

**Crescere bambini**  
Un'esperienza musicale  
secondo la  
Music Learning Theory  
di Edwin E. Gordon  
nel reparto di  
onco-ematologia pediatrica del  
Policlinico Umberto I  
di Roma

di **Cristina Fabarro**

Il progetto *Crescere bambini* nasce da un'idea di Emanuela Lopez musicista, psicologa dello sviluppo e psicoterapeuta. Nei suoi studi pone un'attenzione sensibile e globale verso i bambini ospedalizzati, unendo alle finalità professionali la valenza musicale nella relazione con i bambini e nella psicoterapia:

*« La musica è nell'anima, sotto la pelle... lì le ore di studio, di ascolto, di esecuzione. Intanto con gli occhi, con il cuore e con la testa mi addentro, dal punto di osservazione della psicologa, in ospedale. Nel mondo di bambini malati, di famiglie ferite. Oncologia, ematologia. Lo faccio entrando in ospedale, lo faccio studiando sui libri e confrontandomi nei convegni».*

I bambini ai quali viene diagnosticato un problema ematologico e quindi vengono prescritte terapie oncologiche, infatti, devono purtroppo seguire un *iter* molto lungo e faticoso costituito da cure che li porteranno lontano dalla propria casa, dalle proprie abitudini, dalla scuola e a limitare la maggior parte dei contatti sociali. L'ospedale deve garantire per loro, oltre l'auspicabile regressione della malattia, anche una crescita affettiva, cognitiva e relazionale che li porti a "crescere bambini", con lo stupore negli occhi, la voglia di cantare, suonare, ballare, disegnare, leggere, scrivere e giocare.

L'incontro di Emanuela con la *Music Learning Theory*<sup>23</sup> di Edwin E. Gordon<sup>24</sup> ha permesso di intravedere un modo per contribuire alla realizzazione di un ospedale a misura di bambino: « *che riconosca, cioè, le peculiarità del bambino malato, con le sue fragilità, ma pur anche con le sue risorse, prendendosi cura del bambino nella sua globalità* ». Il grande contributo che ci regala Edwin E. Gordon sul processo di apprendimento musicale dei bambini rispettandone i tempi e le loro modalità, la conoscenza del loro mondo personale e interpersonale, la volontà di affiancarli passo passo senza richieste di prestazioni o prodotti svuotati di significati e contenuti, l'importanza dell'ascolto e del silenzio come caratteristica peculiare della prassi educativa, il gioco educativo musicale e la realizzazione di un ambiente stimolante ma non obbligante sono, per Emanuela, elementi necessari per relazionarsi con i piccoli pazienti dell'ospedale, in modo efficace e giusto. Il nostro incontro ha voluto quindi dare un avvio concreto a questa iniziativa.

L'esordio di quest'attività avviene nell'estate del 2007 tramite un progetto pilota, indirizzato ai pazienti che frequentano la sala giochi del *day hospital*. Ad attenderci troviamo sempre tanti bambini, di tutte le età, accompagnati dai loro genitori. Alcuni di loro entrano facilmente

nella sala giochi e si prestano fin da subito con una sorprendente leggerezza a giocare con noi e la musica, altri rimangono in sala di attesa necessitando di una persuasione maggiore per concedersi un momento di gioco. La nostra proposta deve essere pensata e calibrata sia per i bambini che per i loro genitori che naturalmente non sono disposti a separarsene neanche per un momento. Come afferma Emanuela: *"L'ospedale è pensato per le malattie, non per i malati. Un po' diverso negli ultimi anni, soprattutto per quanto riguarda l'area pediatrica: spazi, arredi, tempi sempre più a misura di bambino. Sotto pelle tuttavia io avverto il prurito del suono che manca, strilla il silenzio della sofferenza, nei day hospital stride l'energia dei bimbi e il silenzio dei genitori"*.

Il canto senza parole, per Gordon fondamentale per stimolare l'ascolto musicale da parte del bambino<sup>25</sup>, il gioco educativo musicale, il movimento libero e spontaneo e alcuni strumenti musicali sono i nostri compagni di viaggio. Ci accorgiamo fin da subito che i piccoli dimostrano la capacità di essere presenti nel gioco e nel divertimento, nel *qui ed ora*, allontanando dai loro pensieri, per un attimo, la preoccupazione di ciò che accadrà nella stanza accanto, cosa che invece risulta impossibile per i loro genitori. In generale abbiamo dovuto utilizzare uno stile

<sup>23</sup> Music Learning Theory: la Teoria dell'apprendimento musicale è frutto di un insieme di importanti ricerche scientifiche e studi iniziati da Edwin E. Gordon nei primi anni sessanta. Tale teoria analizza e spiega il processo attraverso il quale conosciamo la musica e, nello specifico, quel complesso procedimento mentale e corporeo, denominato Audiation, che mettiamo in atto quando ascoltiamo musica, la pensiamo, la eseguiamo suonando o cantando, la componiamo, la decodifichiamo attraverso la notazione musicale o la improvvisiamo, permettendoci di comprendere e dare un significato ai suoni organizzati in un discorso musicale.

<sup>24</sup> Edwin E. Gordon: (USA, 1927 - USA 2015) musicista, insegnante di musica, formatore, esperto in filosofia e psicologia della musica, ricercatore e studioso dei processi di apprendimento musicali, autore dei più importanti test sull'attitudine musicale, ideatore della Music Learning Theory e scrittore di numerosi saggi.

<sup>25</sup> Quando un bambino è in ascolto di un brano contenente un testo, come spesso capita nel repertorio musicale infantile costituito da canzoncine e filastrocche, la sua attenzione spontaneamente si orienta sull'aspetto verbale, con il quale ha necessariamente maggiore familiarità, e meno sulle caratteristiche musicali « ... *the great majority, if not all, of the song should be sung without words, because the typical child will pay more attention to the meaning of the words than to the tonality and meter of the song.* » GORDON E.E. *Learning Sequences in Music- skill, content, and patterns* p. 243, GIA Publication Chicago, 1997.

educativo che andasse ad incontrare le varie situazioni: alcune famiglie si allontanano per la chiamata in reparto durante l'attività, altre invece entrano ad incontro già iniziato, altre ancora si fermano sulla porta ad osservare o intervengono con molta vivacità ed entusiasmo. Sono presenti inoltre bambini di età molto eterogenee, dai più piccolini ai ragazzi di diciotto anni. Nella normale quotidianità di un ambiente ospedaliero vi sono molti rumori provenienti dalle stanze limitrofe, la porta della nostra sala di solito è aperta e in essa si possono trovare giustamente molti giochi, che portano le persone presenti a disperdere l'attenzione o a indirizzarla su altri stimoli. Sappiamo, invece, di quanto sia importante, durante un momento musicale con i bambini, avere un ambiente silenzioso e contenitivo, che aiuti l'attenzione del bambino a concentrarsi sulla musica che sta ascoltando.

Dopo un mese di attività il progetto pilota si poteva dire concluso, almeno nella pratica, ma sicuramente non terminato nelle nostre intenzioni, avendone osservato gli effetti positivi e incoraggianti che, considerata la loro natura provvisoria e la mancanza di omogeneità, oltre che di un *setting* adeguato, non sottolineano il riscontro di un reale processo di apprendimento musicale ma piuttosto l'importanza del momento stesso: la disponibilità delle famiglie a partecipare agli incontri musicali vissuta come un sostegno al momento dell'attesa, la prontezza dei bambini nel cogliere l'opportunità e immergersi facilmente in un contesto musicale alleggerendo quello spaccato di vita ospedaliera e nutrendo la loro naturale predisposizione al gioco. Da quel momento in poi sia io che Emanuela abbiamo cercato il modo per dare un proseguimento a tutto ciò attraverso la partecipazione a bandi di concorso che andassero a sostenere attività simili. Nel 2011 il nostro progetto è stato presentato al convegno svoltosi ad Urbino intitolato "Studi multidisciplinari in Oncologia: metodologie, esperienze, prospettive" riscuotendo molto interesse.

Gli anni sono passati velocemente fino a quando l'associazione *Audiation Institute* ha offerto una borsa di studio per sostenere una attività di carattere sociale alla quale abbiamo prontamente risposto, trovando nei suoi prerequisiti proprio le caratteristiche del nostro progetto. Grazie a questa opportunità abbiamo potuto riprendere l'attività estendendola questa volta a tutti i bambini presenti nel reparto di degenza, oltre che nella stanza del *day hospital*, rinnovando quindi l'obiettivo di contribuire musicalmente alla realizzazione di un ambiente ospedaliero che andasse incontro ai bambini non solo dal punto di vista medico ma anche espressivo, relazionale e artistico. Questa volta non ho collaborato con Emanuela, che ha comunque supervisionato il lavoro che andavo a svolgere, bensì con Paolo Margutta, percussionista, con il quale più volte ho partecipato ad eventi musicali rivolti ai bambini e che ringrazio per la sua professionalità, discrezione, rispetto, simpatia, grande sensibilità e umanità. Nostra referente all'interno dell'ospedale è stata la dottoressa Emanuela Paschetto, terapeuta occupazionale del reparto. In maniera splendida ci ha accolti ogni volta illustrando la situazione del giorno in reparto (i pazienti, il loro stato psicofisico, la loro situazione clinica e familiare), donando consigli e curando il nostro inserimento nell'ambiente.

Prima di intraprendere nuovamente questo progetto mi sono ritrovata più volte, anche con un certo timore, a interrogarmi sulla modalità che avrei dovuto utilizzare e cosa, concretamente, sarei andata a proporre.

Per mia formazione 'gordoniana' sono abituata a lavorare in stanze vuote, dove il suono e il corpo possono muoversi ed esprimersi liberamente volteggiando, saltando, rotolando, trascinando, tirando o lanciando, appoggiando, spingendo o trattenendo, sospirando o buttando fuori, aprendosi o chiudendosi, dove ci si incontra con i bambini in una relazione che si realizza avvalendosi di un autentico e improvvisato dialogo musicale, diventando noi stessi, ai loro occhi, un modello di musica che possano toccare e

manipolare spontaneamente. Tutto questo negli ambienti del reparto, come anche in parte avveniva nelle stanze del *day hospital*, non sarebbe stato possibile: stanze così piccole da non permetterci quasi di camminare in più di due persone per volta, bambini impossibilitati, a volte, a muoversi dal loro letto, uso di mascherine protettive tali da farci assomigliare più a personale medico e paramedico che a musicisti e insegnanti.

Nonostante questi timori il mio collega Paolo ed io ci siamo incamminati, coraggiosi e desiderosi di incontrare quei bambini e le loro famiglie, convinti che il nostro intervento avrebbe portato qualcosa di nuovo e di bello nelle loro giornate e che sarebbe andato ad arricchire ulteriormente una panoramica di attività già presenti in ospedale, grazie agli interventi di operatori e volontari appartenenti a varie associazioni. Abbiamo dovuto riflettere sulla possibilità di attuare alcuni compromessi didattici, introducendo uno o più facilitatori che ci aiutassero ad inserirci nelle varie realtà. Infatti, entrare in relazione individuale con questi bambini e con un genitore al loro fianco, in un contesto ospedaliero, ci metteva sicuramente a disagio. Alcuni pazienti li abbiamo incontrati più volte nel corso del tempo e con loro abbiamo avuto la possibilità di costruire una familiarità e un percorso più articolato: ci aspettavano e desideravano che entrassimo nelle loro stanze. Altre volte questo non è stato possibile a causa della precarietà del loro stato di salute. Abbiamo introdotto, quindi, due elementi a noi molto cari: strumenti a percussione, costituiti da tamburi a cornice, sonagli, maracas, nacchere, oggetti già presenti nella stanza (spondine e spalliera del letto, materasso, sedie, alcuni loro giochi) e l'albo illustrato, letto, musicato e raccontato anche attraverso l'uso delle immagini. Incontrare l'interesse del bambino e del genitore al suo fianco era fondamentale. Grazie a questi compagni di viaggio solleticavamo la loro curiosità e spesso gli stessi genitori, che partecipavano alla musica suonando qualche strumento o leggendo e sfo-

gliando il libro davanti al bambino, erano impegnati gradevolmente in questa attività che offriva loro una valida alternativa alla *routine*. Altre volte la nostra presenza consentiva agli stessi di concedersi un momento di stacco per una pausa caffè, fare una telefonata o una piccola passeggiata nei corridoi mentre noi restavamo con il bambino. Quello che è accaduto in quei momenti è sempre stato per noi importante e significativo, non solo da un punto di vista musicale ma anche e soprattutto dal punto di vista umano e personale. Il racconto apriva la porta ad un dialogo e ad una relazione ma la musica con i suoi ritmi e melodie la rafforzava e la lasciava esprimere. Spesso infatti i bambini con i loro genitori si divertivano a suonare e a cantare, coinvolgendo il corpo e investendo la stanza di suoni totalmente improvvisati, autentici e musicalmente significativi. Lo scambio che avveniva tra noi e loro andava oltre le parole e utilizzava la musica e il suono per dire l'indicibile, per far risuonare lo spazio: lettino, coperte, gambe, mani e a volte addirittura la testa...tutto suonava e risuonava. Col tempo, acquisendo più familiarità con l'ambiente, ci siamo accorti che, con alcuni di loro, il libro non era affatto necessario, dato che potevamo usare direttamente il suono e la musica.

Sono stati momenti molto intensi, dove la musica improvvisata e suonata, oltre che cantata con i bambini e i loro genitori, ci ha fatto sentire quella valenza speciale che essa può avere anche in un contesto ospedaliero. Troppi sono i momenti che vorrei narrare ma scelgo di non dilungarmi in questo per rispettarne l'intimità e la delicatezza che li ha caratterizzati.

Grazie all'esperienza vissuta mi ritrovo a considerare che proprio quegli aspetti che ritenevo mancanti in un contesto simile, come il movimento percettivo sensoriale, la spontaneità e il dialogo musicale, strumenti fondamentali per stabilire una relazione musicale efficace con il bambino, erano sensibilmente presenti; li ho ritrovati e ricono-

sciuti sotto forme diverse, più discrete, nascoste ma ugualmente creative ed espressive.

Devo sottolineare con affetto il grande sostegno che ci ha regalato la dottoressa Fiorina Giona (Ricercatrice equiparata del Policlinico Umberto I, Dirigente medico di 1° livello presso il reparto di Ematologia - Dipartimento di Biotecnologie Cellulari ed Ematologia dell'Università Sapienza di Roma); il costante e fondamentale contributo della dottoressa Emanuela Paschetto, che ci ha accolto, ogni volta, con sconfinato amore e professionalità, dispensando consigli e facendoci presenti le esigenze di ogni singolo paziente. Infine vorrei ringraziare il personale medico e paramedico per il grande entusiasmo, simpatia e disponibilità dimostrati ogni volta e concludere ringraziando di cuore ogni famiglia incontrata.

## BIBLIOGRAFIA

GORDON E. E., *A music Learning Theory for Newborn and Young Children* GIA Publication, Chicago, 1990.

GORDON E. E., *Learning sequences in music - skill, content, and pattern* GIA Publication, Chicago, 1997.

GUARINO A., *Psiconcologia dell'età evolutiva La psicologia nelle cure dei bambini malati di cancro*, Edizioni Centro studi Erickson S.p.a., Trento, 2006.

LOPEZ E., GUARINO A., "School in hospital: exploratory survey on the situation of the roman units of oncological peditry" *Psycho-Oncology* 15: S311, 2006.