

OSSERVARE.

in musicoterapia

Paolo Alberto Caneva

The background of the cover is an abstract watercolor illustration. It features soft, flowing washes of light blue and white, with more saturated, darker blue areas towards the bottom right. Fine, golden-yellow lines and speckles are scattered throughout the composition, particularly following the contours of the blue washes, giving it a textured, ethereal appearance.

COLLANA IL MESTIERE SI IMPARA

1/5

Paolo Alberto Caneva

OSSERVARE

IN MUSICOTERAPIA

© 2026 Paolo Alberto Caneva



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale (CC BY-NC-SA 4.0).

Tu sei libero di:

- **Condividere** — riprodurre, distribuire, comunicare al pubblico, esporre in pubblico, rappresentare, eseguire e recitare questo materiale
- **Modificare** — remixare, trasformare il materiale e basarti su di esso per le tue opere

Alle seguenti condizioni:

- **Attribuzione** — Devi riconoscere una menzione di paternità adeguata
- **NonCommerciale** — Non puoi utilizzare il materiale per scopi commerciali
- **StessaLicenza** — Se remixi, trasformi il materiale o ti basi su di esso, devi distribuire i tuoi contributi con la stessa licenza del materiale originario

Per maggiori informazioni sulla licenza:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.it>

Prima edizione: agosto 2026.

Progetto grafico e impaginazione: Paolo Alberto Caneva.

Copertina: Paolo Alberto Caneva.

Come citare: Caneva, P. A. (2026). *Osservare in musicoterapia*.

<https://canevapaolo.it>

L'opera completa e gli aggiornamenti: <https://canevapaolo.it>

Per scrivere all'autore: cnvpaolo@gmail.com

Indice

Come usare questo volume.....	8
L'opera.....	9
PARTE I LO SGUARDO.....	10
Capitolo 1 Osservare non è guardare.....	11
1.1 Due resoconti della stessa seduta.....	11
1.2 Cos'è l'osservazione professionale.....	11
1.3 Una tradizione da cui imparare.....	12
1.4 Tre funzioni nei tre tempi del lavoro.....	12
Il capitolo in poche righe.....	12
Capitolo 2 Le trappole dello sguardo.....	14
2.1 La selettività: vedi ciò che cerchi.....	14
2.2 L'inferenza travestita da descrizione.....	14
2.3 L'aspettativa: l'effetto Pigmalione su te stesso.....	15
2.4 L'alone, l'ancoraggio e la deriva.....	15
2.5 La memoria: il falso testimone.....	15
Il capitolo in poche righe.....	16
Capitolo 3 Il vocabolario dell'osservazione.....	17
3.1 L'unità di osservazione: eventi e stati.....	17
3.2 Il campionamento: quando guardi.....	17
3.3 Le dimensioni della misura osservativa.....	18
3.4 Il contesto: dove e con chi.....	18
3.5 L'accordo: quando due sguardi valgono uno buono.....	18
Il capitolo in poche righe.....	19
PARTE II GLI OGGETTI.....	20

Capitolo 4 Osservare la persona.....	21
4.1 La postura e lo spazio.....	21
4.2 Il tono, il respiro, il volto.....	21
4.3 La voce e il linguaggio.....	22
4.4 Le autonomie e il funzionamento.....	22
4.5 La persona prima e dopo.....	22
Il capitolo in poche righe.....	22
Capitolo 5 Osservare la musica.....	23
5.1 I parametri di base come griglia naturale.....	23
5.2 I comportamenti musicali: il livello dell'azione.....	23
5.3 Le forme di vitalità: osservare il come.....	24
5.4 La storia sonora come sfondo.....	24
Il capitolo in poche righe.....	24
Capitolo 6 Osservare la relazione.....	25
6.1 Il dialogo sonoro come unità di osservazione.....	25
6.2 La sintonizzazione affettiva.....	25
6.3 Rotture e riparazioni.....	26
6.4 I ruoli musicali e il gruppo.....	26
6.5 La relazione con te: l'osservabile incrociato.....	26
Il capitolo in poche righe.....	26
Capitolo 7 Osservare se stessi.....	28
7.1 Il corpo del terapeuta come dato.....	28
7.2 Le reazioni interne: registrare senza censura.....	28
7.3 Registrarsi: l'autoscopia.....	28
7.4 La supervisione: l'osservazione assistita.....	29
7.5 La seconda attenzione.....	29
Il capitolo in poche righe.....	29
PARTE III I METODI.....	30
Capitolo 8 Costruire griglie e scale.....	31

8.1 Dal costrutto ai comportamenti: il percorso in cinque passi.....	31
8.2 Quanto fitta? L'economia dell'osservazione.....	31
8.3 Le scale di stima fatte bene.....	32
8.4 Due esempi costruiti.....	32
8.5 La griglia e gli strumenti formali.....	33
Il capitolo in poche righe.....	33
Capitolo 9 Registrare e rivedere: audio, video, microanalisi.....	34
9.1 Prima di tutto: la cornice etica.....	34
9.2 Audio o video, e come.....	34
9.3 La videoanalisi: il protocollo.....	35
9.4 La microanalisi: lo sguardo al microscopio.....	35
9.5 L'archivio che lavora.....	35
Il capitolo in poche righe.....	35
Capitolo 10 Dall'osservazione alla parola scritta.....	37
10.1 La nota di seduta.....	37
10.2 Scrivere per chi legge.....	37
10.3 L'osservazione iniziale: il protocollo del primo sguardo.....	37
10.4 Il fascicolo osservativo.....	38
10.5 Congedo: lo sguardo come strumento musicale.....	38
Il capitolo in poche righe.....	38
Appendice A Tre griglie modello.....	40
A.1 Griglia RSA / demenze (gruppo, tre persone-fuoco).....	40
A.2 Griglia età evolutiva (gruppo classe o piccolo gruppo).....	41
A.3 Griglia salute mentale adulti (gruppo musicale).....	41
Appendice B Il protocollo di videoanalisi in sei passi.....	42
Appendice C Eserciziario.....	43
Appendice D La sintesi osservativa iniziale: un esempio compilato.....	45
Appendice E Glossario essenziale.....	47
Bibliografia.....	49

Note sull'autore.....51

Come usare questo volume

Questo è il primo volume dell'opera, e non per convenzione. L'osservazione viene prima della progettazione e prima della valutazione, perché è la materia prima di entrambe. In "Progettare in musicoterapia" vedrai che l'analisi dei bisogni e la baseline (la misura di partenza) nascono dall'osservazione. In "Valutare in musicoterapia" vedrai che ogni misura, per quanto sofisticata, poggia su qualcuno che guarda e registra. Questo volume si occupa di quel qualcuno: di come si educa uno sguardo professionale.

Il percorso è in tre parti. La Parte I (lo sguardo) lavora sull'osservatore: cosa distingue l'osservazione dal semplice guardare, e quali trappole sistematiche insidiano la percezione di chiunque — anche la tua. E ancora: quale vocabolario tecnico serve per parlare di osservazione con proprietà. La Parte II (gli oggetti) risponde alla domanda "cosa guardo?". Gli oggetti sono la persona nel suo corpo e nel suo spazio, la musica e i suoi parametri, la relazione sonora. E infine te stesso, che dell'osservazione sei insieme lo strumento e il punto cieco.

La Parte III (i metodi) dà gli attrezzi: come si costruisce una griglia, e come si usano le registrazioni audio e video fino alla microanalisi. E ancora: come l'osservazione diventa parola scritta — la nota di seduta, il documento, la misura di partenza.

Le regole di questo volume saranno valide per tutti i volumi della collana: ogni sigla e ogni termine inglese tradotti alla prima occorrenza, mai la parola "pazienti". Le citazioni sono in stile APA, settima edizione, verificate. E come negli altri volumi, il filo conduttore torna. Molti esempi riguardano Maria e il progetto "Melodie della memoria" in una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), insieme a un secondo filo in età evolutiva. L'osservazione, infatti, cambia pelle con i contesti.

Una avvertenza su ciò che questo volume non è. Non è un manuale di teoria della percezione né un trattato di metodologia osservativa generale. È un libro di mestiere, scritto per lo studente che domani entrerà in una stanza con uno strumento in mano. E che dovrà, insieme, suonare, ascoltare, guardare e ricordare. Per questo si chiude con un eserciziario: l'osservazione non si impara leggendo, si impara osservando. L'appendice C ti dà dieci modi per cominciare subito, in aula e in tirocinio.

I percorsi minimi, per chi ha fretta. Se stai per entrare in tirocinio: capitoli 1-3, capitolo 8 e la griglia dell'appendice A come punto di partenza. Se devi impostare un'osservazione iniziale: capitoli 4-6, il protocollo del paragrafo 10.3 e l'appendice D come modello. Se stai scrivendo la tesi: qui trovi lo sguardo, le griglie e la scrittura clinica. La Parte II per intero è la lettura di chi vuole affinare lo sguardo dentro le sedute. L'eserciziario dell'appendice C accompagna tutti i percorsi.

L'opera

Questo è il volume 1 di un'opera in cinque volumi, che copre l'intero ciclo del mestiere del musicoterapeuta. I primi due: 1. "Osservare in musicoterapia" (lo sguardo clinico, i suoi oggetti, i suoi metodi) e 2. "Progettare in musicoterapia" (dal bisogno rilevato al progetto difendibile). Seguono 3. "Quaderno dei progetti" (cinque progetti completi nei contesti professionali più frequenti), 4. "Valutare in musicoterapia" (la logica della misura e gli strumenti della disciplina) e 5. "Gli strumenti degli altri" (il repertorio dei test che si incontrano in équipe).

I primi quattro condividono il vocabolario, le regole editoriali e un filo conduttore clinico: il progetto "Melodie della memoria" e la sua protagonista Maria; il quinto è un repertorio di consultazione e sta a fianco degli altri. Ma ciascuno si legge anche da solo, e i rimandi agli altri sono dichiarati dove servono. L'ordine dei numeri è l'ordine del mestiere: prima si osserva, poi si progetta, infine si valuta.

PARTE I

LO SGUARDO

Capitolo 1

Osservare non è guardare

1.1 Due resoconti della stessa seduta

Due tirocinanti assistono alla stessa seduta di gruppo in una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA). La sera scrivono.

Il primo: “Bella seduta oggi. Maria era contenta, ha partecipato molto più del solito. Il gruppo era un po’ agitato all’inizio ma poi la musica li ha calmati. Giuseppe ha fatto qualche storia ma alla fine si è coinvolto anche lui.”

La seconda: “Seduta 12, ore 15:00-16:00, 9 presenti. Maria: durante il valzer della fase di reminiscenza (terzo brano, min. 25 circa) ha sorriso, ha cercato con lo sguardo la vicina e ha accennato il ritornello — due parole isolate riconoscibili dentro il canto, contro le vocalizzazioni senza parole delle sedute precedenti. Giuseppe: tre episodi di irrequietezza motoria nei primi 20 minuti (si alza, si risiede), nessuno dopo l’inizio dell’improvvisazione con i tamburi a cornice; è rimasto fino al saluto finale. Gruppo: il brusio iniziale è calato dopo la canzone di benvenuto.”

Il primo resoconto non è falso: è inutilizzabile. Non dice cosa Maria ha fatto, quando, rispetto a quale abitudine. Fra un mese non permetterà alcun confronto, e un collega non saprebbe ricavarne nulla. Il secondo è osservazione: comportamenti, tempi, contesti, confronti con una storia. La differenza tra i due non è il talento: è una **disciplina** che si impara, ed è l’oggetto di questo volume.

1.2 Cos’è l’osservazione professionale

Osservare, in senso professionale, significa guardare con una domanda, registrare con un metodo e distinguere ciò che si è visto da ciò che si è pensato. Le tre componenti sono tutte necessarie. Senza **domanda**, lo sguardo annega: in una seduta accadono più cose di quante chiunque possa cogliere, e chi vuole vedere tutto non vede niente. Senza **metodo**, ciò che hai visto evapora. La memoria riscrive, semplifica, abbellisce: è per questo che la collana insiste sui cinque minuti di documentazione immediata.

Senza la **distinzione** tra visto e pensato, l’osservazione si inquina alla fonte. “Maria era contenta” è un’inferenza; “Maria ha sorriso e ha cercato lo sguardo della vicina” è un dato. Il capitolo 2 farà di questa distinzione il cuore del lavoro.

C’è una quarta componente, specifica del nostro mestiere, che rende l’osservazione musicoterapica diversa da quella di un ricercatore dietro uno specchio: tu osservi mentre suoni. Sei dentro la scena che osservi e la influenzi con ogni scelta musicale. Il tuo strumento di osservazione — la tua attenzione — è conteso tra il fare e il guardare.

Questa condizione, che la tradizione dell'osservazione partecipante conosce bene, non è un difetto da eliminare: è la natura del nostro punto di vista. Ti dà accesso a cose che nessun osservatore esterno vede: come risponde la persona quando tu rallenti? Cosa cambia se lasci un silenzio? Il prezzo è una vulnerabilità maggiore alle **trappole** del capitolo 2. Il mestiere consiste nel godere dell'accesso pagando il meno possibile del prezzo.

1.3 Una tradizione da cui imparare

L'idea che l'osservazione sia una competenza da addestrare formalmente, e non un dono, ha una storia che vale la pena conoscere. Nella formazione psicoanalitica infantile, Esther Bick introdusse nel 1948 come esercizio fondativo l'osservazione sistematica e prolungata del lattante nel suo ambiente familiare, e ne scrisse il resoconto rimasto classico (Bick, 1964). L'allievo osservava un'ora alla settimana, per due anni, senza intervenire, e scriveva resoconti dettagliati discussi in seminario. Ciò che quella tradizione ha capito — e che la musicoterapia ha ereditato per altre vie — è che l'osservazione addestrata trasforma l'osservatore. Insegna a tollerare di non capire subito, a registrare prima di interpretare, a riconoscere le proprie reazioni come parte del campo osservato.

La ricerca sullo sviluppo infantile ha aggiunto l'altro pilastro: l'osservazione microanalitica delle interazioni precoci, con madre e neonato ripresi e analizzati frammento per frammento. Quelle analisi hanno rivelato che la comunicazione umana primaria è organizzata musicalmente: è fatta di tempi, profili dinamici, frasi e attese. È la “musicalità comunicativa” documentata da Malloch e Trevarthen (2009), che per il musicoterapeuta è una notizia fondante. Significa che i parametri musicali che sai ascoltare — pulsazione, dinamica, frase, timbro — sono anche categorie con cui leggere la relazione umana in quanto tale. La Parte II costruirà su questo.

1.4 Tre funzioni nei tre tempi del lavoro

Nella pratica, l'osservazione serve tre funzioni che vale la pena collocare nella mappa della collana. Prima dell'intervento è **conoscenza**: l'osservazione iniziale costruisce il quadro della persona e del sistema (il capitolo 2 di “Progettare”) e produce la baseline. Durante, è **monitoraggio** e, insieme, strumento clinico in tempo reale. Ciò che osservi in seduta guida ciò che proponi nei successivi trenta secondi, prima ancora che nei successivi tre mesi. Dopo, è la **sostanza della valutazione**: ogni scala osservativa di “Valutare”, dal MiDAS per la demenza al MATADOC per i disturbi di coscienza, è osservazione disciplinata fino alla forma di misura.

Questo volume sta sotto tutti e tre i momenti: è il libro delle fondamenta. E quando vorrai vedere come l'osservazione si colloca dentro il processo valutativo internazionale, il manuale in accesso aperto di Gattino (2021) le dedica un capitolo intero, l'undicesimo di quel volume, dentro una trattazione completa dell'assessment musicoterapico. È il complemento naturale, e gratuito, di queste pagine.

Il capitolo in poche righe

Osservare non è guardare: è guardare con una domanda, registrare con un metodo e tenere separato il visto dal pensato (1.2). Lo mostrano i due resoconti

della stessa seduta, uno inutilizzabile e uno che permette confronti (1.1). La tradizione — dall'osservazione del lattante di Bick (1964) alla “musicalità comunicativa” di Malloch e Trevarthen (2009) — insegna che questo sguardo si addestra e trasforma l'osservatore (1.3). E serve nei tre tempi del lavoro: prima come conoscenza, durante come strumento clinico in tempo reale, dopo come sostanza della valutazione (1.4).

Capitolo 2

Le trappole dello sguardo

L'osservatore non è una telecamera. La percezione umana seleziona, completa, anticipa e ricorda in modo interessato — sempre, e tanto più quanto più chi osserva è coinvolto in ciò che accade. Questo capitolo passa in rassegna le trappole sistematiche dello sguardo clinico e, per ciascuna, la difesa praticabile. Non per renderti diffidente verso te stesso: per renderti un testimone più affidabile delle persone con cui lavori.

2.1 La selettività: vedi ciò che cerchi

L'attenzione è un fascio stretto. In una seduta di gruppo con nove persone, mentre sostieni l'improvvisazione al pianoforte e gestisci la dinamica complessiva, la tua attenzione visiva copre una frazione della scena. E la copre guidata dalle tue **aspettative**. Se il progetto riguarda l'agitazione di Giuseppe, vedrai Giuseppe. La trasformazione silenziosa di Anna, due sedie più in là, può attraversare dieci sedute senza che tu la registri. La selettività non si elimina: si governa.

Le difese sono tre. La **domanda osservativa** dichiarata prima della seduta: oggi guardo X, e la griglia te la ricorda. La **rotazione** deliberata dell'attenzione: un minuto per persona, a giro, nelle fasi che lo permettono. E la **registrazione** video, che è l'unico modo per riavere ciò che il fascio ha mancato.

2.2 L'inferenza travestita da descrizione

È la trappola centrale, e la più subdola perché si annida nel linguaggio. “Maria era contenta”, “Giuseppe era oppositivo”, “il gruppo era connesso”: ognuna di queste frasi sembra un'osservazione ed è una conclusione. Tra il comportamento (sorride, dice no, suonano insieme senza pause) e l'enunciato c'è un salto inferenziale che il linguaggio nasconde. Il problema non è che le inferenze siano vietate: il lavoro clinico è fatto di inferenze. Il problema è che un'inferenza registrata come descrizione non è più correggibile. Chi rilegge non può risalire al comportamento e valutare da sé.

La disciplina, che caratterizza tutta questa collana, qui elevata a regola d'oro: **descrizione** e **interpretazione** si scrivono separate. Prima il comportamento, con verbi di azione e quantità: “ha sorriso due volte durante il valzer; ha cercato lo sguardo della vicina; ha accennato il ritornello”. Poi, dichiarata come tale, la lettura: “interpreto: il repertorio biografico sta riattivando la dimensione sociale”. Un esercizio dell'appendice C è dedicato proprio a questo, perché è la singola abilità che più distingue un osservatore addestrato.

2.3 L'aspettativa: l'effetto Pigmalione su te stesso

Le aspettative dell'osservatore modificano ciò che **osserva** — e, nei sistemi umani, anche ciò che **accade**. La dimostrazione classica è l'esperimento di Rosenthal e Jacobson (1968): insegnanti a cui era stato detto che alcuni allievi (scelti a caso) erano “promettenti” finirono per vederli e farli migliorare davvero. Per te la lezione è doppia. Come osservatore: se ti aspetti che l'intervento funzioni, tenderai a vedere miglioramenti. È il bias di conferma, che raccoglie i dati a favore e lascia cadere quelli contro.

Come agente: le tue aspettative su una persona le arrivano, attraverso la musica e il corpo, e plasmano la sua risposta. È una risorsa clinica quando le aspettative sono aperte; è una gabbia quando sono chiuse (“tanto Anna non partecipa”).

Le difese sono tre anche qui. Le misure definite prima: l'intera architettura di “Progettare” è una difesa contro il bias di conferma. La ricerca attiva del **controesempio**: una volta a settimana, chiediti cosa hai visto oggi che contraddice la tua ipotesi — e scrivilo. E il secondo osservatore, quando possibile, cieco rispetto alle tue attese.

2.4 L'alone, l'ancoraggio e la deriva

Tre trappole minori ma quotidiane. **L'effetto alone**: un tratto saliente colora tutto il resto. La persona simpatica e collaborante viene osservata come “migliorata” più facilmente di quella spigolosa, a parità di comportamento.

L'ancoraggio: la prima impressione pesa più di tutte le successive. La diagnosi letta in cartella prima di conoscere la persona diventa la lente con cui la guarderai. Alcuni osservatori esperti scelgono deliberatamente di incontrare la persona prima di leggere la documentazione completa: è una scelta discutibile ma istruttiva.

La **deriva dell'osservatore** (che verrà approfondita anche nel volume “Valutare”): con i mesi, il tuo metro interno scivola. Ciò che a settembre registravi come “partecipazione attiva” a marzo ti sembra ordinaria amministrazione. E i progressi reali scompaiono dal registro, perché il registratore si è ricalibrato. Le difese: definizioni scritte e rilette — le ancore verbali delle griglie servono a questo — poi i confronti periodici con le registrazioni delle prime sedute, e la doppia codifica a campione.

2.5 La memoria: il falso testimone

Ultima trappola, la più democratica: colpisce tutti. La memoria di una seduta non è una registrazione che sbiadisce: è una ricostruzione che si riscrive a ogni richiamo. Una ricostruzione coerente con le tue ipotesi, più ordinata del reale, impoverita nei dettagli che non avevano senso al momento. Il resoconto scritto a fine giornata è già una seconda stesura; quello scritto il giorno dopo è narrativa.

Da qui la regola non negoziabile della collana, che ora ha la sua giustificazione completa: si **documenta subito**, dentro il tempo di lavoro, anche solo per punti. I punti si distendono in prosa più tardi, dichiarando l'orario di entrambe le scritture. Quando leggerai i tuoi appunti a distanza di mesi, ringrazierai la versione di te che ha rispettato la regola.

Il capitolo in poche righe

L'osservatore non è una telecamera: l'attenzione seleziona ciò che cerca (2.1), il linguaggio traveste le inferenze da descrizioni (2.2) e l'aspettativa modifica ciò che vedi e persino ciò che accade (2.3). Si aggiungono l'alone, l'ancoraggio e la deriva del metro interno (2.4), e infine la memoria, che ricostruisce invece di registrare (2.5). Per ogni trappola esiste una difesa praticabile: domande dichiarate, descrizione separata dall'interpretazione, controesempi cercati, definizioni scritte, documentazione immediata. Non per diffidare di te stesso: per essere un testimone più affidabile.

Capitolo 3

Il vocabolario dell'osservazione

Per progettare un'osservazione — e per leggere quelle degli altri — serve un piccolo vocabolario tecnico. È lo stesso, in miniatura, che la metodologia osservativa usa nella ricerca (il riferimento classico è Bakeman & Gottman, 1997), tradotto qui sulla scala della pratica clinica.

3.1 L'unità di osservazione: eventi e stati

La prima decisione, per qualunque osservazione, è cosa conta come “una cosa”. Gli **eventi** sono comportamenti puntuali e numerabili: un episodio di agitazione, un gesto comunicativo, un'iniziativa musicale, uno scambio di sguardi. Degli eventi si misura la **frequenza**: quanti in un'unità di tempo. Gli **stati** sono condizioni che durano: la partecipazione, il sonno, la permanenza nel gruppo, il mantenimento della pulsazione. Degli stati si misura la **durata**, cioè quanto a lungo. E talvolta la **latenza**, cioè quanto tempo passa prima che inizino: dopo quanti minuti dall'avvio Maria entra nel canto?

Molti fallimenti osservativi nascono da unità mal scelte. “La partecipazione di Maria” è uno stato vago finché non lo definisci. Partecipazione canora, vocale, strumentale o verbale (le quattro forme della collana)? Da quando a quando — basta un accenno di canto o serve una frase completa? La **definizione operativa** dell'unità è la frase scritta che dice esattamente cosa conta e cosa non conta. È il cuore tecnico di ogni griglia, e il capitolo 8 ti farà esercitare proprio lì.

3.2 Il campionamento: quando guardi

Non puoi osservare tutto per tutto il tempo, e non serve. Le strategie di campionamento dicono quando il fascio dell'attenzione si accende.

Il campionamento a eventi: registri ogni occorrenza del comportamento-bersaglio, quando accade. È adatto a eventi salienti e non troppo frequenti: gli episodi di agitazione, le iniziative spontanee.

Il campionamento a intervalli: dividi la seduta in finestre, per esempio di cinque minuti, e per ciascuna annoti se il comportamento è presente. È adatto a stati e a comportamenti frequenti: la partecipazione, il contatto oculare.

Il campionamento a scansione: a momenti prefissati fotografi l'intero gruppo, persona per persona. È adatto ai gruppi: ogni dieci minuti, un giro di sguardo che registra chi sta facendo cosa.

La regola pratica: scegli la strategia in fase di progetto, scrivila sulla griglia, e non cambiarla a metà percorso. Un dato raccolto con strategie diverse non è più confrontabile.

3.3 Le dimensioni della misura osservativa

Di ogni comportamento puoi registrare **quattro** dimensioni, in ordine crescente di inferenza richiesta. La **frequenza**: quante volte (la più robusta). La **durata**: per quanto tempo. La **latenza**: dopo quanto tempo. **L'intensità**: con quanta forza. Ed è qui che l'osservazione si fa delicata, perché l'intensità raramente si conta: si stima.

Le scale di stima chiedono, da 1 a 5, quanto era intensa l'agitazione o quanto era pieno il coinvolgimento. Sono legittime e spesso indispensabili. Ma funzionano solo con ancore verbali, cioè descrizioni scritte di cosa significa 1, 3 e 5. Senza le ancore, ogni compilatore usa un metro privato. Quando puoi scegliere, preferisci contare a stimare; quando devi stimare, ancora.

Il registro della Cartella clinica allegata a questa collana mostra le due strade una accanto all'altra, e conviene guardarlo mentre leggi. Attenzione a una differenza dichiarata, perché è esattamente il genere di cosa che questo capitolo ti chiede di non lasciare implicita: il registro riorganizza per l'uso pratico le quattro forme di partecipazione della collana — canora, vocale, strumentale, verbale — unendo la canora e la vocale in un'unica area e aggiungendo il corporeo-posturale. Le quattro aree che ne risultano — canora e vocale, strumentale, verbale, corporeo-posturale — non si stimano: ogni livello è un comportamento descritto («accetta lo strumento», «lo chiede», «lo esplora», «esegue», «crea»), e compilare significa riconoscere quale si è visto. Il coinvolgimento complessivo, invece, è una stima da 1 a 5 — perché quello non si può contare — e per questo ha le sue ancore scritte nella legenda. La stessa riga di registro contiene dunque una misura di ciò che si può osservare e una di ciò che si può solo giudicare, e le tiene distinte: è la regola di questo paragrafo, messa in pratica.

3.4 Il contesto: dove e con chi

Ogni dato osservativo **senza contesto** è mezzo dato. Lo stesso comportamento ha significati diversi in momenti diversi della seduta: l'irrequietezza di Giuseppe nei primi dieci minuti, prima che la struttura lo raccolga, non è l'irrequietezza del minuto quaranta. Ha significati diversi in fasi diverse della giornata — nei contesti residenziali il tardo pomeriggio è notoriamente il momento più fragile. E con persone diverse presenti: l'operatrice nuova, il compagno assente.

La griglia ben fatta riserva sempre spazio alle coordinate: data, ora, fase della seduta, presenti, eventi insoliti. Sono dieci secondi di scrittura che moltiplicano il valore di tutto il resto. Mesi dopo, distinguono un pattern reale ("l'agitazione compare solo nelle sedute pomeridiane post-visita dei familiari") da un rumore inspiegabile.

3.5 L'accordo: quando due sguardi valgono uno buono

Ultimo termine del vocabolario, che troverai spiegato meglio in "Valutare" ma operativo qui: **l'accordo tra osservatori**. Se due persone osservano la stessa scena con la stessa griglia e producono dati simili, la misura è dello strumento; se producono dati diversi, era dell'osservatore. Nella pratica clinica non puoi avere un secondo osservatore sempre. Ma puoi averlo a campione: una seduta al mese osservata anche dalla tirocinante o da un collega, con confronto esplicito delle griglie a fine seduta.

Le divergenze che emergono sono il miglior corso di formazione osservativa che esista, perché sono tue, concrete e immediate. Scoprirai che per te “iniziativa musicale” includeva l'accento vocale e per lei no, e affilerete la definizione insieme. È esattamente così che le griglie maturano.

Il capitolo in poche righe

Il vocabolario tecnico dell'osservazione tiene in cinque parole. L'unità: decidere cosa conta come “una cosa”, distinguendo gli eventi che si contano dagli stati che durano (3.1). Il campionamento: scegliere quando guardare — a eventi, a intervalli o a scansione — e non cambiare strategia a metà percorso (3.2). Le dimensioni della misura: frequenza, durata, latenza e intensità, preferendo contare a stimare (3.3). Poi il contesto, senza cui ogni dato è mezzo dato (3.4), e l'accordo tra osservatori, che trasforma le divergenze in formazione (3.5).

PARTE II

GLI OGGETTI

Capitolo 4

Osservare la persona

Il primo oggetto dell'osservazione musicoterapica è la persona nel suo corpo, prima ancora che nella musica. Questo capitolo organizza lo sguardo sui piani che il capitolo 2 di "Progettare" riprende in sintesi, e che qui diventano un repertorio operativo.

4.1 La postura e lo spazio

La postura è il primo testo che una persona ti consegna: come sta seduta, come si orienta rispetto al cerchio, agli strumenti, a te. Osserva **l'orientamento**: verso il centro o verso l'uscita? Verso le persone o verso la finestra? Osserva **la stabilità**: mantiene la posizione, si accascia, si irrigidisce? E osserva **i cambiamenti**: quando si protende, in quale fase si ritira? I cambiamenti posturali sono spesso i primi segnali di un movimento interno. Maria che si protende di due centimetri al primo accordo del valzer sta già partecipando, dieci minuti prima di aprire bocca.

Lo spazio è il secondo testo. La prossemica — lo studio di come gli esseri umani usano la distanza, sistematizzato da Hall (1966) — ti dà la cornice: **le distanze** hanno significati, e le variazioni di distanza sono comunicazioni. Dove si siede la persona, seduta dopo seduta? Si avvicina al gruppo nel corso delle settimane? Chi si mette sempre accanto a chi?

E **lo spazio degli strumenti**: la persona tiene il tamburo come barriera o come ponte? Lo strumento musicale è anche un oggetto prossemico, uno dei pochi che permette di toccare senza toccare, di essere vicini a distanza. Il modo in cui le persone lo collocano tra sé e gli altri è osservazione di prima qualità.

4.2 Il tono, il respiro, il volto

La tonicità muscolare visibile — mani contratte o morbide, spalle sollevate o sciolte, mascella serrata — è un indicatore continuo dello stato di attivazione. Le sue variazioni in seduta tracciano una curva preziosa: dopo quanti minuti le mani di Maria si rilassano? Quale proposta fa risalire la tensione di Giuseppe? Il respiro è il parametro gemello, e per il musicista è facile da osservare perché è musicale esso stesso: frequenza, profondità, regolarità. E poi i momenti in cui il respiro della persona si aggancia al fraseggio della musica. Sono momenti di sincronizzazione profonda, che il capitolo 6 ti insegnerà a trattare come eventi relazionali.

Il volto e lo sguardo meritano disciplina particolare, perché sono la zona dove l'inferenza scatta più veloce ("era felice", "era assente"). **Resta sul descrivibile**: il sorriso (accennato, pieno), la direzione dello sguardo (verso di te, verso lo strumento, verso un'altra persona, nel vuoto), la durata del contatto oculare, le

espressioni di smorfia o pianto. E, importantissimi, i micro-orientamenti del capo verso la fonte sonora. In persone con gravi compromissioni sono talvolta l'unica risposta osservabile: l'intero MATADOC di "Valutare" (Magee et al., 2014) è costruito su risposte di questa scala.

4.3 La voce e il linguaggio

Sulla produzione vocale e verbale osserva **la presenza**: la persona vocalizza, parla, canta? **La forma**: parole, frasi, vocalizzi melodici, recitativo? I parametri musicali della voce: volume, velocità dell'eloquio, registro, prosodia. E **la funzione**: la voce è rivolta a qualcuno? Risponde o inizia? Commenta la musica o la abita?

Nella demenza, la distinzione tra vocalizzazione melodica senza parole, parole isolate dentro il canto e frase compiuta è una scala evolutiva osservabile: è la GAS di Maria (Goal Attainment Scaling, la scala di raggiungimento degli obiettivi che troverai spiegata in "Valutare"). Nei bambini, la traiettoria dal vocalizzo al canto condiviso alla parola è uno dei percorsi più documentati del nostro lavoro.

4.4 Le autonomie e il funzionamento

Infine, **il piano funzionale**: cosa fa la persona da sola e dove serve supporto. Come arriva in sala: autonoma, accompagnata, in carrozzina? Come prende lo strumento: lo afferra, lo riceve, va guidata la mano? Quanto a lungo sostiene un'attività prima di affaticarsi?

Queste osservazioni dialogano direttamente con il linguaggio dell'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) che attraversa la collana: attività e partecipazione, facilitatori e barriere. E sono ciò che rende i tuoi report leggibili dall'équipe. Il fisioterapista capirà "afferra il battente con presa palmare per 10 minuti, poi passa alla mano sinistra" molto meglio di qualunque considerazione sull'espressività.

4.5 La persona prima e dopo

Un'ultima estensione dello sguardo, che i principianti dimenticano: la seduta comincia **prima** della seduta. Come entra la persona, oggi? Con che passo, con che faccia, salutando chi? E come esce? Il confronto ingresso-uscita è la misura osservativa più semplice ed eloquente che esista.

Nei contesti istituzionali puoi estenderla con le osservazioni di chi vive le ore intorno. L'operatrice che ti dice "dopo la musica il pomeriggio è un altro" sta facendo osservazione di follow-up. E il tuo compito è trasformare quella frase in un dato del registro.

Il capitolo in poche righe

Il primo oggetto dell'osservazione è la persona nel suo corpo. Si comincia dalla postura e dall'uso dello spazio, strumenti compresi (4.1); si prosegue con il tono muscolare, il respiro, il volto e lo sguardo, dove l'inferenza va tenuta a freno (4.2). La voce e il linguaggio si leggono anche nei loro parametri musicali (4.3). Si aggiungono le autonomie e il funzionamento, che parlano la lingua dell'équipe (4.4), e il prima e il dopo della seduta: il confronto ingresso-uscita è la misura più semplice ed eloquente che esista (4.5).

Capitolo 5

Osservare la musica

Qui il musicoterapeuta gioca in casa: i parametri musicali li conosci dalla formazione musicale. Il passo professionale è usarli come **categorie osservative**. Significa leggere il comportamento musicale di una persona con lo stesso rigore con cui il capitolo 4 legge la postura. E con un vocabolario costante, che renda confrontabili le osservazioni di mesi diversi.

5.1 I parametri di base come griglia naturale

La pulsazione e il tempo: la persona aggancia la pulsazione comune? La mantiene, e per quanto? Accelera o trascina — e in quali momenti? La capacità di **sincronizzarsi** a una pulsazione esterna è uno degli osservabili più ricchi del nostro lavoro: è il fondamento della stimolazione ritmica uditiva di cui la collana parla a più riprese. E la sua evoluzione nel tempo è una serie temporale perfetta per i disegni di “Valutare”. **Il ritmo:** produce pattern? Li ripete, li varia, li completa? Riproduce un ritmo proposto (imitazione) o ne propone (iniziativa)?

La dinamica: l'escursione tra piano e forte — c'è? È modulata o tutto-o-niente? Risponde alle tue variazioni dinamiche? Una persona che per la prima volta suona piano sta mostrando regolazione, e va registrato come evento. Il timbro e la scelta strumentale: quali strumenti sceglie, evita, esplora? Come tocca — percuote, accarezza, gratta? I cambi di modalità di produzione sonora sono spesso più informativi dei cambi di strumento.

L'altezza e la melodia: la voce o lo strumento si muovono nel registro? Compaiono profili melodici riconoscibili, frammenti di repertorio, intonazione modale? **La forma:** la persona riconosce e usa le strutture — aspetta la fine della frase, entra al ritornello, chiude con te? Il senso della frase musicale è senso del tempo condiviso, e la sua comparsa è un evento relazionale prima ancora che musicale.

5.2 I comportamenti musicali: il livello dell'azione

Sopra i parametri c'è il livello dei comportamenti musicali, dove l'osservazione si fa clinica. I cinque fondamentali vanno definiti in modo operativo (capitolo 3) per poterli contare. **L'imitazione:** riproduce materiale proposto — eco ritmica, profilo melodico. **La sincronizzazione:** si allinea nel tempo al materiale comune. **L'alternanza:** rispetta i turni — suona, si ferma, ascolta, riprende — ed è la cellula di ogni dialogo. **L'iniziativa:** introduce materiale nuovo — un pattern, un cambio di dinamica, una proposta di brano. **La variazione:** trasforma il materiale, né copia né rottura ma sviluppo. È il comportamento musicale più sofisticato, perché richiede di tenere insieme memoria del materiale e libertà.

Questi cinque, osservati con costanza, disegnano la traiettoria musicale di una persona meglio di qualunque impressione. Il bambino del progetto scolastico della collana che passa in quindici settimane da tre scambi di alternanza a otto sta scrivendo lui stesso la propria curva di apprendimento.

5.3 Le forme di vitalità: osservare il come

C'è un livello dell'osservazione musicale che i parametri contano a fatica e che pure il tuo orecchio coglie immediatamente: **il come del gesto sonoro** — esplosivo o esitante, fluente o frammentato, incalzante o sospeso. Daniel Stern ha dato a questo livello un nome e una dignità teorica: **le forme di vitalità** (Stern, 2010). Sono i profili dinamico-temporali dell'esperienza — crescendo, svanire, slanciarsi, trattenere — che attraversano ogni modalità sensoriale e che la musica incarna in modo paradigmatico.

Per l'osservatore musicoterapeuta sono una categoria preziosa a doppio titolo. Descrivono il gesto musicale della persona meglio di qualunque parametro isolato: “attacchi esplosivi seguiti da abbandono immediato del gesto” dice più di “suona forte e poco”. E descrivono ciò che accade tra le persone quando la musica funziona: la condivisione di un profilo di vitalità, che il capitolo 6 chiamerà sintonizzazione. La disciplina, al solito: le forme di vitalità si annotano con un vocabolario costante e dichiarato. Scegli dieci aggettivi dinamici e usa sempre quelli, altrimenti diventano impressionismo.

5.4 La storia sonora come sfondo

Ogni osservazione musicale acquista senso sullo sfondo della **storia sonora** della persona: l'identità musicale fatta dei repertori della sua vita, delle esperienze musicali pregresse, dei significati che certi suoni portano. È l'indagine biografica del capitolo 2 di “Progettare”, ed è l'intuizione che la tradizione musicoterapica — da Altshuler a Benenzon, fino alla scuola italiana — ha elaborato attorno al principio di identità sonora. Il valzer che riattiva Maria non è “musica ternaria a 90 battiti”: è il suo ballo di gioventù.

L'osservazione registra il comportamento; la storia sonora ti dice **perché** proprio lì, e ti suggerisce dove cercare il prossimo varco. Per questo le due cose viaggiano insieme nel fascicolo della persona: la griglia dice cosa accade, la scheda biografico-musicale dice dentro quale storia.

Il capitolo in poche righe

I parametri musicali che conosci dalla formazione — pulsazione, ritmo, dinamica, timbro, altezza, forma — diventano qui una griglia osservativa naturale (5.1). Sopra i parametri stanno i cinque comportamenti musicali da contare: imitazione, sincronizzazione, alternanza, iniziativa e variazione (5.2). Le forme di vitalità di Stern (2010) aggiungono il come del gesto sonoro, da annotare con un vocabolario costante (5.3). E tutto acquista senso sullo sfondo della storia sonora: la griglia dice cosa accade, la scheda biografico-musicale dice dentro quale storia (5.4).

Capitolo 6

Osservare la relazione

La relazione è l'oggetto **più importante** e meno tangibile dell'osservazione musicoterapica. Non sta in nessuno dei due partner, ma tra loro. Questo capitolo ti dà le categorie per osservarla nella musica — dove, per fortuna del nostro mestiere, la relazione diventa **udibile**.

6.1 Il dialogo sonoro come unità di osservazione

L'unità naturale dell'osservazione relazionale è lo scambio: una proposta sonora, una risposta, ciò che ne nasce. Del dialogo sonoro osserva anzitutto **la struttura**: chi inizia? Chi risponde? Quanto durano i turni? Chi chiude? Osserva poi **l'equilibrio**: i turni si distribuiscono, o uno dei due — spesso tu — occupa tutto? E **la contingenza**: la risposta è in relazione con la proposta, la riprende, la trasforma, oppure le cade semplicemente dopo?

Osserva infine **l'evoluzione** nella seduta e nelle settimane. I dialoghi si allungano? La persona regge pause più lunghe senza uscire dallo scambio? Sono tutti osservabili contabili. E la tradizione di analisi dell'improvvisazione che "Valutare" presenta ti offre il vocabolario maturo per qualificarli: i profili di Bruscia (1987), in particolare il profilo dell'autonomia, che descrive le posizioni tra dipendenza e indipendenza nel fare musica insieme.

6.2 La sintonizzazione affettiva

La categoria centrale viene dalla ricerca sullo sviluppo: la sintonizzazione affettiva (in inglese affect attunement; Stern, 1985). È il fenomeno per cui un partner riprende **non** il comportamento dell'altro ma **il suo profilo dinamico**, la sua forma di vitalità, spesso in un'altra modalità. Il bambino scuote il sonaglio con un crescendo esultante; la madre risponde con un "ooooh!" che sale con lo stesso profilo. Non è imitazione: è la dimostrazione di aver colto **lo stato**, non l'atto.

La musicoterapia vive di sintonizzazioni: è uno dei modi più precisi per descrivere cosa fai quando improvvisi con qualcuno. L'osservatore addestrato le registra come eventi. Ci sono i momenti in cui la tua musica riprende il profilo del gesto della persona, e la persona mostra di accorgersene: si volta, sorride, intensifica. E ci sono i momenti, ancora più preziosi, in cui è la persona a sintonizzarsi su di te o su un compagno di gruppo. La tradizione italiana ha lavorato molto su questo registro relazionale dell'osservazione (Postacchini et al., 1997), facendone il cuore del metodo.

6.3 Rotture e riparazioni

Una relazione si osserva meglio nei suoi inciampi che nella sua armonia. La rottura è il momento in cui lo scambio si interrompe: la persona si ritira, la musica si sfalda, la proposta cade nel vuoto. È un evento da registrare senza allarme, perché **ciò che conta clinicamente è la riparazione**: chi la tenta, come, e se riesce.

Giuseppe abbandona il cerchio al fortissimo del gruppo; quando tu riprendi piano il suo pattern di prima, rientra dopo due minuti. Questa sequenza rottura-offerta-rientro è un'osservazione relazionale completa. E la sua evoluzione — le rotture diminuiscono? le riparazioni si fanno più rapide? comincia a ripararle lui? — è una delle misure di processo più fini che il nostro lavoro possieda. Anche qui la cornice evolutiva ti sostiene: la ricerca sulle interazioni precoci ha mostrato che la salute relazionale non è l'assenza di disallineamenti, ma **il ciclo continuo** di disallineamento e riparazione.

6.4 I ruoli musicali e il gruppo

Nel gruppo, l'osservazione relazionale cambia scala: oltre alle diadi, osservi **la configurazione**. Chi guida e chi segue — e **i ruoli** circolano o sono fissi? Chi suona sempre con chi? Chi entra solo quando entra l'operatrice? Ci sono sottogruppi sonori, come i due tamburi che dialogano fitto ignorando il resto? Chi fa da "collante" ritmico del gruppo, e cosa succede quando si assenta?

Il campionamento a scansione del capitolo 3 è lo strumento: a momenti prefissati, una fotografia della configurazione — chi suona, chi tace, chi guarda chi. Sei scansioni per seduta, tenute per tre mesi, raccontano la storia sociale di un gruppo con una precisione che nessuna memoria può eguagliare. Nel progetto di scuola secondaria della collana, sarebbero esattamente il dato che documenta l'obiettivo sulla partecipazione degli studenti isolati.

6.5 La relazione con te: l'osservabile incrociato

Resta la diade che non puoi osservare da fuori: quella tra la persona e te. Gli osservabili indiretti esistono: come la persona ti cerca o ti evita nello spazio e nella musica, cosa fa quando entri o ti assenti, come usa le tue proposte. Gli strumenti relazionali maturi della disciplina sono costruiti per questo sguardo: le scale Nordoff-Robbins (Nordoff & Robbins, 2007) e l'AQR (Assessment of the Quality of Relationship: valutazione della qualità della relazione; Schumacher & Calvet, 2007), che "Valutare" presenta.

Ma il dato pieno richiede il video o il secondo osservatore, perché metà della diade sei tu. E l'altra metà di questo discorso, coerentemente, sta nel prossimo capitolo: per osservare la relazione fino in fondo, devi imparare a osservare te stesso.

Il capitolo in poche righe

La relazione si osserva nella musica, dove diventa udibile: nel dialogo sonoro, con la sua struttura, il suo equilibrio e la sua contingenza (6.1), e nelle sintonizzazioni affettive, che l'osservatore registra come eventi (6.2). Le rotture contano meno delle riparazioni, che sono una misura di processo finissima (6.3). Nel gruppo lo sguardo passa alla configurazione, con il campionamento a scansione (6.4). La diade tra la persona e te si osserva solo in parte da dentro:

servono il video, il secondo osservatore e l'auto-osservazione del prossimo capitolo (6.5).

Capitolo 7

Osservare se stessi

Lo strumento di misura di tutto ciò che questo volume descrive sei tu: il tuo corpo, la tua attenzione, le tue reazioni. Uno strumento che non viene mai tarato produce dati di cui non si conosce l'errore. Per questo l'auto-osservazione non è un'appendice introspettiva del mestiere: è manutenzione dello strumento principale.

7.1 Il corpo del terapeuta come dato

Tutto ciò che il capitolo 4 ti ha insegnato a osservare nelle persone vale, specularmente, per te. La tua postura mentre suoni: ti accorgi di quando ti irrigidisci? Il tuo respiro: dove va quando Giuseppe si agita? Il tuo eloquio: velocità, volume, tono — sali di giri quando il gruppo si disperde? Le tue mani sullo strumento: cosa fanno quando sei in difficoltà? Più note, più forte, pattern di sicurezza?

Queste auto-osservazioni hanno doppio valore. Sono dati sulla relazione: il tuo corpo reagisce alla persona **prima** della tua mente, e la tensione che ti sale nelle spalle durante l'improvvisazione con Anna è informazione su ciò che accade tra voi, non solo su di te. E sono leve cliniche, perché la regolazione passa da te. Il gruppo che accelera si regola più facilmente se tu, accorgendoti del tuo stesso incalzare, rallenti il respiro prima del tempo musicale.

7.2 Le reazioni interne: registrare senza censura

Accanto al corpo, **gli stati**: la noia che ti prende con una persona e mai con un'altra, l'irritazione che non confessa il suo motivo, la tenerezza, il sollievo quando qualcuno è assente, l'euforia dopo certe sedute. La tradizione clinica chiama questo registro controtransfert. Ai fini di questo volume basta la versione osservativa: le tue reazioni sono eventi del campo, e si registrano come gli altri. Con data, contesto e descrizione, separando il provato dall'interpretato, esattamente come il capitolo 2 ti ha insegnato per le persone.

Il luogo è il **diario** del terapeuta: una sezione del diario clinico, o un quaderno a parte, dove scrivi in prima persona. Con la garanzia di non doverlo mostrare a nessuno — tranne, per scelta, al supervisore. La regola della non-censura è metodologica prima che psicologica. Una reazione omessa perché "non professionale" è un dato perso, e di solito era il dato più importante della settimana.

7.3 Registrarsi: l'autoscopia

Lo strumento più potente e più temuto dell'auto-osservazione è rivedersi: la registrazione video della seduta guardata con attenzione su di sé. È la

videoanalisi che vedremo nel capitolo 9, puntata nella direzione opposta. Le prime volte sono universalmente sgradevoli — la voce, i tic, le frasi riempitive — e questa fase va semplicemente attraversata: dopo tre o quattro visioni, l'imbarazzo lascia spazio all'informazione.

Cosa guardare di sé. La quantità di **spazio sonoro** che occupi: quanto suoni tu rispetto a loro? Misuralo: è quasi sempre più di quanto credi. I **tempi di attesa**: quanti secondi lasci dopo una proposta prima di riempire il silenzio? **La distribuzione della tua attenzione visiva** nel gruppo: chi non guardi mai? E le tue sintonizzazioni mancate: le proposte delle persone che, riviste al video, erano proposte — e sul momento non le avevi colte. Un protocollo minimo per cominciare è nell'eserciziario. Una sola seduta riveduta al mese, con domanda dichiarata, cambia la pratica più di molta letteratura.

7.4 La supervisione: l'osservazione assistita

L'auto-osservazione ha un limite strutturale: i punti ciechi sono ciechi proprio per te. La supervisione clinica — che come vedrai questa collana ha sempre messo nel budget — è il dispositivo che la completa. Un osservatore esperto ed esterno guarda il tuo lavoro, dal racconto, dal diario, dal video, e ti mostra ciò che dal dentro non si vede.

Vai in supervisione con materiale osservativo, non solo con narrazioni: la griglia, l'estratto video di cinque minuti scelto con criterio, il passaggio del diario. E il criterio è uno: non il momento migliore, ma il momento che **non capisci**. La qualità di ciò che porti determina la qualità di ciò che ricevi — e portare buon materiale osservativo è, di nuovo, una competenza che si allena.

7.5 La seconda attenzione

Chiudiamo con l'abilità che tiene insieme tutto il capitolo, forse la competenza più avanzata del musicista terapeuta: la capacità di suonare ed essere presenti alla scena contemporaneamente. Un'attenzione doppia, alla musica che fai e al campo che osservi, te compreso. Non è multitasking: è più simile a ciò che il musicista d'insieme già conosce — suonare la propria parte ascoltando l'insieme — esteso al piano relazionale.

Si sviluppa con gli anni e con due acceleratori. Il primo è la **padronanza musicale**: ciò che è automatico non consuma attenzione, e più il tuo strumento va da solo, più sguardo ti resta. È un motivo molto pratico per cui la formazione musicale della collana non è negoziabile. Il secondo è **l'alternanza deliberata**, nelle fasi di seduta che lo permettono, tra immersione e affaccio: dentro la musica, poi un giro di sguardo, poi di nuovo dentro. All'inizio l'alternanza è meccanica e ti sembrerà di perdere entrambe le cose; col tempo i due piani si fondono, e ti accorgerai di osservare suonando come respiri cantando.

Il capitolo in poche righe

Lo strumento di misura sei tu, e va tarato come ogni strumento. Il tuo corpo in seduta è insieme dato sulla relazione e leva clinica (7.1); le reazioni interne si registrano senza censura nel diario del terapeuta (7.2). L'autoscopia, con domanda dichiarata, ti mostra lo spazio sonoro che occupi e le sintonizzazioni mancate (7.3), e la supervisione completa ciò che da dentro non si vede (7.4). Tutto converge nella seconda attenzione: suonare e osservare insieme, finché i due piani si fondono (7.5).

PARTE III

I METODI

Capitolo 8

Costruire griglie e scale

La griglia osservativa è l'attrezzo quotidiano di tutto ciò che hai letto finora. In “Progettare” ne trovi una compilata (l'appendice E di quel volume); qui impari a costruirla. Perché la griglia giusta per il tuo progetto, quasi sempre, non esiste ancora: la fai tu.

8.1 Dal costruito ai comportamenti: il percorso in cinque passi

Primo: parti dagli obiettivi del progetto. La griglia non osserva “tutto”: osserva ciò che il progetto ha promesso di cambiare, più lo sfondo minimo per dare contesto. Se l'obiettivo è l'attenzione condivisa del bambino, la griglia è una griglia di attenzione condivisa — non un inventario universale.

Secondo: traduci ogni costruito in due-quattro comportamenti osservabili, con definizione operativa scritta (capitolo 3). “Attenzione condivisa” diventa: orientamento dello sguardo verso l'attività comune (stato, campionamento a intervalli di 5 minuti); episodi di sguardo alternato persona-oggetto-persona (evento, conteggio); risposte al richiamo musicale entro 5 secondi (evento con latenza).

Terzo: scegli per ogni comportamento la dimensione di misura (frequenza, durata, latenza, stima con ancore) e la strategia di campionamento. E scrivilo sulla griglia stessa, perché la griglia deve poter funzionare nelle mani di un altro.

Quarto: aggiungi le coordinate di contesto (data, seduta, fase, presenti, eventi insoliti) e uno spazio di note libere. È la valvola qualitativa che ogni griglia deve avere, dove finisce ciò che le caselle non prevedevano.

Quinto: prova la griglia per due-tre sedute e rivedila. Nessuna griglia nasce giusta: le definizioni si affilano sull'uso, e sul confronto con un secondo osservatore, se ce l'hai. La versione 2 è quella vera. Metti il numero di versione sul modulo, perché i dati di versioni diverse non si mescolano senza dichiararlo.

8.2 Quanto fitta? L'economia dell'osservazione

L'errore tipico del principiante è la griglia massimalista: venti comportamenti, campionamenti fitti, tre pagine. Perfetta sulla carta e morta alla seconda settimana, perché incompatibile con il fare musica. La regola economica: la griglia di seduta si compila in **cinque minuti**, quindi contiene ciò che cinque minuti contengono. Tipicamente, quattro-sei comportamenti per due-tre persone-bersaglio, oppure una scansione di gruppo più due fuochi individuali.

Tutto il resto va su altri strumenti: la videoanalisi mensile per il dettaglio fine (capitolo 9), il diario per il qualitativo, le scale di “Valutare” per gli esiti. L'osservazione sostenibile e costante batte l'osservazione perfetta e abbandonata. È il principio su cui sono costruiti strumenti come il MiDAS

(McDermott et al., 2015): cinque scale e una lista di reazioni, compilabili dopo ogni seduta per un anno intero.

8.3 Le scale di stima fatte bene

Quando la dimensione è **l'intensità** o **la qualità globale** — coinvolgimento, regolazione, qualità della partecipazione — la stima ancorata è legittima. A tre condizioni. Ancore scritte: ogni punto della scala ha una descrizione comportamentale (“3 = partecipa alle proposte se sollecitata, almeno la metà del tempo”); senza ancore, la scala misura l'umore del compilatore. Pochi gradini: cinque livelli sono il massimo che un osservatore distingue con affidabilità in contesto clinico, e le scale a dieci punti regalano una precisione che non esiste. Un solo costrutto per scala: “partecipazione e piacere” in una scala sola è una media di due cose diverse — separale, come fa il MiDAS.

8.4 Due esempi costruiti

Primo esempio sul filo conduttore RSA: progetto “Melodie della memoria”, obiettivi su agitazione e partecipazione. La griglia di seduta sta su una facciata. In testa, le coordinate. Poi, per ciascuno dei tre ospiti-fuoco (Maria, Giuseppe, Anna), tre righe.

La prima: partecipazione per fase, con scansione alle quattro fasi della seduta (assente/passiva/sollecitata/attiva, con ancore).

La seconda: episodi-bersaglio — per Giuseppe gli episodi di irrequietezza, conteggio con orario; per Maria le produzioni vocali-verbali, conteggio per tipo; per Anna le iniziative, conteggio.

La terza: una stima ancorata 1-5 — coinvolgimento per Maria e Anna, regolazione per Giuseppe.

Note libere in fondo. Tempo di compilazione: quattro minuti, provati.

Una precisazione che vale per tutto il capitolo: questa è la griglia **fatta in casa**, quella che stai imparando a costruire. A regime il progetto “Melodie della memoria” adotta invece il **registro già pronto della Cartella clinica** allegata alla collana (paragrafo 10.4), che rileva le stesse cose con le quattro aree ancorate a comportamenti del paragrafo 3.3, la modalità prevalente e il coinvolgimento complessivo. Le due non sono in competizione e non è uno spreco averle fatte tutte e due: un modulo già fatto si capisce, e si critica, solo dopo averne costruito uno.

Secondo esempio in età evolutiva: gruppo di sei bambini, obiettivi su attenzione e alternanza (il progetto scolastico della collana). La griglia parte dalle coordinate. Segue la durata: minuti di attenzione continuativa per bambino nell'attività strutturata centrale, con un cronometraggio per bambino a rotazione. Due bambini per seduta, a giro, perché sei cronometri insieme non si possono tenere: ecco l'economia del paragrafo 8.2 in azione.

Poi gli scambi di alternanza completati nel gioco dei turni (conteggio, tutti), gli episodi di interruzione (conteggio, tutti), una scansione di gruppo a metà seduta, le note. La rotazione dei cronometraggi è dichiarata sulla griglia: ogni bambino ha il suo dato fine ogni tre sedute, e il dato grezzo sempre.

8.5 La griglia e gli strumenti formali

Ultima avvertenza di sistema: la griglia artigianale e gli strumenti validati non sono concorrenti ma **strati**. Dove esiste uno strumento osservativo validato che copre il tuo costrutto — il MiDAS per il coinvolgimento nella demenza, le scale di “Gli strumenti degli altri” per gli esiti clinici — usalo. E affiancagli la griglia per ciò che lo strumento non vede: il tuo specifico progetto, i tuoi specifici comportamenti-bersaglio. La griglia è il sarto, gli strumenti validati sono le taglie standard: il fascicolo osservativo ben fatto li tiene insieme, e il report finale li fa parlare l’uno accanto all’altro.

Il capitolo in poche righe

Una griglia si costruisce in cinque passi: dagli obiettivi del progetto ai comportamenti con definizione operativa, fino alla prova sul campo e alla versione 2 (8.1). Deve stare nei cinque minuti, perché l’osservazione sostenibile batte quella perfetta e abbandonata (8.2). Le stime ancorate chiedono ancora scritte, pochi gradini e un solo costrutto per scala (8.3). I due esempi costruiti — la RSA e il gruppo scolastico — mostrano questa economia in azione (8.4). E griglia artigianale e strumenti validati non competono: sono strati, il sarto e le taglie standard (8.5).

Capitolo 9

Registrazione e rivedere: audio, video, microanalisi

L'occhio nudo, in seduta, perde la maggior parte di ciò che accade — il capitolo 2 ti ha spiegato perché. La registrazione è la protesi della memoria e dell'attenzione: restituisce ciò che il fascio ha mancato e permette ciò che dal vivo è impossibile, rivedere. Questo capitolo dà il metodo. Senza metodo, le registrazioni diventano un archivio di colpa: ore di materiale che nessuno guarderà mai.

9.1 Prima di tutto: la cornice etica

Vale quanto fissato nella collana, e va applicato senza eccezioni. Consenso scritto separato per le registrazioni, distinto da quello per la partecipazione. Finalità dichiarate: documentazione clinica, supervisione, valutazione — e solo quelle. Custodia protetta, tempi di conservazione definiti, cancellazione documentata. Nessuna circolazione fuori dal perimetro consentito, e gli estratti per la supervisione o la didattica solo se il consenso li prevede espressamente. La persona può ritirare il consenso alle registrazioni in ogni momento, senza che questo tocchi la sua partecipazione. E una regola di tatto professionale: la telecamera si vede e si nomina. Un dispositivo che le persone scoprono dopo è una rottura di fiducia che nessun dato vale.

9.2 Audio o video, e come

L'audio basta quando l'oggetto è **musicale**: dialoghi sonori, evoluzione dei parametri, materiale per l'analisi dell'improvvisazione. È discreto, leggero, e per le sedute individuali al tavolo degli strumenti spesso è la scelta giusta. Il video serve quando l'oggetto è **il corpo e la relazione**: postura, sguardi, configurazioni del gruppo, sincronizzazioni gesto-suono — cioè la maggior parte degli oggetti della Parte II.

Le scelte pratiche contano più dell'attrezzatura. Inquadratura fissa e larga: la telecamera che segue è una telecamera che interpreta, e l'inquadratura fissa è il tuo specchietto contro la selettività. Punto di ripresa costante tra le sedute, perché i confronti richiedono comparabilità. Audio curato: in un gruppo strumentale il microfono della telecamera satura, e se l'analisi sarà musicale registra l'audio separatamente. E **la sostenibilità** al solito comanda: meglio una seduta al mese ripresa bene e analizzata davvero che tutte riprese e nessuna guardata.

9.3 La videoanalisi: il protocollo

Rivedere non è guardare il film della seduta: è un'osservazione di secondo livello, con domanda, metodo e tempi. Il protocollo in sei passi è per esteso nell'appendice B. Dichiarare la domanda prima di aprire il file: cosa cerco in questa visione? Campiona con criterio dichiarato — non “i momenti belli”: i primi cinque minuti, l'attività centrale, l'episodio che dal vivo non hai capito. Il criterio dipende dalla domanda, e si scrive.

Poi una prima visione intera senza fermarti, solo annotando i minutaggi notevoli. Poi la seconda visione, analitica, sui segmenti campionati: con la griglia o il vocabolario della Parte II, fermandoti e riavvolgendo. Trascrivi con i tempi (min. 12:40: G. si alza al crescendo del gruppo; 14:55: rientra quando il volume cala e T. riprende il suo pattern). Infine confronta con le note a caldo della seduta: le divergenze tra ciò che avevi percepito e ciò che il video mostra sono la tua palestra personale contro le trappole del capitolo 2.

9.4 La microanalisi: lo sguardo al microscopio

A volte la domanda clinica si concentra su pochi istanti: cosa è successo esattamente in quel momento in cui Anna, per la prima volta, ha risposto? Allora la videoanalisi si fa microanalisi: l'esame di brevi frammenti — secondi, non minuti — con granularità fine, spesso quadro per quadro. Si trascrivono in parallelo la musica, il gesto, lo sguardo di entrambi i partner.

È il metodo con cui la ricerca sulle interazioni precoci ha scoperto la musicalità comunicativa. E la musicoterapia ne ha sviluppato una tradizione metodologica propria, con procedure differenziate per il video, il materiale verbale e l'analisi musicale (Wosch & Wigram, 2007) — l'AQR, che “Valutare” riprende, è presentato proprio lì.

Per la pratica clinica e per la tesi, la versione artigianale è già potente. Scegli trenta secondi cruciali. Costruisci una tabella a tre colonne: tempo; cosa fa la persona — suono, gesto, sguardo; cosa fai tu. Compila riavvolgendo quanto serve. Scoprirai quasi sempre che la sequenza reale è diversa da come la ricordavi: chi ha proposto per primo, chi ha risposto a chi. E scoprirai che il momento “magico” ha una microstruttura osservabile: è la magia che diventa mestiere, senza smettere di essere magia.

9.5 L'archivio che lavora

Chiudi il cerchio con **l'organizzazione**. Ogni registrazione ha un nome standard (progetto, seduta, data) e un rigo di indice: cosa contiene, i minutaggi notevoli — i trenta secondi che spendi qui valgono ore future. E ha una collocazione nel fascicolo della persona, accanto a griglie e diario. L'archivio osservativo così costruito è la materia prima di tutto ciò che la collana ti insegna a fare dopo. La baseline di “Progettare”. Le serie temporali e i materiali musicali come dati di “Valutare”. Il caso documentato della tua tesi. L'osservazione, archiviata bene, non è mai lavoro perso: è lavoro che aspetta.

Il capitolo in poche righe

Registrare è la protesi della memoria e dell'attenzione, ma prima viene la cornice etica: consenso separato, finalità dichiarate, custodia protetta (9.1). L'audio basta per gli oggetti musicali; il video serve per corpo e relazione, con inquadratura fissa e sostenibilità (9.2). La videoanalisi segue un protocollo in sei

passi, dalla domanda dichiarata al confronto con le note a caldo (9.3); la microanalisi porta lo sguardo quadro per quadro sui trenta secondi cruciali (9.4). L'archivio ordinato chiude il cerchio: lavoro che aspetta, mai perso (9.5).

Capitolo 10

Dall'osservazione alla parola scritta

L'osservazione che resta nella testa **non esiste**. Questo capitolo finale chiude il ciclo: come l'osservato diventa scritto, e come lo scritto entra nei circuiti della collana — il fascicolo, l'équipe, il progetto, la valutazione.

10.1 La nota di seduta

La nota di seduta è l'unità di base della scrittura clinica: il documento breve, mezza pagina al massimo, che fissa una seduta finché è fresca. La struttura che funziona è coerente con tutto il volume.

Coordinate: data, numero, presenti, fase del progetto, eventi di contesto.

Fatti: i dati della griglia in sintesi e i due-tre eventi salienti, in linguaggio descrittivo con tempi e quantità.

Poi **la lettura:** la tua interpretazione, dichiarata come tale e separata graficamente — un capoverso a parte, o la formula “interpreto:”.

Infine **i seguiti:** cosa cambia per la prossima seduta — una proposta da riprendere, un posto da cambiare, una cosa da osservare.

Quattro blocchi, cinque minuti, dentro il tempo di lavoro: la regola della collana, che ormai ha tutte le sue ragioni.

10.2 Scrivere per chi legge

La stessa osservazione si scrive **diversamente** per destinatari diversi. Vale per i report di “Valutare”, e vale a monte per ogni scrittura osservativa.

Per te, nel diario e nelle note: libertà di gergo e di ipotesi, purché descrizione e lettura restino separate.

Per l'équipe, nelle consegne e negli aggiornamenti in cartella: linguaggio descrittivo e funzionale, comportamenti e non teorie. E i termini che l'équipe usa: le autonomie, i livelli di supporto, i domini ICF dove servono. E mai più lungo del necessario: in cartella, tre righe dense vengono lette, dieci righe no.

Per la famiglia, nelle restituzioni: episodi concreti e progressi visibili, senza tecnicismi e senza dati di altri.

Per il progetto e la valutazione: i numeri della griglia che alimentano il registro. Qui serve la disciplina di trascriverli a cadenza fissa — settimanale: dieci minuti — perché il dato che resta sul modulo cartaceo è un dato a metà.

10.3 L'osservazione iniziale: il protocollo del primo sguardo

Un caso particolare merita il suo paragrafo, perché è il ponte diretto con “Progettare”: l'osservazione iniziale, quella che precede il progetto e fonda la baseline. Il protocollo minimo è componibile con tutto ciò che sai ora. Una o due sedute di osservazione in contesto naturale: la persona nel suo ambiente, prima

ancora che nella stanza di musicoterapia, dove il contesto lo permette. Una seduta musicale esplorativa con un campionario ampio di proposte — ascolto, voce, strumenti, generi e dinamiche diverse — osservando con la Parte II: risposte, preferenze, soglie.

Poi la raccolta della storia sonora dai familiari o dalla persona. Poi la lettura della documentazione esistente: dopo il primo incontro, se scegli la strada dell'ancoraggio ritardato del capitolo 2. E in ogni caso con la consapevolezza di cosa quella lettura farà al tuo sguardo. Infine la sintesi scritta: un documento di una-due pagine, con quadro osservativo, storia sonora e prime ipotesi dichiarate come ipotesi. È, riga per riga, il materiale dell'analisi dei bisogni e degli obiettivi che "Progettare" ti insegna a scrivere.

10.4 Il fascicolo osservativo

Tutto ciò che questo volume ha prodotto vive in un unico luogo ordinato: il fascicolo della persona (o del gruppo). Dentro ci sono la sintesi iniziale e la scheda della storia sonora. Poi le griglie di seduta in sequenza, con il registro dei dati trascritti, e le note di seduta. Poi il diario, nella parte condivisibile, e l'indice delle registrazioni con i minutaggi. E le scale formali, quando il progetto le prevede.

Il fascicolo è la spina dorsale documentale di tutta la collana. "Progettare" ci costruisce sopra gli obiettivi, "Valutare" ci costruisce sopra le misure, la supervisione ci pesca i materiali, la tesi — un giorno — ci troverà già pronto l'ottanta per cento del lavoro. E c'è un ultimo lettore, il più esigente: te stesso fra tre anni, quando un nuovo progetto somiglierà a questo e il fascicolo ben tenuto ti restituirà in un'ora l'esperienza di un anno.

L'opera mette a disposizione, come **allegato** operativo, **una Cartella clinica** del musicoterapeuta in formato di foglio elettronico che rende compilabile questo fascicolo. Contiene anagrafica e contratto, storia sonora, osservazione iniziale, registro delle sedute con livelli di partecipazione, scale GAS, diario, grafici automatici e report. È distribuita insieme ai volumi, e i suoi fogli seguono i capitoli che hai letto, con un'eccezione dichiarata: il registro delle sedute organizza l'osservazione per aree, con i livelli ancorati del paragrafo 3.3, invece che per fasi come la griglia dell'appendice A.1.

10.5 Congedo: lo sguardo come strumento musicale

Sei partito, all'inizio del volume, dalla differenza tra guardare e osservare. Chiudiamo con un'immagine da musicisti, che è più di un'immagine: l'osservazione si studia come si studia uno strumento. C'è **la tecnica** — le definizioni, le griglie, i campionamenti: le scale e gli arpeggi di questo mestiere. C'è **l'esercizio quotidiano**: l'appendice C, e poi ogni seduta. C'è **l'ascolto dei grandi**: le registrazioni analizzate, la supervisione. E c'è il momento in cui **la tecnica scompare nel gesto** — la seconda attenzione del capitolo 7, lo sguardo che osserva mentre la musica suona, senza più scegliere tra le due cose. Nessuno comincia da lì. Tutti, esercitandosi, ci arrivano.

Il capitolo in poche righe

L'osservato diventa scritto nella nota di seduta: coordinate, fatti, lettura e seguiti, in cinque minuti (10.1). Ogni destinatario chiede una scrittura diversa: tu, l'équipe, la famiglia, il registro del progetto (10.2). L'osservazione iniziale, con il

suo protocollo del primo sguardo, è il ponte diretto con “Progettare” (10.3). Tutto confluisce nel fascicolo osservativo, spina dorsale documentale della collana, reso compilabile dalla Cartella clinica allegata (10.4). E lo sguardo si studia come uno strumento: nessuno comincia dal gesto compiuto, tutti esercitandosi ci arrivano (10.5).

Appendice A

Tre griglie modello

Le griglie che seguono sono punti di partenza da adattare, secondo il metodo del capitolo 8. Per ciascuna: struttura, definizioni operative essenziali, tempo di compilazione previsto. Tutte presuppongono l'intestazione di contesto (data, seduta, fase del progetto, presenti, eventi insoliti) e si chiudono con le note libere.

A.1 Griglia RSA / demenze (gruppo, tre persone-fuoco)

Sezione	Cosa registra	Come
Partecipazione per fase	Per ciascuna persona-fuoco, nelle quattro fasi della seduta	Scansione a fine fase: assente / passiva / su sollecitazione / attiva (ancore scritte sul retro)
Eventi-bersaglio individuali	Es.: episodi di irrequietezza (Giuseppe); produzioni vocali-verbali per tipo (Maria); iniziative spontanee (Anna)	Conteggio con orario approssimativo
Stima ancorata	Coinvolgimento (o regolazione) complessivo di seduta, per persona	Scala 1-5 con ancore
Dopo-seduta	Riscontro dell'operatore presente sul passaggio al reparto	Una riga

Definizioni essenziali:

- "attiva" = produce musica o canto senza sollecitazione per almeno metà della fase;
- "iniziativa" = introduce materiale non proposto (sceglie strumento, propone brano, avvia pattern);
- "episodio di irrequietezza" = si alza o manifesta agitazione motoria per più di 10 secondi.

Tempo: 4-5 minuti.

È la griglia costruita a mano nel capitolo 8. Il registro della Cartella clinica allegata alla collana, che il progetto "Melodie della memoria" adotta a regime, organizza la stessa osservazione per aree invece che per fasi: vedi il paragrafo 3.3 per il confronto fra le due.

A.2 Griglia età evolutiva (gruppo classe o piccolo gruppo)

Sezione	Cosa registra	Come
Attenzione continuativa	Minuti di permanenza nell'attività strutturata centrale	Cronometraggio a rotazione (2 bambini per seduta, dichiarati)
Alternanza	Scambi di turno completati nel gioco dei turni	Conteggio, tutti i bambini
Interruzioni	Episodi che interrompono l'attività del gruppo	Conteggio con autore e momento
Scansione sociale	A metà seduta: chi fa cosa, chi è con chi	Fotografia scritta in una riga per bambino
Iniziative	Proposte spontanee (musicali, verbali, organizzative)	Conteggio con autore

Definizioni essenziali:

- “attenzione continuativa” = orientamento all'attività senza allontanamenti né interferenze per almeno 30 secondi consecutivi (il cronometro si ferma all'interruzione e riparte);
- “scambio completato” = il bambino suona nel proprio turno e si ferma al passaggio, per un giro intero.

Tempo: 5 minuti.

A.3 Griglia salute mentale adulti (gruppo musicale)

Sezione	Cosa registra	Come
Presenza e puntualità	Chi c'è, da quando	Registro
Partecipazione per attività	Per ciascun membro, nelle attività della seduta (prova, improvvisazione, decisione)	Scansione: assente / osserva / partecipa / propone
Ruoli	Chi conduce, chi organizza, chi sostiene chi	Una riga descrittiva
Interazioni spontanee	Scambi verbali o musicali avviati tra membri (non con il conduttore)	Conteggio con coppie
Decisioni di gruppo	Decisioni prese e modalità (proposta di chi, come accolta)	Una riga per decisione

Definizioni essenziali:

- “propone” = avanza una proposta operativa al gruppo (brano, arrangiamento, organizzazione);
- “interazione spontanea” = scambio avviato da un membro verso un altro senza mediazione del conduttore, di qualunque canale.

Tempo: 5 minuti.

Nota: in questo contesto la griglia documenta soprattutto la dimensione di partecipazione e ruoli che i progetti orientati alla recovery promettono — è il dato che alimenta gli obiettivi del progetto “Risonanze di ripresa” del Quaderno.

Appendice B

Il protocollo di videoanalisi in sei passi

Passo 1 — La domanda. Prima di aprire il file, scrivi la domanda di questa visione (“come gestisco i silenzi dopo le proposte?”; “cosa precede gli episodi di G.?”). Una domanda per visione: la visione onnivora non vede niente.

Passo 2 — Il campione. Scegli e dichiara i segmenti (criterio legato alla domanda: i primi 5 minuti; l’attività centrale; i 2 minuti attorno a ogni episodio-bersaglio). Scrivere il criterio ti protegge dal campionare i momenti che confermano.

Passo 3 — La visione intera. Una volta, senza pause, annotando solo i minutaggi notevoli. Serve a ricostruire il contesto e a far emergere ciò che non cercavi.

Passo 4 — La visione analitica. Sui segmenti campionati, con griglia o vocabolario dichiarato (Parte II), fermandoti e riavvolgendo quanto serve. Per le domande relazionali fini, la tabella di microanalisi a tre colonne (tempo / la persona / tu).

Passo 5 — La trascrizione. Osservazioni scritte con i minutaggi, descrizione separata dalla lettura. Il minutaggio è ciò che rende l’osservazione ritrovabile e discutibile in supervisione.

Passo 6 — Il confronto. Rileggi le note a caldo della seduta accanto a ciò che il video mostra. Le divergenze si scrivono nel diario del terapeuta: sono la mappa personale delle tue trappole ricorrenti (capitolo 2), e dopo dieci videoanalisi conoscerai le tue come conosci le dita delle tue mani.

Appendice C

Eserciziario

Dieci esercizi progressivi, pensati per l'aula e per il tirocinio. Si fanno meglio in coppia o in piccolo gruppo: l'osservazione si impara dal confronto tra sguardi.

Esercizio 1 — Descrizione contro inferenza. Guarda tre minuti di un video di interazione musicale (in aula: fornito dal docente). Scrivi dieci enunciati su ciò che hai visto. Poi classificali: descrizione o inferenza? Riscrivi ogni inferenza come descrizione + lettura dichiarata. Rifallo dopo un mese: il rapporto si sarà spostato.

Esercizio 2 — Il doppio osservatore. In coppia, osservate lo stesso video (o la stessa esercitazione dal vivo) con la stessa consegna ("registrate le iniziative musicali"). Confrontate i conteggi. Dove divergono, risalite all'origine: definizione diversa o attenzione diversa? Riscrivete insieme la definizione operativa e riprovate.

Esercizio 3 — Un parametro alla volta. Ascolta (solo audio) cinque minuti di improvvisazione a due. Primo ascolto: solo la pulsazione (chi la tiene, chi la perde, cosa succede nei passaggi). Secondo: solo la dinamica. Terzo: solo l'alternanza. Scoprirai quanto ogni fascio escluda gli altri — e quanto si veda, restringendo.

Esercizio 4 — La scansione di gruppo. In una situazione di musica d'insieme (la tua classe va benissimo), ogni cinque minuti fotografa per iscritto la configurazione: chi suona, chi tace, chi guarda chi. Sei scansioni. Alla fine, rileggi la sequenza: c'è una storia?

Esercizio 5 — Le forme di vitalità. Guarda due minuti di interazione musicale senza audio. Descrivi i profili dinamici dei gesti con il tuo vocabolario di dieci aggettivi (esplosivo, esitante, fluente...). Poi riguarda con l'audio: cosa avevi colto del suono dal solo gesto?

Esercizio 6 — La nota di seduta in cinque minuti. Dopo una lezione o una prova d'insieme, cronometro alla mano, scrivi la nota nei quattro blocchi del capitolo 10 (coordinate, fatti, lettura, seguiti) in cinque minuti esatti. L'economia si allena come tutto il resto.

Esercizio 7 — L'autoscopia gentile. Fatti riprendere mentre suoni con un compagno (consenso reciproco, file cancellato dopo). Rivedi con una sola domanda: quanto spazio sonoro occupo? Conta: secondi tuoi, secondi suoi, secondi insieme. Confronta con la tua stima fatta prima di rivedere.

Esercizio 8 — La microanalisi dei trenta secondi. Da un video di interazione, scegli i trenta secondi in cui "succede qualcosa". Tabella a tre colonne, granularità di 2-3 secondi. Ricostruisci la sequenza esatta: chi ha proposto, chi ha risposto, cosa è avvenuto tra i due gesti.

Esercizio 9 — Il diario delle reazioni. Per due settimane, dopo ogni esperienza musicale d'insieme, annota una reazione interna (noia, slancio, irritazione, sorpresa) con il contesto, separando provato e interpretato. Alla fine rileggi: i pattern che emergono sono il primo capitolo della tua mappa di osservatore.

Esercizio 10 — La griglia da zero. Scegli un costrutto che ti interessa (il sostegno reciproco in un ensemble, la regolazione in un gruppo di bambini), costruisci la griglia con i cinque passi del capitolo 8, usala due volte, rivedila. Porta in aula la versione 1 e la versione 2 con le ragioni dei cambiamenti: la discussione delle revisioni vale più dell'esercizio stesso.

Appendice D

La sintesi osservativa iniziale: un esempio compilato

Il documento che segue è l'esempio compilato del protocollo del capitolo 10.3: la sintesi che chiude la fase di osservazione iniziale e apre la progettazione. È riferito a Maria, prima dell'avvio di "Melodie della memoria" — così puoi leggerlo accanto al progetto completo del manuale e vedere il passaggio dall'una all'altro. Una pagina e mezza: questa è la misura giusta.

Sintesi osservativa iniziale — M. (pseudonimo), 84 anni.

Osservazioni: 2 visite in reparto (12/2 mattina, 15/2 pomeriggio), 1 seduta musicale esplorativa individuale (19/2, 30 minuti), colloquio con la figlia (19/2). Documentazione consultata dopo la prima visita: diagnosi di malattia di Alzheimer di grado moderato (Mini-Mental State Examination, MMSE: 14, dicembre), in carico al nucleo da 14 mesi.

Quadro osservativo in reparto.

Mattina: M. siede nella poltrona vicino alla finestra, orientata verso il corridoio; postura stabile, mani in grembo con tono aumentato (dita intrecciate strette). Nessuna interazione spontanea con altri ospiti osservata in 40 minuti; risponde al saluto dell'operatrice con sguardo e accenno di sorriso, senza parole. Pomeriggio (fascia critica segnalata dal reparto): osservati 2 episodi di agitazione verbale (richiami ripetuti, 16:10 e 16:50 circa), in coincidenza con il cambio turno; si placa quando l'operatrice le siede accanto, non al solo intervento verbale da lontano.

Seduta musicale esplorativa.

Proposte: ascolto (3 brani di epoche diverse), canto del terapeuta con chitarra, strumentario semplice offerto (campanello, maracas).

Risposte: al brano anni '50 (valzer), orientamento immediato del capo verso la fonte, sorriso pieno, sguardo al terapeuta mantenuto ~5 secondi — la risposta più intensa dei 30 minuti; vocalizzazione melodica senza parole sul ritornello alla seconda esposizione (2 frasi); nessuna presa spontanea degli strumenti, accetta il campanello se posto in mano, lo scuote 2 volte poi lo posa; al brano contemporaneo, nessuna risposta osservabile; durante il canto a cappella del terapeuta (ninna nanna regionale), tono delle mani visibilmente ridotto, respiro rallentato, chiusura degli occhi senza segni di disagio. Tempo totale di orientamento all'attività musicale: circa 18 minuti su 30, con calo nei 5 finali (affaticamento).

Storia sonora (dalla figlia).

Ballava con il marito “tutte le domeniche, valzer e mazurca”; repertorio caro: liscio anni '50, canzoni di chiesa, una ninna nanna che cantava ai figli (la figlia ne ricorda la melodia). Nessuna pratica strumentale. In casa la radio era “sempre accesa”. Da quando è in struttura, la figlia non l'ha “mai più sentita cantare”.

Prime ipotesi (dichiarate come ipotesi).

Il canale musicale-biografico è accessibile e attiva risposte sociali (sguardo, sorriso) non osservate in reparto; il repertorio di danza di gioventù è il varco più promettente; la voce cantata compare prima della parola (coerente con il quadro); la regolazione tonica risponde alla voce a cappella — possibile risorsa per la fascia pomeridiana critica. Da verificare in gruppo: tolleranza del setting allargato (in reparto evita le situazioni affollate). Punto aperto per il progetto: gli episodi di agitazione hanno un pattern legato ai passaggi (cambio turno) — un obiettivo sulla fascia pomeridiana dovrà coordinarsi con i tempi del reparto.

Nota di metodo, rileggendo: ogni affermazione del quadro ha dietro un comportamento con tempo e contesto; le interpretazioni stanno tutte nell'ultimo blocco, dichiarate; la storia sonora ha già indicato il materiale musicale del progetto. Nelle settimane successive, queste due pagine sono confluite nell'analisi dei bisogni, nella baseline e nella scala GAS di Maria: nessuna riga è andata sprecata.

Appendice E

Glossario essenziale

Ancore (di una scala di stima): descrizioni comportamentali scritte di cosa significa ciascun punto della scala; condizione di attendibilità di ogni stima.

Autoscopia: revisione di sé in video a scopo formativo e clinico.

Bias di conferma: tendenza sistematica a raccogliere e ricordare i dati che confermano le proprie ipotesi e a lasciar cadere quelli contrari.

Campionamento (a eventi, a intervalli, a scansione): strategia che definisce quando si osserva: a ogni occorrenza del comportamento; per finestre temporali; a istanti prefissati su tutto il gruppo.

Definizione operativa: frase scritta che dice esattamente quali comportamenti contano come occorrenza dell'unità osservata, e quali no.

Deriva dell'osservatore: slittamento progressivo del metro interno di chi osserva nel corso del tempo; si contrasta con definizioni scritte, riletture e doppie codifiche periodiche.

Dialogo sonoro: scambio musicale a turni tra persona e terapeuta (o tra persone); unità di base dell'osservazione relazionale.

Effetto alone: contaminazione del giudizio su aspetti specifici da parte di un'impressione globale.

Effetto aspettativa (o Pigmalione): influenza delle attese dell'osservatore su ciò che osserva e, nei sistemi umani, su ciò che accade (Rosenthal & Jacobson, 1968).

Forme di vitalità: profili dinamico-temporali dell'esperienza e del gesto (crescere, svanire, esitare, slanciarsi), trasversali alle modalità sensoriali (Stern, 2010).

Frequenza, durata, latenza, intensità: le quattro dimensioni misurabili di un comportamento osservato.

Griglia osservativa: strumento strutturato che organizza la registrazione di comportamenti definiti, con strategia di campionamento e coordinate di contesto dichiarate.

Inferenza: conclusione interpretativa tratta da un comportamento; legittima se dichiarata, inquinante se registrata come descrizione.

Microanalisi: analisi a granularità fine (secondi o quadri) di brevi frammenti di interazione registrata (Wosch & Wigram, 2007).

Musicalità comunicativa: organizzazione musicale della comunicazione umana primaria, descritta in tre parametri — pulsazione, qualità e narrazione — dalla ricerca sulle interazioni precoci (Malloch & Trevarthen, 2009).

Nota di seduta: documento breve che fissa una seduta: coordinate, fatti, lettura, seguiti.

Osservazione partecipante: condizione dell'osservatore che è parte della scena che osserva — la condizione normale del musicoterapeuta.

Prossemica: studio dell'uso umano dello spazio e delle distanze (Hall, 1966).

Seconda attenzione: capacità di osservare il campo (sé compresi) mentre si fa musica.

Sintonizzazione affettiva: ripresa del profilo dinamico (non del comportamento) dell'altro, spesso in altra modalità; matrice relazionale dell'improvvisazione clinica (Stern, 1985).

Storia sonora (identità sonora): insieme biografico dei repertori, delle esperienze e dei significati musicali di una persona; sfondo di senso di ogni osservazione musicale.

Unità di osservazione (evento, stato): ciò che conta come “una cosa” da registrare: puntuale e numerabile (evento) o esteso nel tempo (stato).

Bibliografia

Bakeman, R., & Gottman, J. M. (1997). *Observing interaction: An introduction to sequential analysis* (2nd ed.). Cambridge University Press.

Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psycho-analytic training. *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 558–566.

Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Charles C Thomas.

Gattino, G. S. (2021). *Essentials of music therapy assessment*. Forma e Conteúdo Comunicação Integrada. (In accesso aperto sul portale VBN dell'Università di Aalborg, vbn.aau.dk). [Ed. it. *Elementi essenziali della valutazione in musicoterapia*, a cura di C. M. Bieker, A. Longo, F. Rubbettino e F. Suvini: traduzione in corso, a pubblicazione scaglionata; la prima uscita comprende i quattro capitoli introduttivi].

Hall, E. T. (1966). *The hidden dimension*. Doubleday.

Magee, W. L., Siegert, R. J., Daveson, B. A., Lenton-Smith, G., & Taylor, S. M. (2014). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Standardisation of the principal subscale to assess awareness in patients with disorders of consciousness. *Neuropsychological Rehabilitation*, 24(1), 101–124. <https://doi.org/10.1080/09602011.2013.844174>

Malloch, S., & Trevarthen, C. (A cura di). (2009). *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford University Press.

McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2015). The development of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(3), 232–251. <https://doi.org/10.1080/08098131.2014.907333>

Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship* (2nd ed.). Barcelona Publishers.

Postacchini, P. L., Ricciotti, A., & Borghesi, M. (1997). *Lineamenti di musicoterapia*. La Nuova Italia Scientifica.

Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the classroom: Teacher expectation and pupils' intellectual development*. Holt, Rinehart and Winston.

Schumacher, K., & Calvet, C. (2007). The “AQR-instrument” (Assessment of the Quality of Relationship): An observation instrument to assess the quality of a relationship. In T. Wosch & T. Wigram (A cura di), *Microanalysis in music*

therapy: Methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students (pp. 79–91). Jessica Kingsley.

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books.

Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. Oxford University Press.

Wosch, T., & Wigram, T. (A cura di). (2007). *Microanalysis in music therapy: Methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students*. Jessica Kingsley.

Note sull'autore

Paolo Alberto Caneva è musicoterapeuta. La sua storia professionale comincia nei primi anni Novanta, quando inizia a lavorare con anziani con demenza di Alzheimer, persone con disturbi psichiatrici e persone in fase terminale di malattia oncologica: è lì che scopre nella musica un linguaggio capace di raggiungere l'anima anche quando le parole non bastano più.

Dal 2000 porta quell'esperienza nel mondo della formazione, conducendo laboratori esperienziali che esplorano le possibilità del suono, della voce, del corpo e del ritmo presso agenzie formative private, università e conservatori in tutta Italia.

Dal 2006 al 2021 è titolare della Cattedra Sperimentale di Musicoterapia presso il Conservatorio "E. F. Dall'Abaco" di Verona; dal 2022 il ruolo evolve nella cattedra di "Teorie e Tecniche di Musicoterapia" del Biennio Specialistico dello stesso istituto.

Fra le sue pubblicazioni: *Songwriting. La composizione di canzoni come strategia di intervento musicoterapico* (Armando Editore, 2007); *Community Music Therapy* (Franco Angeli, 2018, con Stefania Mattiello); *Music NeuroFit*, training di stimolazione cognitiva (Gesualdo Editore, 2021, con Sara Demoro e Giulia Martini); *Antologia di canzoni fragili* (Gesualdo Editore, 2021, con Luca Xodo); *Dell'inclusione in musicoterapia* (Gesualdo Editore, 2024, con Enrico Ceccato).

Osservare in musicoterapia

Due tirocinanti assistono alla stessa seduta. La sera, uno scrive “Maria era contenta, ha partecipato molto”; l'altra scrive cosa Maria ha fatto, quando, e rispetto a quale abitudine. La differenza tra i due non è il talento: è una disciplina che si impara.

Questo volume è dedicato a quella disciplina — la prima competenza del musicoterapeuta, quella su cui poggiano tutte le altre. Insegna a distinguere ciò che si vede da ciò che si pensa, a riconoscere le trappole sistematiche dello sguardo clinico, a leggere la persona nel suo corpo, la musica nei suoi parametri, la relazione nei suoi scambi sonori — e a osservare l'osservatore, perché lo strumento di misura di tutto questo sei tu. La terza parte consegna gli attrezzi: come si costruisce una griglia che si compila in cinque minuti, come si usa il video fino alla microanalisi, come l'osservato diventa parola scritta. Con tre griglie modello pronte all'uso, un protocollo di videoanalisi e un eserciziaro per cominciare subito.

Perché in musicoterapia l'osservazione non è ciò che si fa quando non si suona: è ciò che si fa mentre si suona. E si studia come si studia uno strumento.

Volume 1 di 5. L'opera prosegue con “Progettare in musicoterapia” (2), il “Quaderno dei progetti” (3), “Valutare in musicoterapia” (4) e “Gli strumenti degli altri” (5).

