati da un mare di suoni, naufragati direi.

Sarebbe bastato prendere fiato, per continuare nella metafora.

Permettere al paziente di respirare, permettere a me stesso di ascoltare, osservare.

Ecco che, come dicevo, le prove pratiche mettono in risalto prima di tutto il rapporto con noi stessi tramite la musica.

Ci mettiamo profondamente in discussione e il problema di relazionarci col silenzio è una questione che si è fatta subito evidente secondo me.

E cosa accadrebbe se fosse il paziente a non suonare? Cosa tutt'altro che improbabile.

Ebbene, senza la capacità di tollerare, affrontare e gestire il silenzio, ci troveremmo sprovvisti di uno strumento potente, non in grado, può darsi, di instaurare alcun dialogo.

CONCLUSIONI

Vorrei citare un brano dal libro *Music-Centered Music Therapy* di Kenneth Aigen¹ riguardante il silenzio e la Musicoterapia: “Per essere un musicista e soprattutto un musicoterapeuta [...], bisogna coltivare il rispetto e la comprensione del silenzio. Il silenzio è il luogo del non-fatto, della recettività, dell'ascolto, dell'accoglienza, dell'attesa, della pazienza. [...] nel suo “stare in silenzio”, l'operatore di musicoterapia inizia a creare uno spazio per l'utente ad un livello

¹ Tratto da “Musicoterapia e silenzio” di Paolo A. Caneva, 13/12/2005, sito internet <http://blog.mtonline.it/?m=200512&paged=2>.

profondo. Non è facile imparare a sentirsi a proprio agio in questo silenzio e comprendere come un silenzio condiviso possa diventare un luogo di connessione opposto all'isolamento".

Queste possono essere le conclusioni del mio discorso ed un punto di partenza per nuovi spunti di riflessione: senza la capacità di accettare e gestire il silenzio potremmo non essere capace di creare alcun dialogo.

BIBLIOGRAFIA

Aigen K. (2005) *Music-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Nota biografica

Emanuele Currò, Vicenza, Musicista e Poeta, paraplegico dal 2003, ha cercato di trasformare la propria condizione in occasione per comprendere più in profondità l'uomo e la vita. Sta completando gli studi presso la Scuola di Specializzazione in Musicoterapia "G. Ferrari" di Padova e contemporaneamente si occupa di libera espressione vocale e utilizzo della voce/strumento sia in ambito terapeutico che artistico.

Indirizzo e-mail: mrwriter@alice.it