

Il volume, incentrato sulle pratiche narrative nei contesti della cura, si pone l'obiettivo di mettere a confronto pensieri, studi, interessi di ricerca ed interventi formativi di un gruppo di ricercatori e professionisti che da anni operano nell'ambito socio-educativo e sanitario secondo un orientamento umanistico alla cura, restituita nella complessità e profondità esistenziale e dentro la più ampia cornice delle *Medical Humanities*.

Il lavoro intende, quindi, sollevare interrogativi e riflessioni attraverso cui interpellare criticamente il pensare e l'agire della cura nei vari ambiti (in particolare, quello medico-sanitario) in una prospettiva pedagogica di ampio respiro, che possa essere in grado di rimettere al centro le nozioni di narrazione e di narrativa.

Attraverso l'utilizzo di differenti dispositivi formativi – l'arte, il cinema, il teatro, la letteratura e i new media – il testo evidenzia sia l'importanza di una formazione degli operatori dal punto di vista relazionale sia la potenza trasformativa che il raccontarsi e il raccontare possono avere su quanti – come i pazienti di una struttura ospedaliera – attraversano particolari momenti di difficoltà e di disagio.

Con saggi di:

Gian Luca Barbieri, Sergio Bellantonio, Sara Bennati, Guenda Bernegger, Marianna Capo, Stefano Capretto, Salvatore Cardone, Micaela Castiglioni, Isabella Continisio, Antonia Cunti, Raffaele De Luca Picione, Mariarosaria De Simone, Francesca Dicé, Marica D'Oria, Laura Formenti, Maria Francesca Freda, Andrea Galimberti, Ciro Gallo, Lorenza Garrino, Barbara Ghinelli, Silvana Maja, Francesca Marone, Maria Luisa Martino, Valeria Napolitano, Maria Navarra, Alessandra Priore, Alessandra Romano, Maura Striano, Maria Rosaria Strollo, Corrado Vecchi.

euro 28,00
iva assolta



pensamultimedia.it

La medicina narrativa e le buone pratiche nei contesti della cura

Metodologie, Strumenti, Linguaggi

a cura di
Francesca Marone



Pedagogia della cura | 2

Famiglie, comunità, legami sociali

Collana diretta da **Francesca Marone**

Comitato scientifico internazionale

Annie Benveniste

Université Paris 8

Micaela Castiglioni

Università degli Studi di Milano Bicocca

Mireille Cifali

Università di Ginevra

Enricomaria Corbi

Università degli Studi Suor Orsola Benincasa

Michele Corsi

Università di Macerata

Carmela Covato

Università degli Studi Roma Tre

Vasco D'Agnese

Seconda Università degli Studi di Napoli

Laura Formenti

Università degli Studi di Milano Bicocca

Maria Luisa Iavarone

Università degli Studi di Napoli Parthenope

José González Monteagudo

Università di Siviglia

Fabrizio Manuel Sirignano

Università degli Studi Suor Orsola Benincasa

Maria Grazia Riva

Università degli Studi di Milano Bicocca

Mariagrazia Contini

Università degli Studi di Bologna

*I volumi pubblicati in questa collana sono preventivamente sottoposti
a una doppia procedura di peer review*

La medicina narrativa e le buone pratiche nei contesti della cura

Metodologie, Strumenti, Linguaggi

a cura di

Francesca Marone



ISBN volume 978-88-6760-439-5



2016 © Pensa MultiMedia Editore s.r.l.
73100 Lecce • Via Arturo Maria Caprioli, 8 • Tel. 0832.230435
25038 Rovato (BS) • Via Cesare Cantù, 25 • Tel. 030.5310994
www.pensamultimedia.it • info@pensamultimedia.it

Indice

Presentazione di <i>Maura Striano</i>	9
Introduzione di <i>Francesca Marone</i>	13
 Prima parte TEORIE E PRATICHE NARRATIVE	
1. Racconti possibili. Mille e una storia di <i>Guenda Bernegger</i>	23
2. Pratiche di cura e Medicina Narrativa: una ricerca cooperativa all'Istituto Europeo di Oncologia di <i>Andrea Galimberti, Marika D'Oria</i> <i>Micaela Castiglioni, Laura Formenti</i>	45
3. L'empatia e il coinvolgimento emotivo in un gruppo di infermieri: uno studio qualitativo di <i>Antonia Cunti e Alessandra Priore</i>	71
4. Narrare con le immagini. Culture Visuali e Medical Humanities di <i>Francesca Marone</i>	89
5. Sviluppo delle competenze narrative nella formazione dei professionisti della cura: riflessioni ed esperienze di <i>Lorenza Garrino</i>	101
6. Lo Scaffolding Psicologico alla relazione sanitaria. Dal paternalismo medico alla decisionalità condivisa di <i>Maria Francesca Freda, Raffaele De Luca Picione</i> <i>Francesca Dicé, Maria Luisa Martino</i>	113
7. La medicina narrativa come approccio <i>patient-centered</i> in ambito medico-sanitario: prospettive pedagogiche ed intervento formativo di <i>Sergio Bellantonio</i>	127

Seconda parte

TRASFORMAZIONI, METAFORE E SINTASSI DELL'INDICIBILE

1. Intrecci di autobiografia e invenzione.	
Le storie narrate dai bambini ricoverati presso l'ospedale di Parma	147
<i>di Gian Luca Barbieri, Sara Bennati, Stefano Capretto, Barbara Ghinelli, Corrado Vecchi</i>	
2. Autobiografia musicale come dispositivo narrativo con i pazienti affetti da Alzheimer: una ricerca empirica	167
<i>di Maria Rosaria Strollo e Alessandra Romano</i>	
3. Sull'utilità e il danno delle storie per la vita	193
<i>di Guenda Bernegger</i>	
4. Storie intrecciate. Sperimentarsi narratori	219
<i>di Marianna Capo e Maria Navarra</i>	
5. Il cinema racconta	231
<i>di Valeria Napolitano</i>	
6. Quando la narrazione è cura. Un'esperienza con i ragazzi con infezione da HIV	245
<i>di Isabella Continisio</i>	
7. Il teatro nella formazione del medico: il caso de 'La strategia del silenzio'	253
<i>di Ciro Gallo e Salvatore Cardone</i>	
8. La medicina narrativa incontra il teatro: ma perché si continua ancora a scambiare la propria moglie per un cappello?	265
<i>di Maria Rosaria De Simone</i>	
9. Narrazione della cura. "Vita da non morire mai"	273
<i>di Silvana Maja</i>	
Gli Autori	279

2. L'autobiografia musicale come dispositivo narrativo con i pazienti affetti da Alzheimer: una ricerca empirica

di **Maria Rosaria Strollo, Alessandra Romano**

1. Introduzione

La malattia di Alzheimer è una forma di demenza primaria caratterizzata da un decadimento di tipo cronico-progressivo delle funzioni intellettive, con graduale degenerazione a carico dei neuroni corticali che intervengono nelle funzioni cognitive e non cognitive. Con il progredire della malattia, il deterioramento delle attività della corteccia diviene totale. Memoria, linguaggio ed attenzione sono abilità cognitive inizialmente interessate dalla diminuzione funzionale, tuttavia la tipologia dei disturbi cognitivi varia nei soggetti colpiti anche in base al grado di gravità della malattia, diversificando i pattern di sintomi che progressivamente si possono manifestare. Gradualmente, viene colpita l'autonomia quotidiana al punto da non permettere di vivere una vita indipendente.

A differenza delle dimenticanze legate alla senescenza, i disturbi della memoria caratteristici dell'Alzheimer riguardano principalmente la memoria episodica recente. Tali disturbi possono accompagnarsi abbastanza rapidamente ad un disorientamento nel tempo e nello spazio. Così il paziente può riscontrare difficoltà a ricordarsi una data, o può anche capitargli di perdersi in un luogo che gli dovrebbe essere familiare, come il quartiere in cui vive. Date queste condizioni, è lo stesso malato che può sentirsi estremamente turbato, manifestando confusione, umiliazione e vergogna.

Chi soffre di amnesia viene inevitabilmente a compromettere la propria identità e la capacità di stabilire relazioni significative con gli altri.

Viene danneggiata, difatti, la *memoria autobiografica*, la capacità di conservare le informazioni e le conoscenze legate al sé a partire, di solito, dagli inizi della seconda infanzia, verso i tre anni¹. La memoria autobiografica non è mai una perfetta rappresentazione del nostro passato e questo in virtù del ruolo che le emozioni giocano sulla modalità di ricostruire i ricordi. La memoria autobiografica ha una componente volontaria e una involontaria. La componente volontaria è oggetto di ricerca, mentre la componente involontaria, pur essendo utilizzata comunemente quanto la memoria volontaria nella vita quotidiana², più raramente è stata oggetto di investigazione.

La memoria autobiografica funziona, inoltre, per micro e macrostrutture: entro le microstrutture, il livello più generale di memoria concerne un determinato periodo di vita, come ad esempio gli anni delle superiori o dell'Università. Tale livello comprende la conoscenza di tutti gli elementi di quel periodo (persone importanti, posti ed eventi significativi), e l'inizio e la durata del periodo di tempo. Il successivo livello della microstruttura è quello degli eventi generali, che possono includere un evento ripetuto, come ad esempio l'aver fatto una particolare vacanza. Tali ricordi sono maggiormente organizzati e focalizzati su comportamenti finalizzati a degli obiettivi o diretti alla scoperta del sé. Il livello più preciso di memoria autobiografica è la conoscenza di uno specifico evento³: questa conoscenza deriva dalle esperienze sensoriali-percettive di un individuo che rievoca un ricordo.

I tre livelli della conoscenza in microstrutture possono essere organizzati in una gerarchia tale che un indizio di un periodo di tempo specifico possa aiutare il richiamo alla memoria di numerosi eventi generali. Questi eventi funzionano come stimoli per eventi più generali come la conoscenza evento-specifica. Mentre le microstrutture della memoria autobiografica coinvolgono la formazione dei ricordi individuali, la macro-

- 1 Nelson K., "The psychological and social origins of autobiographical memory", in *Psychological Science*, 4, 1993, pp. 1-8; Tulving E., "Episodic Memory: from mind to brain", in *Annual Review of Psychology*, 53, 2002, pp. 1-25.
- 2 Anderson B.A., Jacoby L.L., Thomas R.C., Balota D.A., "The effects of age and divided attention on spontaneous Recognition", in *Memory & Cognition*, 39, 2011, pp. 725-735.
- 3 Cady E.T., Harris R.J., Knappenberger J.B., "Using music to cue autobiographical memories of different lifetime periods", in *Psychology of Music*, 36, 2, 2008, pp. 157-178.

struttura spiega le finestre di ritenzione del ricordo a lungo termine. Gli individui ricordano eventi di epoche di vita differenti a vari livelli.

In soggetti affetti da morbo di Alzheimer, tutto questo non è possibile in quanto con il progredire della malattia, oltre ad essere compromessa, in prima battuta, la memoria a breve termine, con il passare del tempo, viene danneggiata la funzione di rievocazione della memoria a lungo termine; diviene dunque faticoso ricostruire anche una propria memoria autobiografica. Eppure il malato di Alzheimer è in grado di ricordare le melodie e spesso anche le parole di motivi che sono stati la colonna sonora della sua vita; nonostante il suo progressivo deterioramento cognitivo, si conservano intatte certe abilità e competenze musicali fondamentali (intonazione, sintonia ritmica, senso della tonalità). La musica diventa quindi una via d'accesso privilegiata per toccare il cuore delle persone affette da degenerazione delle funzioni mnestiche, perché rassicura, rasserena, risveglia abitudini, ricordi ed emozioni sopite.

2. Tra musica e memoria

L'ascolto della musica, strettamente connesso al mondo delle emozioni, può essere uno stimolo per evocare ricordi autobiografici: la musica può aumentare o indurre emozioni negli ascoltatori, al punto da migliorare l'abilità di un indizio ad elicitare i ricordi. Quando un ricordo autobiografico è rievocato, la persona può sentire emozioni analoghe a quelle sentite nel momento in cui l'evento si stava svolgendo. La musica conduce a questo richiamo emotivo perché gli esseri umani sembrano rispondere di riflesso alla musica, piuttosto che dopo un pensiero conscio o in associazione ad altri stimoli. Inoltre, la maggior parte degli individui ha esperito l'ascolto musicale in maniera estensiva e lungo tutto il corso della vita sia nel quotidiano sia nel corso di eventi significativi.

La credenza che la musica sia un dispositivo di memoria potente è diffusa. Ad esempio, le società preletterarie spesso usano la musica per veicolare la trasmissione di importanti informazioni culturali⁴, e le industrie della pubblicità fanno uso frequente della musica assumendo che quest'ultima rafforzerà il ricordo di un prodotto e dei suoi attributi.

4 Rubin D.C., *Memory in Oral Tradition: The Cognitive Psychology of Epic, Ballads, and Counting-out Rhymes*, Oxford University Press, New York 1997.

Le persone dichiarano di ricordare le parole e la melodia di una canzone dimenticata da lungo tempo dopo averne ascoltato un breve estratto alla radio⁵. Il testo è ricordato più ampiamente quando è accompagnato dalla musica.

Da un punto di vista fisiologico, inoltre, la musica trova applicazione a tutte le età, svolge un ruolo nella modulazione delle risposte metaboliche, influisce sul battito cardiaco, sulla pressione sanguigna, sulla respirazione (maggiore quantità di O₂ disponibile per i vari distretti corporei) su alcuni ormoni, in particolare quello dello stress e le endorfine, agisce, inoltre, sul sistema nervoso simpatico e sul sistema immunitario. Pazienti trattati con la stimolazione musicale prima, durante e subito dopo l'intervento chirurgico hanno richiesto meno sedativo e mostrato una riduzione dell'ansia peri-operatoria e post-operatoria⁶.

Le connessioni tra il dominio della vita ed il dominio dell'ascolto che sono alla base dell'organizzazione mentale del suono sono espressione della relazione tra esperienza del corpo ed esperienza emozionale, tra esperienza dell'ascolto ed esperienza della vita registrate nel corpo in "memorie psicoaffettive": così "la musica agisce come un contenitore vibrante privilegiato in grado di evocare ricordi"⁷.

Le immagini mentali evocate dalla musica si configurano pertanto come una risorsa dinamica e complessa di tracce del corpo che consente la rievocazione di ricordi impliciti.

"L'ascolto di un brano musicale può proiettare il fruitore in una dimensione 'altra' rispetto a quella attuale. Si tratta dello stesso dinamismo per cui un brano malinconico rievoca memorie di angosce vissute, o una canzone legata ad un periodo difficile diviene, nel tempo, sgradita all'orecchio dell'ascoltatore"⁸. Dalle ricerche condotte sulle attivazioni cerebrali e fisiologiche elicitate dallo stimolo musicale emerge una memoria incarnata,

5 Schulkind M.D., Hennis L.K., Rubin D.C., "Music, emotion, and autobiographical memory: They're playing your song", in *Memory & Cognition*, 27, 6, 1999, pp. 948-955.

6 Yamasaki A., Booker A., Kapur V., Tilt A., Niess H., Lillemoe K. D., Conrad C., "The impact of music on metabolism", in *Nutrition*, 28, 11, 2012, pp. 1075-1080.

7 Spampinato F., "L'initiation d'Orphée: mémoires du corp et imaginaire musical", in *Jeux de mémoires. Regards croisés sur la musique*, L'Harmattan, Paris 2013, pp. 29-50.

8 Stramaglia M., "Animare l'educazione con la musica", in *Animare l'educazione. Gioco, pittura, musica, danza, teatro, cinema, parole*, FrancoAngeli, Milano 2012, pp. 94-102.

che coinvolge la corporeità nella sua interezza: quando ascoltiamo lo facciamo non solo attraverso l'udito, ma attraverso l'intero corpo che vibra ed entra in risonanza quando riceve vibrazioni. La musica agisce fisicamente e psicologicamente: il suono fa vibrare le diverse zone del corpo e la melodia attiva associazioni mentali e mette in movimento le emozioni.

3. Gli effetti della musica sui processi di memoria nei pazienti affetti da morbo di Alzheimer

La potenza emozionale evocata dalla musica in situazioni difficili come quella in cui versano i malati di Alzheimer è tale che in diversi casi i pazienti affetti dalla malattia che impedisce loro di provare le sensazioni legate ai ricordi hanno mostrato di poter recuperare frammenti di ricordi proprio attraverso le canzoni.

Ricerche condotte su malati di Alzheimer e su adulti sani hanno mostrato che l'ascolto della musica stimola una maggiore consapevolezza metamnemonica suggerendo la possibilità di utilizzare la musica nella terapia finalizzata alla valorizzazione della memoria implicita. Al contrario della memoria degli eventi di vita, sembra conservarsi una memoria musicale che, se stimolata, può generare un'implementazione di altre aree della memoria connesse al contenuto del testo più del semplice parlato⁹.

Rickard et al.¹⁰ hanno mostrato come l'uso della musica intensifichi il richiamo a lungo tempo in una storia capace di suscitare risonanze emotive e dunque attiva il richiamo della memoria emotiva.

L'ascolto della musica facilita la neurogenesi, la rigenerazione e la riparazione delle connessioni cerebrali aumentando la plasticità cerebrale: negli individui affetti da Alzheimer, possono ancora ricordare la musica del passato, e l'ascolto della musica può facilitare il recupero di altre memorie¹¹. Questo tipo di recupero della memoria è accompagnata dalla ricon-

9 Simmons-Stern N.R., Budson A.E., Ally B.A., "Music as a Memory Enhancer in Patients with Alzheimer's Disease", in *Neuropsychologia*, 48, 10, 2010, pp. 3164-3167.

10 Rickard N. S., Wong W. W., Velik L., "Relaxing music counters heightened consolidation of emotional memory", in *Neurobiology of learning and memory*, 97, 2, 2012, pp. 220-228.

11 Fukui H., Toyoshima K., "Music facilitate the neurogenesis, regeneration and repair of neurons", in *Medical Hypotheses*, 71, 2008 pp. 756-769.

figurazione delle reti neurali esistenti e può consentire l'accesso alla memoria a lungo termine.

Componenti indebolite della memoria possono essere sostenute attraverso processi di co-attivazione di aree corticali connesse all'ascolto della musica tra le quali quella delle emozioni¹².

Con l'Alzheimer quel puzzle che andiamo costruendo anno dopo anno, momento dopo momento e che alla fine dà il quadro dell'intera esistenza, si infrange, lentamente in mille pezzi. Si perde il filo del discorso, le parole rimangono imprigionate, si confondono i volti, le persone, gli eventi. Se la memoria viene meno, se le domande si fanno incalzanti e ricorrenti perché non conservano più una risposta che le rassicuri, pur non perdendo la potenza delle emozioni e degli affetti.

Nonostante il progressivo deterioramento delle facoltà cognitive e funzionali, in molti casi il malato d'Alzheimer è in grado di ricordare melodie e spesso anche le parole di motivi che sono stati la colonna sonora della sua vita. L'ascolto musicale coinvolge l'individuo principalmente sul piano emozionale e non su quello cognitivo, al contempo sono le emozioni a riportare a galla le parole di una canzone o il suono di uno strumento, per cui possiamo affermare che il potere del suono restituisce al paziente ponti privilegiati di comunicazione. Si è assistito in questi ultimi anni a un proliferare di ricerche sull'impiego della musica come coadiuvante nella terapia della malattia di Alzheimer. Questo dato è stato confermato da Foster e Valentine¹³, i quali hanno studiato 20 pazienti con Alzheimer in relazione allo sviluppo di ricordi autobiografici e in relazione alla prestazione in un compito di vigilanza. Essi hanno trovato che la musica di sottofondo facilita i ricordi autobiografici indipendentemente dal fatto che sia conosciuta o meno. Ciò indica che la presenza di musica di sottofondo influenza positivamente le performance di soggetti con grave menomazione.

Le abilità musicali appaiono preservate nonostante il deterioramento cognitivo dovuto all'Alzheimer. La terapia musicale, quindi, può essere efficacemente utilizzata nel trattare tali pazienti, oltre che gli anziani in ge-

12 Cuddy L.L., Duffin J., "Music, memory, and Alzheimer's disease: is music recognition spared in dementia, and how can it be assessed?", in *Medical Hypotheses*, 64, 2005, pp. 229-235.

13 Foster N.A., Valentine E.R., "The Effect of Concurrent Music on Autobiographical Recall in Dementia Clients", in *Musicae Scientiae*, 2, 1998, pp. 143-155.

nerale. Egli riporta il caso di una paziente di 55 anni che ha ottenuto un netto miglioramento nella qualità della vita attraverso sedute di musicoterapia. Altre ricerche hanno dimostrato che la musica può influenzare direttamente le modificazioni comportamentali disadattive nei pazienti con Alzheimer. Casby e Holm¹⁴, ad esempio, hanno dimostrato che la musica classica e la musica operistica hanno prodotto una diminuzione significativa del numero di vocalizzazioni ripetitive e disturbanti di due pazienti donne, mentre in un altro paziente uomo non si è osservata alcuna risposta al trattamento.

A dispetto della gravità della patologia, la musica sembra essere un agente privilegiato nel tenere viva la plasticità cerebrale, e quindi le funzioni cognitive di soggetti con malattia di Alzheimer. Le due funzioni che sembrano essere maggiormente interessate dalla stimolazione musicale sono l'umore e il rin vigorimento dei moduli cerebrali connessi con la memoria.

È inoltre interessante il fatto che, spesso, il solo ascolto della musica possa dare risultati positivi: in uno studio condotto dalla Byrne¹⁵, un anziano di 78 anni sofferente di una grave forma di depressione e un esordio di Alzheimer ha partecipato a sette sessioni di musicoterapia di gruppo nel corso delle quali l'ascolto dei brani musicali era integrato dalla illustrazione della biografia dell'autore del brano e da un panorama relativo al contesto storico in cui era vissuto l'autore ed era stato composto il brano.

Dopo il trattamento, il soggetto ha manifestato un significativo miglioramento su una scala che misura il livello di depressione in soggetti anziani. Gli individui con malattia d'Alzheimer sembrano essere molto sensibili tanto all'eccesso quanto alla carenza di un'adeguata stimolazione sensoriale; sembrano avere bisogno di regolarità. In persone che hanno perduto le coordinate spazio-temporali del loro esistere, la musica sembra un efficace mezzo per risvegliare la loro storia autobiografica, cioè la loro identità esistenziale. Musica e contatti sociali sembrano essere uno strumento fondamentale per ritardare il tramonto delle facoltà mentali degli individui con demenza senile.

14 Casby J.A., Holm M.B., "The effect of music on repetitive disruptive vocalizations of persons with dementia", in *American Journal of occupational therapy*, 48, 1994 pp. 883-889.

15 Byrne L., "Music therapy and reminiscence: A case study", in *Clinical Gerontologist*, 1, 3, 1982, pp. 11-16.

Come i bambini e i giovani, anche gli anziani con Alzheimer possono ricordare più velocemente attraverso il canto, il cervello può collegarsi più facilmente al ritmo e alla rima, e quindi ricordare e richiamare alla memoria informazioni in modo più fluido.

La musica si imprime da sola nel cervello in modo più profondo di qualsiasi altra esperienza umana. La musica evoca emozione e l'emozione può portare con sé la memoria. A volte, nei casi di malattia di Alzheimer, la persona si sente dissociata del suo sé "vero" per tutta la vita a un qualche livello, e forse "si rifugia" nello stato di malattia, al fine di "ritrovare se stessa". Questo può essere sconvolgente per i familiari che non vengono più riconosciuti e devono svolgere compiti che di solito un genitore o una persona cara non è in grado di eseguire a causa della perdita di auto-identificazione.

4. La ricerca empirica

L'obiettivo di questo lavoro è esplorare le potenzialità della stesura dell'autobiografia musicale nel favorire la rievocazione del ricordo nelle persone affette da morbo di Alzheimer. L'autobiografia musicale¹⁶, difatti, è un dispositivo narrativo che coniuga la dimensione evocativa della musica con la dimensione della narrazione in prima persona a carattere autobiografico. Nell'autobiografia musicale, i soggetti sono invitati a selezionare i brani musicali e ad ascoltarli riportando in forma narrativa i ricordi che spontaneamente vengono rievocati. Al fine di esplorare le differenze tra il recupero dei ricordi elicitati da domande dirette e i processi di rievocazione elicitati dall'autobiografia musicale nei malati di Alzheimer, sono state adoperate delle interviste semistrutturate e i dati ottenuti sono stati analizzati con l'analisi del contenuto testuale e l'analisi delle parole chiave. La ricerca si è svolta lungo un arco temporale di 12 mesi. Ogni intervista riguardante il Ricordo Volontario in media è durata 34,24 minuti, mentre quella riguardante il Ricordo Spontaneo in media è durata 25,74 minuti.

Il lasso di tempo tra la prima intervista e la seconda è stato, nella fase

16 Strollo M.R., *Scrivere l'autobiografia musicale. Dal ricordo volontario al ricordo spontaneo*, FrancoAngeli, Milano 2014; Strollo M.R., Romano A., *Music, Emotions, Autobiographical Memory: an Interdisciplinary Approach*, Liguori, Napoli 2015.

iniziale della ricerca, di circa un mese, successivamente di circa 2/3 mesi.

Sono state predisposte delle domande ad hoc da un panel di esperti per indagare il processo di recupero del ricordo volontario.

Le domande somministrate sono¹⁷:

- 1) Come sta?
- 2) Da quanto tempo risiede in questa struttura?
- 3) Come si trova?
- 4) Le piace la musica?
- 5) C'è qualche canzone in particolare che le piace?
- 6) Come mai le piace questa canzone?
- 7) Cosa le ricorda?

Nel caso in cui la persona anziana abbia citato un cantante in particolare, si è proseguito in questo modo, aiutandolo, così, anche nell'elaborazione del ricordo:

- 1) Ci sono altre canzoni dello stesso cantante che le piacciono e le ricordano qualcosa in particolare?
- 2) Ricorda altre canzoni che la emozionano cantate dallo stesso cantante?

A distanza di circa un mese dalla prima intervista è stata somministrata una seconda intervista al fine di individuare il processo di recupero dei ricordi spontanei legati alle tracce musicali precedentemente dette.

Ai partecipanti è stato chiesto se ricordavano l'intervista precedente. In caso affermativo, sono state direttamente elencate e poi fatte ascoltare le canzoni indicate dal partecipante. In caso negativo invece, è stato necessario ricordare come si era svolta la precedente intervista e fatte poi ascoltare le canzoni.

Le domande somministrate sono:

1. Ricorda che un mese fa io e lei abbiamo parlato un po' in generale ma soprattutto della musica?

17 Si ringrazia la dott.ssa Federica Sacco che ha somministrato le interviste e ha contribuito all'analisi del materiale raccolto.

All'ascolto del brano:

- 1) Cosa le ricorda questa canzone?
- 2) Il ricordo che associa a questa canzone è legato alla sua storia personale?
- 3) Che emozione suscita l'ascolto di questa canzone?
- 4) Questa canzone ricorda un particolare evento della sua vita?

I partecipanti a tale ricerca sono 50 anziani, tutti di nazionalità italiana, con un'età che varia dai 65 ai 93 anni. I partecipanti non possono essere considerati campione rappresentativo, ma sono stati selezionati secondo procedure di campionamento non probabilistico razionale coerente con gli scopi della ricerca: sono tutti affetti da diagnosi conclamata di Alzheimer e risidenti, da tempo diverso, in una struttura residenziale per anziani, sita in Castel Volturno (CE).

Nell'analisi testuale del materiale narrativo raccolto sono state individuate le seguenti categorie:

Categorie considerate	Descrizione categorie considerate	Criteri di individuazione categorie	Citazioni dal testo
V.1: <u>Livello emozionale legato al ricordo volontario</u>	Analizzare la natura dell'emozione esperita durante il primo colloquio volto ad indagare il ricordo volontario	- Espressione di emozioni - Rievocazione volontaria dei ricordi - Riviviscenza dell'emozione legata al ricordo.	- <i>"Mi ricorda di una ragazza che si era affezionata molto a me, però a me non piaceva. Lei mi dedicò anche questa canzone perché voleva stare con me, ma a me non scattò niente. Mi dispiacque tantissimo ma non potevo prenderla in giro."</i> (P. 9)
V.2: <u>Livello emozionale legato al ricordo spontaneo</u>	Approfondire la natura dell'emozione durante il secondo colloquio volto ad analizzare l'evocazione del ricordo spontaneo durante l'ascolto del brano musicale.	- Rievocazione spontanea dei ricordi durante l'ascolto del brano musicale - Espressione di emozioni - Riviviscenza dell'emozione legata al ricordo spontaneo.	- <i>"Mi ricorda il fidanzamento con una ragazza che però ho dovuto lasciare il mio lavoro. L'ho lasciata a fin di bene per non farle soffrire la lontananza. Mi fece una cosa nel cuore ma non potevamo stare insieme."</i> (P. 34)
V.3: <u>Storicità temporale della malattia</u>	Durata della degenza e della insorgenza della malattia	- Intervallo intercorso dal ricovero del paziente. - Avanzamento della malattia nel tempo	- <i>"Il Signor V. è in questa struttura da una settimana, i figli hanno raccontato che son già due anni che ha l'Alzheimer e che nell'ultimo periodo era veramente difficile prendersene cura."</i> (P. 1)
V.4: <u>Stadio di avanzamento della malattia</u>	Esaminare e valutare il livello di degenerazione delle funzioni mentali.	- Distorsione dei ricordi rievocati - Confusione nell'espressione delle emozioni - Vuoti di memoria - Scarsa reattività agli stimoli proposti	- <i>"Non mi ricordo, sicuramente non sono giovane giovane... (silenzio)... ne avrò una sessantina, credo. (In realtà la Signora ha 86 anni). Non lo so, sembra che ho perso proprio la cognizione del tempo, qua passano i giorni, io mi faccio vecchia e non me ne accorgo nemmeno"</i> (P. 49).

V.5: Consapevolezza di malattia	Valutare le rappresentazioni cognitive ed emotive della malattia (Debora Pain, Massimo Miglioretti, Elisabetta Angelino, 2006, p. 81)	- Capacità a ricordare - Riconoscere di essere affetti da Alzheimer - Non riconoscere di essere affetti da Alzheimer	- <i>“Ve ne vorrei dire altre ma, nella mia testa, non lo so cosa è successo... forse da quando sono caduta dalle scale” (P.16).</i> - <i>“Io ormai sono vecchia perciò non mi ricordo più le cose, mica solo con la musica, proprio in generale” (P. 19).</i>
V.6: Riconoscimento della differenza col passato	Riconoscere la sostanziale differenza tra la capacità di ricordare eventi prima dell'esordio dell'Alzheimer e la difficoltà esperita nello stadio attuale della malattia.	- Rievocazione dei ricordi - Percezione della malattia - Confronto con le capacità rievocate precedentemente possedute - Analogie espressive	- <i>“Gli eventi più importanti sono quelli che ti ho detto. Mi devi scusare ma ormai è come se la mia testa, la mia memoria non collaborassero più. Mi sono dimenticata tante cose negli ultimi anni. Ma io non ero così, io ricordavo tutto” (P. 12)</i>
V.7: Correlazione malattia/ricordi	Analizzare se c'è un nesso tra i ricordi enunciati nella prima e nella seconda intervista.	- Sistematicità del ricordo rievocato - Ripetizione del ricordo rievocato	- <i>“Mi ricorda la mia gioventù. Ero non proprio piccola diciamo, ascoltavo queste canzoni e mi piacevano quando nella pizza c'erano dei giovani che facevano musica popolare” (P.8).</i>
V.8: Ricordi positivi/negativi I° intervista	Esaminare se prevalgono ricordi positivi o negativi nel ricordo volontario.	- Espressione di ricordi positivi della prima intervista - Espressione di ricordi negativi della prima intervista - Rappresentazioni emozionali positive - Rappresentazioni emozionali negative	- <i>“Sì mamma mia com'è bello quel posto. Ci stava questa chiesa bellissima con tanti ornamenti, di una finezza unica. In alto poi c'era il chiostro maiolicato dove c'è un presepe molto molto antico... Eh no, ci devi andare, merita! Magari fai come me, appena ci entrerai te ne innamorerai così tanto che poi vorrai sposarti lì.” (I suoi occhi diventano lucidi per l'emozione) (P.12).</i>
V.9: Ricordi positivi/negativi II° intervista	Indagare se prevalgono ricordi positivi o negativi nel ricordo spontaneo durante l'ascolto del brano musicale.	- Espressione di ricordi positivi della seconda intervista - Espressione di ricordi negativi della seconda intervista - Rappresentazioni emozionali positive - Rappresentazioni emozionali negative	- <i>“E così è stato perché l'ho perso poi a mio marito. Se la sento ora mi ricorda lui e basta mentre prima appena sentivo tutte queste canzoni mi mettevo a piangere e mi sentivo triste e sola.” (P.20)</i>
V.10: Correlazione emotiva	Esaminare il nesso tra le emozioni enunciate nella prima e nella seconda intervista.	- Collegamento emotivo tra i due ricordi - Catene di ricordi	- 1°int. - <i>“Mio marito perché io la dedicavo a lui e lui a me, ci siamo voluti troppo bene” (P.16).</i>
V.11: Forma del ricordo	Indagare le modalità con cui viene espresso il ricordo.	- Espressione del ricordo - Canto del brano - Enunciazione diretta del ricordo	- <i>“Quella con cui lui è uscito, non mi ricordo il titolo, la canzone dice:... ‘Rose rosse per te, ho comprato stasera’... è questo? (p.195)</i>

V.12: Precisione del ricordo	Analizzare se l'anziano ricorda sommarariamente un evento o lo arricchisce di particolari.	- Qualità della traccia mnestica - Quantità dei dettagli rievocata	- “ <i>‘Guagliuncè’, mi ricorda la mia gioventù, quando stavo con la mia famiglia, questo mi ricorda.</i> ” (p.201)
V.13: Ritmo del ricordo	Indagare le differenze nel ricordo: nella prima parte dell'intervista i ricordi sono pochi e distorti, con pause e silenzi. Nella seconda intervista, invece, i ricordi sono più nitidi e precisi con pochissime pause.	- Quantificazione silenzi - Quantificazioni pause	- “ <i>Sentite qua... (resta qualche secondo in silenzio e poi comincia a cantare: ‘Nu juorno me ne jette da la casa, jenne vennenno spingule francesi’ e non mi ricordo più come fa).</i> ” (p.142)
V. 14: Riconoscere il ricordo	Valutare la capacità dell'anziano di riconoscere le tracce musicali ascoltate durante la prima intervista	- Tempo di latenza tra lo stimolo e la risposta - Qualità della risposta - Rievocazione della traccia sonora precedentemente ascoltata.	- “ <i>Quando ho conosciuto Massimo Ranieri, conosciuto è un parolone però dovevamo fare le visite mediche per il militare all'ospedale Celio di Roma. Noi eravamo tutti in uno stanzone lui invece che già era un po' famoso e un po' raccomandato stava in una stanzetta da solo. Sono stato tre giorni là difatti poi lui se ne andò e non l'ho più visto.</i> ” (p.147)

Per determinate categorie analizzate come ad esempio la valutazione della “Storicità della malattia”, il coinvolgimento del personale di servizio e dei parenti dei soggetti intervistati ha permesso di inquadrare da quanto tempo la persona anziana è affetta da morbo di Alzheimer, come e in che misura la malattia è avanzata, quali funzioni cognitive e comportamentali sono state inficiate.

La scelta di questa triangolazione (Anziano, Famiglia, Caregiver e Operatori Socio-Sanitari) ha permesso di modulare ed orientare il lavoro di ricerca ricostruendo aspetti di storicità morbosa che non potevano essere desunti dal racconto dei partecipanti.

Nella seconda parte della ricerca è stata condotta un’analisi quantitativa testuale attraverso l’utilizzo del software T-lab. In particolare, sono state prese in esame:

- Le parole chiave (*Key Terms*) delle interviste riguardanti sia il ricordo volontario che quello spontaneo;
- Le Matrici di Adiacenza (*Adjacency Matrix*);
- L’analisi delle Co-occorrenze;
- Diagrammi radiali.

Si è proceduto ad una prima fase di codifica e pulitura del materiale testuale raccolto. Si è effettuato un'analisi delle occorrenze, al fine di individuare i lemmi e le parole "dense", calcolando la frequenza e la ripetizione dei lemmi nel corpus testuale. L'analisi delle occorrenze effettua una funzione di primo filtro delle informazioni del materiale testuale, perché permette di riconoscere le parole significative, comuni e condivise, maggiormente utilizzate nelle interviste. Tale tipo di analisi testuale è partita da un processo di lemmatizzazione, grazie al quale è stato possibile individuare le parole chiave (*Key Terms*) delle interviste riguardanti il ricordo volontario e quelle del ricordo spontaneo. Il vocabolario è stato ulteriormente sottoposto a verifica e a scrematura al fine di filtrare solo le parole significative per l'analisi condotta.

È stato, dunque, possibile individuare dei nuclei tematici per le *Key Terms*, sia per quelle riguardanti il ricordo volontario (R.V) che per quelle per il ricordo spontaneo (R.S.). I nuclei tematici per le *Key Terms* possono essere così categorizzati:

- Sfera dell'emotività (R.V.): amore, bello, dedicare, innamorare, malinconico, piangere, difficile, dispiacere, dolore, emozionare, sacrificio, sentimento;
- Sfera dell'emotività (R. S): allegro, amore, amare, bello, brutto, triste, tristezza.

Malgrado gli anziani affetti da morbo di Alzheimer mostrino difficoltà nel ricordare, se non attraverso stimolazione musicale, si riscontra la pregnanza emotiva a cui la musica rimanda nelle interviste inerenti il ricordo volontario, ma ancor di più in quelle del ricordo spontaneo in cui i soggetti oltre a rispondere alle domande dell'intervistatore, rispondevano con lunghi sorrisi o con voce tremante e lacrime.

- Sfera della temporalità (R.V.): epoca, età giovane, gioventù, periodo, tempo, vecchio.
- Sfera della temporalità (R. S.): anni, giovane, gioventù, ragazzo, tempo, vecchio.

Ciò che resta parzialmente intatta e preservata, nei pazienti affetti da morbo da Alzheimer, è la memoria a lungo termine. Chi è affetto da tale patologia dimentica i momenti e gli accadimenti vissuti giorno per giorno; l'oblio è quasi immediato ma parole come "gioventù", "epoca" e "giovane" sono le più ricorrenti nelle interviste e rimandano ad un tempo definito dagli stessi soggetti, come i "migliori anni"; anni in cui si sono in-

namorati, son diventati genitori ed anni in cui non essendo affetti da alcuna patologia si sentivano “migliori”. Gli anziani intervistati custodiscono gelosamente i propri ricordi prima dell’insorgenza dell’Alzheimer, rimarcando una “differenza col passato” della condizione clinica presente.

- Sfera mnemonica (R.V.): ricordare, dimenticare, memoria, ricordi;
- Sfera mnemonica (R. S.): dimenticare, mente, ricordare, ricordi.

Nelle interviste ricorrono i lemmi attinenti alla sfera della memoria, come dimenticare e ricordare: tutti i partecipanti hanno consapevolezza che qualcosa in loro è cambiato, riconoscono che la loro capacità di ricordare è, allo stato attuale, deficitaria. Nel “riconoscere la differenza con il passato” traspare, dai loro racconti, rabbia e dispiacere; il rammarico più grande di ognuno è quello d’aver dimenticato buona parte della loro vita.

- Sfera sonora (R.V.): ascoltare, ascolto, cantanti, cantare, canzone, dedicare, melodia, musica, parole, radio, suonare, titolo, voce;
- Sfera sonora (R. S.): ascoltare, cantante, cantare, canzone, musica, parole, radio, voce.

L’ascolto riattiva nell’anziano una “percezione attenta e globale”: attraverso l’ascolto di musica si ha l’attivazione delle funzioni cerebrali, poiché l’ascolto è una funzione complessa che coinvolge non solo la componente affettiva della persona ma anche quella razionale e cognitiva.

Nelle interviste inerenti al ricordo volontario e al ricordo spontaneo, termini come “ascolto, ascoltare, cantare, musica” risultano centrali, ciò fa desumere che “l’ascolto della musica”, “il cantare una canzone” e “le parole o il titolo di una canzone” hanno un grosso potenziale evocativo, non è stato un caso che durante l’ascolto di un brano, buona parte dei soggetti intervistati siano scoppiati a piangere.

Il ricordo suscitato o ritrovato e la condivisione di un evento del proprio passato sono stati momenti preziosi di comunicazione e di espressione delle proprie emozioni; attraverso l’ascolto della musica c’è stato, dunque, un riappropriarsi della propria vita, ma soprattutto, un ricucire il proprio passato per agganciarlo al presente.

Dallo sviluppo dell’analisi delle associazioni di parole, si osserva che la dimensione dell’associazione *Canzone – Ricordo*, *Canzone – Ricordare*, presente nelle interviste del ricordo volontario è analoga a quella emersa in quelle del ricordo spontaneo, ossia *Ricordo – Canzone*. Ciò conferma la centralità semantica e significazionale del nesso Ricordo-Canzone.

Tracce mnestiche non erano né accessibili né recuperabili in forma di

domande stimolo dirette, sono state rievocate mediante l’ascolto diretto di brani musicali, che hanno favorito la produzione narrativa e discorsiva, l’espandersi dell’attenzione sul proprio mondo interno, in parte dimenticato, e il rivivere forti emozioni legate alla canzone ascoltata.

Non a caso, la componente emotiva comparsa risulta la dimensione più pregnante poiché alle associazioni su citate è possibile correlare termini come *Famiglia, Figli, Matrimonio e Amore*. La pregnanza dell’affettività suscitata sia dal compito di ricordare volontariamente i brani, sia dall’ascolto random di questi, sembra derivare dal profondo celato di ognuno e apparentemente dimenticato, dei partecipanti, che hanno avvertito forte coinvolgimento, sentendosi toccati dentro¹⁸.

Nell’ambito dell’analisi delle co-occorrenze, sono state compiute, poi, analisi delle co-occorrenze in rapporto al lemma “Canzone”, che si contraddistingue come lemma centrale nelle interviste sia del ricordo volontario che del ricordo spontaneo, non solo per frequenze e ripetizioni, ma soprattutto per il “peso tematico” che presenta nelle narrazioni. Qui di seguito è riportato il diagramma delle co-occorrenze per il lemma *Canzone*:

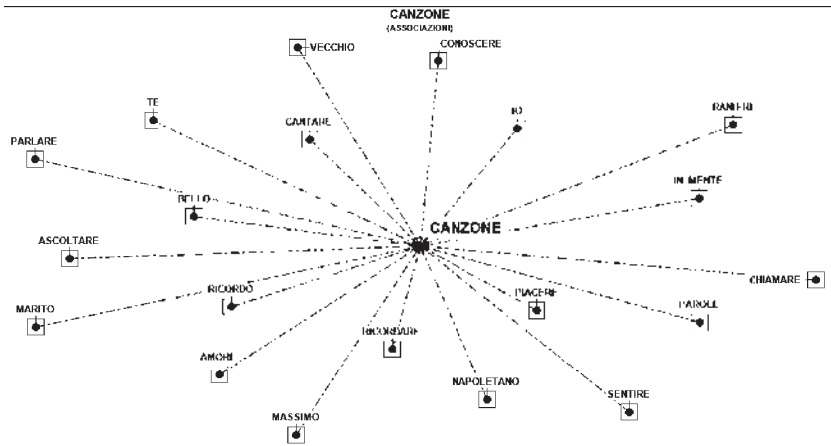


Fig. 1 - Diagrammi in radiali delle co-occorrenze per il lemma “Canzone” delle interviste riguardanti il *Ricordo Volontario*

18 Strollo M.R., *Scrivere l'autobiografia musicale*, cit.

Come si evince dalla rappresentazione grafica, il lemma *Canzone* è associato strettamente ai lemmi *ascoltare*, che si riferisce all'azione dell'ascolto di un brano musicale e *ricordare*, che confermano linguisticamente la capacità della musica di rievocare i ricordi, di accedere al bagaglio dei vissuti e di esperienze di cui è portatore il singolo. L'unità testuale *Canzone* risulta vicina alla dimensione dell'*amore*, dell'emotività che risulta attivata dal compito dell'autobiografia musicale: tale emotività non è solo connessa necessariamente ai brani scelti e al testo delle canzoni, ma anche al ricordo evocato dalla canzone. L'aspetto della rievocazione in memoria di vissuti e memorie viene confermato dalla vicinanza associativa con i lemmi *ricordo* e *cantare*, che segnalano sia il percorso a ritroso che si instaura con l'autobiografia musicale, sia la collocazione temporale dei ricordi più spesso evocati.

Contigue allo spazio focale del lemma *Canzone* sono le parole *ascoltare*, *piacere* e *sentire*, che rimandano alla dimensione soggettiva di evocazioni personali.

È stata svolta un'analisi per individuare le intersezioni occorrenti tra i lemmi *ricordo* e *canzone*, i cui risultati sono rappresentati graficamente dal diagramma a barre riportato qui di seguito:

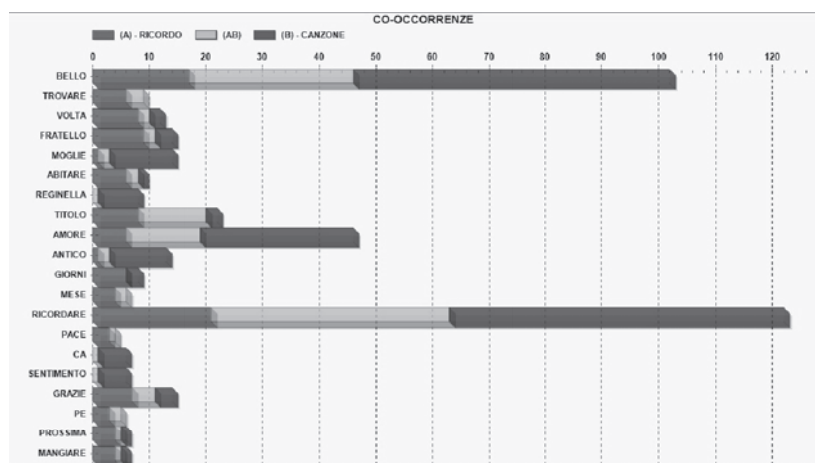


Fig. 2 - Analisi delle intersezioni tra i lemmi delle interviste del ricordo spontaneo, questa volta con i due lemmi *Ricordo* e *Canzone*

È stata poi condotta la medesima indagine delle co-occorrenze in riferimento alle interviste riguardanti il Ricordo Spontaneo. È stato scelto lo stesso lemma, ovvero *Canzone*, che, anche in questo caso occupa un posto principale non solo per frequenza e ripetizioni, ma soprattutto per il “peso tematico” che presenta nelle narrazioni. Qui di seguito è riportato il diagramma delle Co-occorrenze per il lemma *Canzone*:

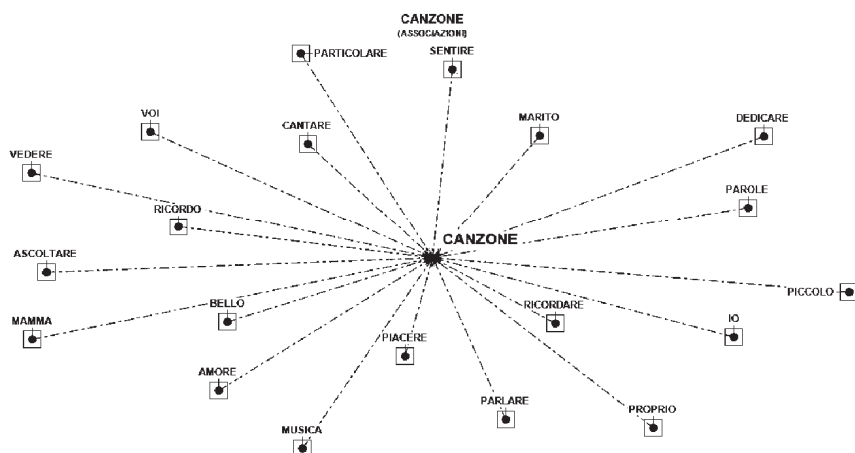


Fig. 3 - Diagrammi in radiali delle co-occorrenze per il lemma “Canzone” delle interviste riguardanti il Ricordo Spontaneo

Come si evince dal grafico, il lemma *Canzone* delle interviste riguardanti il ricordo spontaneo, è strettamente associato oltre al lemma *ricordare*, anche ai lemmi *piacere*, *cantare*, *ricordo*, e *ascoltare* avvalorando l’ipotesi che la musica è capace di rievocare i ricordi spontanei, di by-passare la dimensione della censura cosciente per accedere al piano dell’evocazione emotiva.

In particolar modo in tale analisi delle co-occorrenze sono stati selezionati i lemmi *amore*, *mamma* e *marito*, che risultano essere contigui spazialmente al centro focale.

In questo caso, l’unità testuale *Canzone* risulta essere vicina alla sfera affettiva, confermando l’ipotesi che la musica sia fondamentale nel richiamare alla memoria ricordi legati all’importanza che gli affetti hanno rivestito nella vita di ogni soggetto intervistato; la musica, quindi, si ritrova

nelle diverse tappe di vita e non funge solo da sfondo musicale, quanto più da armonico legame tra i diversi momenti e le diverse esperienze di vita.

È stata poi condotta un'analisi delle intersezioni tra i lemmi delle interviste del ricordo spontaneo, questa volta con i lemmi *Piacere* e *Canzone*. Qui di seguito sono riportati graficamente i risultati di questo secondo processo di analisi:

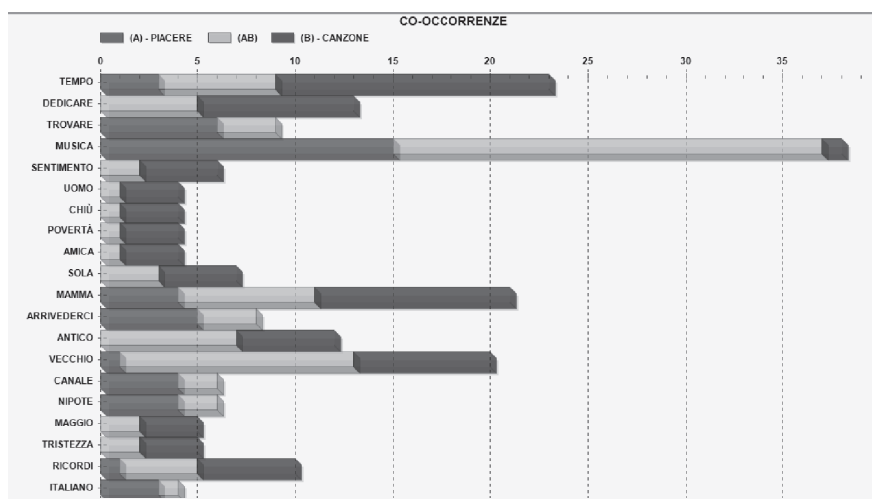


Fig. 4 - Analisi delle intersezioni tra i lemmi delle interviste del ricordo spontaneo, questa volta con i due lemmi *Piacere* e *Canzone*

L'analisi delle intersezioni tra i lemmi delle interviste del ricordo spontaneo ha messo in evidenza la congiunzione tra *Piacere* e *Canzone*, rispetto ai lemmi *musica* e *dedicare*. Attraverso l'esperienza dell'autobiografia musicale e al potere rievocativo della memoria, è stato possibile costruire e ricostruire il filo dei vissuti di ogni soggetto intervistato; è stato disarmante riuscire con loro, che hanno perso buona parte dei loro ricordi, ad attraversare il fiume dei ricordi e delle immagini che si sono riproposte come le scene di un film. I lemmi *Musica* e *Piacere* sono legati alla dimensione temporale; più in particolare, alla memoria a lungo termine che sembra essere preservata. *Tempo*, *antico* e *vecchio*, danno conferma che l'ascolto del brano durante l'intervista riguardante il ricordo spontaneo, e elicitato, richiamano alla memoria momenti di vita che sembrano essere "distanti" dalla loro condizione attuale.

Infine, significativa risulta la connessione tra i lemmi presi in considerazione e *tristezza*, *mamma*, *sola* e *povertà*; l’ascolto di determinati brani musicali ha permesso la rievocazione di ricordi che suscitano emozioni negative come la perdita di persone care o i difficili anni a causa della guerra.

Nell’ambito dell’analisi delle co-occorrenze, sono state compiute, poi, analisi delle co-occorrenze in rapporto al lemma “*Musica*”, analizzato sia per quanto riguarda il ricordo volontario, sia per il ricordo spontaneo, che occupa un posto altrettanto centrale all’interno delle narrazioni dei soggetti intervistati.

Qui di seguito è riportato il diagramma radiale delle co-occorrenze per il lemma *Musica* nel ricordo volontario:

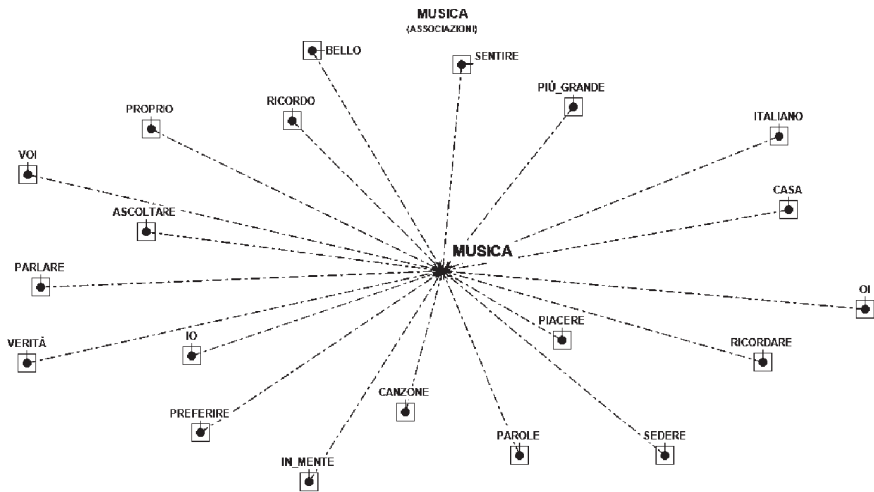


Fig. 5 - Diagrammi in radiali delle co – occorrenze per il lemma “Musica” delle interviste riguardanti il Ricordo Volontario

Come si evince dalla rappresentazione grafica, il lemma *Musica* è associato strettamente ai lemmi *Ricordo* e *Ricordare*, ma anche con i lemmi *Ascoltare*, *Canzone* e *Piacere*, che rafforzano l’idea che l’ascolto di musiche e canzoni è uno degli strumenti più potenti per far (ri)emergere emozioni e ricordi e stabilire una connessione con la parte più intima dei pazienti, superando il blocco spesso impenetrabile dovuto al deterioramento cognitivo e verbale causato dalla malattia.

È stata successivamente svolta un’analisi per individuare le intersezioni

occorrenti tra i lemmi *Musica* e *Parole*, i cui risultati sono riportati graficamente dal diagramma a barre qui riportato:

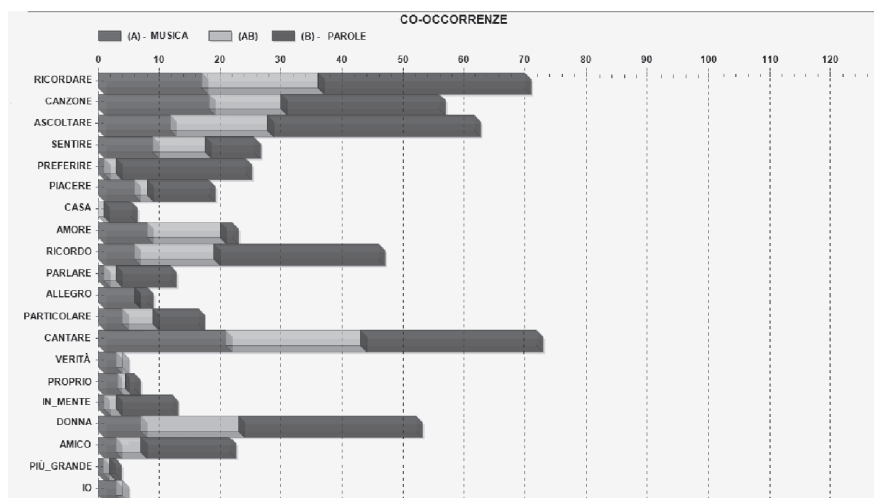


Fig. 6 - Analisi delle intersezioni tra i lemmi delle interviste del ricordo spontaneo, questa volta con i due lemmi *Musica* e *Parole*

L'analisi delle intersezioni tra i lemmi ha messo in evidenza la congiunzione tra *Musica* e *Parole* rispetto ai lemmi *ricordare* e *canzone*, e riguardo *ascoltare*, *ricordo* e *cantare*, perché la musica si caratterizza come un *leit-motiv* che accompagna tutte le esperienze dei partecipanti e che grazie la stessa musica sono emerse. Attraverso la ri-costruzione dell'autobiografia musicale, inoltre, viene riattivato in tutta la sua straordinaria intensità quanto vissuto, e immancabilmente sopito, al punto che la sensazione riportata nelle interviste del ricordo volontario è quella di rivivere con nitidezza scene passate apparentemente dimenticate a causa dell'insorgenza dell'Alzheimer¹⁹.

È stata poi condotta la medesima indagine delle co-occorrenze in riferimento alle interviste riguardanti il Ricordo Spontaneo. È stato scelto lo stesso lemma, ovvero *Musica* che, in quest'ulteriore analisi risulta centrale. L'analisi delle intersezioni tra i lemmi delle interviste del ricordo vo-

lontario, ha messo in evidenza la congiunzione tra *Ricordo* e *Canzone*, rispetto alla sfera dell’emotività e in particolare rispetto ai lemmi *bello*, *amore* e *ricordare*. L’ascolto delle canzoni si interseca con il flusso dei ricordi delle esperienze condotte. Questa interconnessione include la sfera delle *emozioni*, dei *vissuti* che vengono riesperiti in nome di uno *spazio* per *permettere* di *ri-vivere immagini e periodi*.

La musica attiva una memoria emozionale e implicita, memorie che riaffiorano con il compito dell’autobiografia musicale in tutto il loro potenziale rievocativo, attraverso lo scorrere delle *immagini* degli eventi e degli episodi passati. In alcuni casi questi episodi possono essere collocati o riferiti ad un arco temporale definito, come la *gioventù*, oppure a dei momenti specifici o particolari. Viene inclusa la dimensione dell’affettività e della relazionalità, poiché intersecata con i lemmi *moglie*, *fratello*, *amore* e *sentimento*.

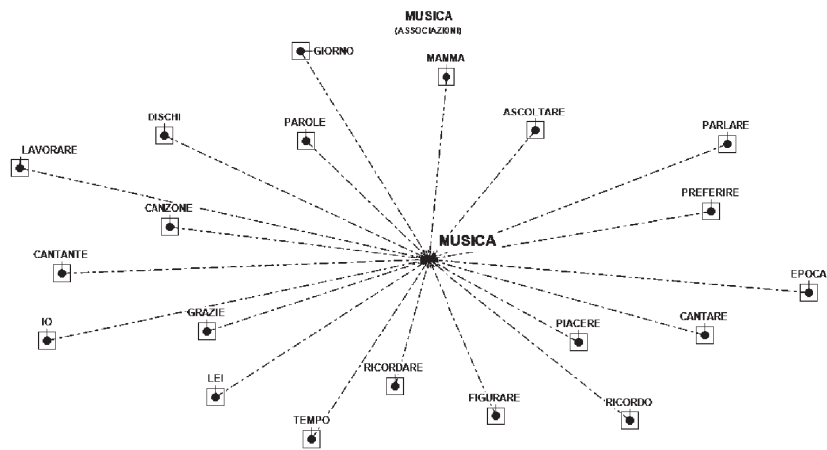


Fig. 7 - Diagrammi in radiali delle co-occorrenze per il lemma “Musica” delle interviste riguardanti il *Ricordo Spontaneo*

Il lemma *Musica* è strettamente associato con i lemmi *Ricordare* e *Ricordo*, confermando il potere evocativo della musica nei malati di Alzheimer. Risulta essere intimamente correlato con i lemmi *Ascoltare*, *Canzone* e *Cantante*, termini che richiamano la “sfera sonora” in cui l’ascolto del brano, precedentemente enunziato nell’intervista del *Ricordo Volontario*, attiva le funzioni cerebrali coinvolgendo non solo la componente affettiva della persona ma anche quella razionale e cognitiva. Un’ulteriore ed im-

portante associazione si evince con i lemmi *Epoca* e *Tempo*, i quali rimandano ad un “tempo distante e diverso” da quello attuale tale da permettere la percezione della propria condizione clinica corrente ed una “differenza col passato”.

È stata, infine, condotta un’ulteriore analisi delle intersezioni tra i lemmi delle interviste del ricordo spontaneo, questa volta con i due lemmi *Musica* e *Ricordo*. Qui di seguito sono riportati graficamente i risultati di questo secondo processo di analisi:

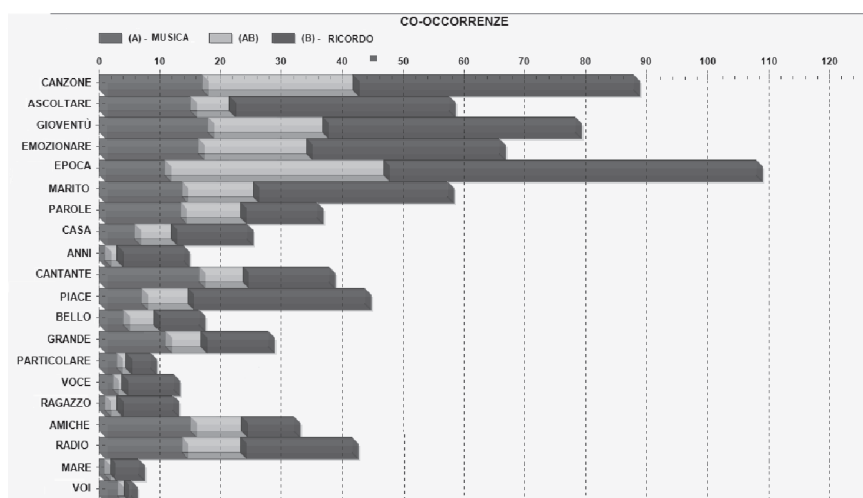


Fig. 8 - Analisi delle intersezioni tra i lemmi delle interviste del ricordo spontaneo, questa volta con i due lemmi *Musica* e *Ricordo*

Si è evidenziato con analisi testuale delle intersezioni con il lemma *Emozionare*, che la musica attiva una memoria emozionale, una memoria implicita, tanto che il nucleo di intersezione più rilevante è quello relativo alla sfera dell’*Ascolto* delle *Canzoni*.

Musica e *ricordo* sono, dall’elaborazione dei dati di tale ricerca, intrecciati e legati a doppio filo riguardo la sfera della memoria, e le associazioni sussistenti tra *Canzone*, *Gioventù* ed *Epoca* riaffiorano attraverso le interviste riguardanti il Ricordo Spontaneo in tutto il loro potenziale rievocativo: in alcuni casi usti episodi possono essere collocati o riferiti ad un arco temporale definito come la *giovinezza*, oppure a dei momenti specifici o particolari, e le emozioni suscitate sono per lo più positive poiché associate a lemmi come *Marito* e *Amiche*.

In conclusione, l'ascolto delle canzoni e dei testi musicali è stata un'esperienza capace di attivare, pur non volendo, vissuti forti in coloro che, affetti da morbo di Alzheimer, hanno in gran parte “perso” i loro ricordi determinando non solo una rievocazione, ma un ri-vivere gli eventi del passato in tutta la loro intensità ed emotività, lasciando, spesse volte, spazio a lacrime e sorrisi.

Le canzoni selezionate hanno un potente effetto rievocativo sia per la loro *musica*, sia perché possono essere collegate ai periodi in cui venivano ascoltate della propria vita oppure perché sono state edite e prodotte in un determinato anno o arco temporale. Sicuramente il legame tra canzoni, musica e memoria è un legame fondato sull' *associare*, sull'associazione, non necessariamente intenzionale, molto più spesso spontanea e inconscia nei nostri pazienti affetti da Alzheimer²⁰.

5. Conclusioni

I risultati di tale ricerca, emersi dall'analisi testuale dei dati, hanno confermato l'ipotesi che la musica avesse un grande potere nei pazienti affetti da morbo di Alzheimer, che aiutasse loro a rievocare ricordi apparentemente perduti, che continuasse ad emozionare nonostante buona parte della loro storia fosse andata “persa”.

È stato dunque verificato, attraverso la costruzione delle autobiografie musicali, che tutti i soggetti intervistati reagiscono alla musica quando si tratta di canzoni che conoscevano; sembrano essere toccate certe corde della memoria ed emotività che altrimenti sarebbero inaccessibili per loro.

In un certo senso è come se riconquistassero quel periodo delle loro vite e quella identità che avevano quando hanno ascoltato la canzone per la prima volta. Il malato di Alzheimer è in grado di ricordare le melodie e spesso anche le parole di motivi che sono stati la colonna sonora della sua vita. La musica può quindi essere utilizzata per riportare a galla ricordi, eventi passati e tutte le emozioni e le sensazioni legate a queste memorie; la stessa musica riesce a riattivare quella che non era una passione sopita, stimolando emozioni e ricordi nello stesso tempo.

Una cosa comune nei casi di Alzheimer, e che è emersa durante tale ricerca, è che i pazienti perdono la memoria degli eventi e la storia della propria vita, i ricordi; sembra che non riescano ad accedervi direttamente, ma i ricordi personali sono “racchiusi” parzialmente in campi semantici e linguaggi alternativi come la musica. Questo è vero in modo particolare per le canzoni che un malato conosceva, o che aveva imparato, e specialmente per le canzoni che cantava, così il passato, che non sembrava essere recuperabile in alcun modo, era, in realtà, solo “custodito nell’ambra della musica”.

Le persone possono riconquistare un senso d’identità: non è necessario che una persona sia particolarmente musicale per rispondere alla musica, per riconoscere la musica, per reagire alla musica in modo emotivo. Ciascun essere umano è naturalmente e biologicamente predisposto alla rispondenza sonora in quanto identità sonora. Anche se riesce a ricordare davvero poco del proprio passato, un paziente con Alzheimer ricorderà sempre le canzoni che ha ascoltato e cantato. Le parti del cervello che reagiscono alla musica sono molto vicine a quelle che interessano la memoria, l’emozione e l’umore. Per questo le canzoni familiari riportano indietro i ricordi, probabilmente, del momento in cui quella musica è stata ascoltata per la prima volta oppure sono canzoni in grado di riportare alla luce un grosso portato emotivo. Ciò sta a significare che tutto quello che si è perso con l’Alzheimer, riemerge; si perde il passato, la storia, l’identità in modo considerevole, ma si può avere la sensazione di riaverla indietro e di riconquistarla, anche se per poco, con la musica.

Bibliografia

- Anderson B.A., Jacoby L.L., Thomas R.C., Balota D.A., “The effects of age and divided attention on spontaneous Recognition”, in *Memory & Cognition*, 39, 2011, pp. 725-735.
- Cady E.T., Harris R.J., Knappenberger J.B., “Using music to cue autobiographical memories of different lifetime periods”, in *Psychology of Music*, 36, 2, 2008, pp. 157-178.
- Casby J.A., Holm M.B., “The effect of music on repetitive disruptive vocalizations of persons with dementia”, in *American Journal of occupational therapy*, 48, 1994 pp. 883-889.
- Cuddy L.L., Duffin J., “Music, memory, and Alzheimer’s disease: is music recognition spared in dementia, and how can it be assessed?”, in *Medical Hypotheses*, 64, 2005, pp. 229-235.

- De Carlo N. (a cura di), *Teorie & Strumenti di intervento per lo psicologo del lavoro*, FrancoAngeli, Milano 2002.
- Foster N.A., Valentine E.R., "The Effect of Concurrent Music on Autobiographical Recall in Dementia Clients", in *Musicae Scientiae*, 2, 1998, pp. 143-155.
- Fukui H., Toyoshima K., "Music facilitate the neurogenesis, regeneration and repair of neurons", in *Medical Hypotheses*, 71, 2008 pp. 756-769.
- Nelson K., "The psychological and social origins of autobiographical memory", in *Psychological Science*, 4, 1993, pp. 1-8.
- Rickard, N. S., Wong, W.W., Velik, L., "Relaxing music counters heightened consolidation of emotional memory", in *Neurobiology of learning and memory*, 97, 2, 2012, pp. 220-228.
- Rubin D.C., *Memory in Oral Tradition: The Cognitive Psychology of Epic, Ballads, and Counting-out Rhymes*, Oxford University Press, New York 1997.
- Schulkind M.D., Hennis L.K., Rubin D.C., "Music, emotion, and autobiographical memory: They're playing your song", in *Memory & Cognition*, 27, 6, 1999, pp. 948-955.
- Spampinato F., "L'initiation d'Orphée: mémoires du corp et imaginaire musical", in *Jeux de mémoires. Regards croisés sur la musique*, L'Harmattan, Paris 2013, pp. 29-50.
- Simmons-Stern N.R., Budson A.E., Ally B.A., "Music as a Memory Enhancer in Patients with Alzheimer's Disease", in *Neuropsychologia*, 48, 10, 2010, pp. 3164-3167.
- Stramaglia M., "Animare l'educazione con la musica", in *Animare l'educazione. Gioco, pittura, musica, danza, teatro, cinema, parole*, FrancoAngeli, Milano 2012, pp. 94-102.
- Strollo M.R., *Scrivere l'autobiografia musicale. Dal ricordo volontario al ricordo spontaneo*, FrancoAngeli, Milano 2014.
- Strollo M.R., Romano A., *Music, Emotions, Autobiographical Memory: an Interdisciplinary Approach*, Liguori, Napoli 2015.
- Tulving E., "Episodic Memory: from mind to brain", in *Annual Review of Psychology*, 53, 2002, pp. 1-25.
- Yamasaki A., Booker A., Kapur V., Tilt A., Niess H., Lillemoe K. D., Conrad C., "The impact of music on metabolism", in *Nutrition*, 28, 11, 2012, pp. 1075-1080.