

Master in “tecnologie avanzate nelle scienze di igiene orale”  
diretto dalla *Prof.ssa Gianna Maria Nardi*

# LA MUSICOTERAPIA IN ODONTOSTOMATOLOGIA

*Aspetti preventivi e terapeutici*



Relazione di: *Alessandra Galgani*

*Relatore Prof. Dott. Alberto Grollo*

*Con la collaborazione della Dott.ssa Maria Cristina Meloni*

## INDICE

1. Definizione di musicoterapia .....	pag.
2. Introduzione.....	pag
3. Cenni storici e aspetti antropologici del linguaggio musicale .....	pag.
4. Cosa è la musica e sue caratteristiche.....	pag.
a- Elementi di attenzione: ruolo comunicativo della musica.....	pag.
5. Comunicazione musicale e neurofisiologia e processi corporei.....	pag.
b-Elementi di attenzione: musica e musicoterapia: aspetti comuni e differenze.....	pag.
6. Metodi della Musicoterapia.....	pag
7. Ambiti di applicazione.....	pag.
8. Stress e musicoterapia.....	pag.
9. “ La odontomusicoterapia” c-Elementi di attenzione: Obiettivi generali delle sedute di musicoterapia.....	pag.
10. Paura e ansia nel paziente fobico <i>di M.C. Meloni</i> .....	pag.
11. Come il paziente fobico gestisce l'ansia: le tentate soluzioni che non funzionano <i>di M.C. Meloni</i> .....	pag.
12. L'influenza della musica sulle nostre emozioni: aspetti terapeutici <i>di M.C. Meloni</i> .....	pag.
13. Musica in studio!.....	pag
d-Elementi di attenzione: effetti musicali sulla psiche	
14. Apparecchiature specifiche.....	pag.
15. Caso clinico.....	pag.
16. <b>e-Elementi di Attenzione</b> Proposta di protocollo terapeutico .....	pag.
17. Conclusioni	
18. Bibliografia e Sitografia .....	pag.



*“La musica è un linguaggio universale  
capace di donare benessere e serenità  
anche nel disagio e nella sofferenza umana.”*  
**Charlie Parker**

## **1-Definizione di musicoterapia**

Essendo la musicoterapia una disciplina relativamente "giovane" le vengono attribuite a livello mondiale numerose definizioni, alcune di queste si rintracciano in studi provenienti dagli Stati Uniti d'America, altre dalla Gran Bretagna, altre ancora dal Canada, ecc.

Nonostante ciò le diverse posizioni espresse trovano un comune denominatore nella definizione emessa dalla Federazione Mondiale di Musicoterapia del 1996:

"La musicoterapia è l'uso della musica e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di un musicoterapeuta qualificato, con un utente o un gruppo, in un processo atto a facilitare e favorire la comunicazione, la relazione, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione e altre rilevanti obiettivi terapeutici al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive. La musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che questi possa meglio realizzare l'integrazione intra- e interpersonale e conseguenzialmente possa migliorare la qualità della vita grazie ad un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico".  
(1)

## **2-Introduzione**

La musicoterapia, quindi, è un metodo psicoterapico che si propone di utilizzare la musica, con i suoi suoni, i suoi ritmi, come strumento di comunicazione non verbale con il potere di determinare cambiamenti nel corpo di un individuo sia a livello fisico che psicologico.

## **3-Cenni storici e aspetti antropologici del linguaggio musicale**

Da sempre la musica è considerata fra le forme più espressive e comunicative dell'essere umano e, in alcuni casi, l'uomo le ha attribuito un potere magico e curativo.

Le origini della musica come manifestazione espressiva si perdono nel tempo, ma le voci della natura erano già presenti nel nostro pianeta ancor prima della nascita dell'uomo. Suoni, ritmi, melodie, governavano la grande armonia dell'universo con l'eterna musica della natura. In questa continua evoluzione dell'ambiente circostante, l'uomo, grazie alla sua intelligenza, è stato capace di comprendere e realizzare nuove modalità di sopravvivenza.

Non si hanno, ad oggi, dati certi sull'origine delle prime manifestazioni musicali, bensì esistono solo delle ipotesi probabilistiche che emergono grazie all'osservazione antropologica delle popolazioni indigene viventi nella nostra epoca. Si tratta di espressioni musicali emesse attraverso suoni gutturali, con l'intento di imitare i versi degli uccelli o di altri animali, e basate sul ritmo musicale, come quello realizzato dal battito delle mani, dei piedi, delle ossa o delle corna di animali uccisi, ma si tratta pure di suoni nati dal semplice soffio d'aria nelle conchiglie marine o nelle canne vuote.

Sin dai tempi più antichi la musica è stata utilizzata dall'uomo in ambito religioso e sciamanico(1): per evocare spiriti, entità, dei, nelle cerimonie e nei riti magici, ma anche per esprimere richieste di guarigione. Pertanto, la musica era considerata un dono degli dei, una fonte magica di serenità e letizia, o, come si direbbe oggi, una ristabilizzazione di uno stato di salute. Dagli studi antropologici, emerge l'utilizzo della musica come sfondo importante della terapia sciamanica, accompagnata sempre da rituali quali: danze, canti, rullio di tamburi, ecc.  
(2)

L'uso della musica, e delle arti in genere, come strumento terapeutico, ha storicamente preceduto la conoscenza della medicina intesa come sapere scientifico dotato di rigore logico ed epistemologico.

Tuttavia la nascita del metodo scientifico con Galileo Galilei ha segnato l'avviarsi di questa "organizzazione oggettiva del sapere" basata sull'osservazione e sulla sperimentazione, la quale ha sicuramente creato una spaccatura tra il "sapere scientifico" e la conoscenza basata sul "senso comune", cosicché l'arte-terapia ha risentito di questa nuova visione epistemologica, fino ad arrivare ad una radicale divergenza durata nei secoli.

Ciò nonostante già i filosofi greci Aristotele e Pitagora credevano che la musica potesse facilitare i processi di guarigione.

Più tardi, nel Rinascimento si iniziò a valutare l'effetto della musica sul ritmo respiratorio, sulla pressione arteriosa, nonché sulle pulsazioni cardiache e sull'attività muscolare.

Nel 1700 nasce il primo trattato di musicoterapia redatto da un medico musicista londinese.

Nel 1811 un altro scritto ad opera di un medico compositore Italo-Ungherese (Pietro Lichental) mise in evidenza l'influenza della musica sull'organismo umano e, successivamente, il medico francese Chomet sottolineò l'importanza della musica come espressione umana capace di aiutare l'individuo nella vita.

Tra il 1800 e il 1900, negli Stati Uniti d'America e poi in Europa, si vedrà l'utilizzo della musica come sostegno terapeutico presso gli ospedali per i pazienti reduci di guerra.

Anche lo psicoanalista tedesco Sigmund Freud evidenziò l'importanza del collegamento tra il corpo e la mente e di come tale interazione risulti essenziale per il ristabilirsi dell'omeostasi psico-fisica nello stato di salute. Dal 1945 in poi le ricerche e gli studi si svolsero in più parti della terra fino a dedicare cattedre universitarie alla musicoterapia.

Nel 1983 un docente argentino R.O. Benenzon, coi suoi studi e le sue ricerche, cura l'aspetto scientifico oltre a quello terapeutico ormai diffuso e conosciuto.

Attualmente in Italia la musicoterapia non è ancora "legalizzata", non c'è un albo professionale, esiste un ente interistituzionale che rientra nella consulta delle associazioni per la regolamentazione delle nuove professioni col nome CONFIAM tale da standardizzare la formazione dei musicoterapeuti.<sup>(1)</sup>

#### **4-Cos'è la musica e sue caratteristiche**

Ma cosa è la musica? La musica è una forma artistica organizzata in particolari codici comunicativi costituita da un insieme di singoli suoni organizzati tra loro da un ritmo e rapporti matematici di frequenza: il tutto con scopo comunicativo. Tali stimoli sonori nell'uomo, sono capaci di produrre effetti secondari, prevalentemente di tipo emotivo, motorio e cognitivo. Il ritmo, la melodia e il timbro assumono nel messaggio musicale un significato emotivo. Il ritmo è una componente ripetitiva legata ai ritmi biologici come il battito cardiaco o respiratorio. Ha la funzione di fornire "una base stabile all'azione e protegge dall'ansia decisionale" (5). Nella "frase musicale" forma l'intelaiatura della melodia.

La melodia o canto cambia continuamente a secondo della fase armonica creata dagli accordi musicali, l'ampiezza dei suoni e timbro. Ogni strumento o fonte sonora possiede una sua componente espressiva che, di per sé produce un sentimento.

Il suono (dal latino *sonum*) è la sensazione data dalla vibrazione di un corpo in oscillazione. Le caratteristiche della musica sono: altezza (frequenza), intensità, durata e timbro.

In particolare le caratteristiche della musica sono di seguito specificate:

- L'altezza: è la caratteristica che distingue il suono in base alla frequenza o velocità della vibrazione e può essere grave o bassa, acuta o alta.
- L'intensità: è il volume misurato in decibel che distingue un suono forte da uno debole.
- Durata: riconosce un suono corto da uno più lungo e dipende dalla quantità di tempo in cui un oggetto emette vibrazioni.
- Timbro: dipende dalla fonte che ha generato il suono, è la caratteristica che ci permette di riconoscere il suono (di provenienza) di un determinato strumento musicale.

## **a-Elementi di attenzione: Il ruolo comunicativo della musica**

La musica ha da sempre accompagnato l'uomo nella vita ed è stata lo sfondo storico della sua esistenza. Prima ancora di imparare il linguaggio verbale, la musica era per l'essere umano una forma espressiva e comunicativa importante. Il ruolo comunicativo della musica e del ritmo è molto antico, certamente pre-verbale.<sup>(6)</sup>

Lo si può valutare analizzando il modo arcaico e indifferenziato con cui il cervello analizza e decodifica il segnale musicale rispetto al linguaggio articolato. Non c'è una localizzazione celebrare precisa, come per la parola, bensì la decodifica avviene in entrambi gli emisferi.

## **5-Comunicazione musicale, neurofisiologia e processi corporei**

La comunicazione musicale rispetto alla comunicazione visiva ha diverse particolarità: è una comunicazione non verbale ed ha un potere comunicativo ed emotivo superiore. Il linguaggio verbale è indirizzato alla zona più consapevole del nostro cervello, ossia al planum temporale dell'emisfero specifico, normalmente quello sinistro, il quale è deputato alla decodifica e all'interpretazione del messaggio, che si traduce nell'associazione di significati precisi ad ogni parola.

La musica, utilizzando la frazione inconsapevole del cervello, crea nell'ascoltatore un sentimento, cosicché i suoni possono divenire melodia capace di suscitare immagini, emozioni e ricordi, diversi per ciascun ascoltatore, ma con la comune e prioritaria finalità di apportare un effetto benefico e positivo all'individuo soprattutto con patologie psichiche o fisiche poiché riduce lo stato di ansia, migliora il tono dell'umore, sviluppa le capacità cognitive, aiuta lo sviluppo mentale, fisico, affettivo ed emotivo del soggetto e migliora la sua capacità di relazionarsi.

Pertanto, il segnale musicale, sottoforma di onda sonora, ma anche tutto ciò che percepiamo attraverso il nostro orecchio, determina variazioni sia a livello psicologico che fisiologico provocando modificazioni nelle funzioni vegetative e fisiologiche dell'organismo umano.

Tale risposta vegetativa è dovuta a diversi fattori come sesso, età, stato di salute, stile di vita, stato di stanchezza, reattività emotiva, assunzione di sostanze, atteggiamento nei confronti della musica. La risposta vegetativa è una risposta involontaria costituita da soli motoneuroni che conducono impulsi dal sistema nervoso centrale agli organi viscerali (cuore, vasi sanguigni, iride, bulbi piliferi, ghiandole, organi toracici e addominali).

Il sistema uditivo è strutturato in modo tale da trasformare le onde sonore in particolari configurazioni di attività nervose, con lo scopo di essere trasmesse ai vari sistemi sensoriali e, quindi, con la conseguenza di poter influenzare i comportamenti ed il linguaggio.

Il segnale sonoro è recepito dall'orecchio esterno, attraverso la membrana timpanica con la funzione di amplificare e filtrare selettivamente le frequenze dell'onda sonora, che segue il suo "viaggio" passando per l'orecchio medio, con il compito di mantenere intatta la peculiarità del suono, facendo da "intermediario" tra la via aerea dell'orecchio esterno e l'ambiente liquido dell'orecchio interno penetrando poi nella coclea, orecchio interno, dove si trova l'organo del Corti che, con le sue peculiari cellule, è deputato alla "raffinatezza della riproduzione".

Proprio per la sua complessità qui le note trovano una collocazione spaziale ed il segnale meccanico, con movimenti vibranti delle cellule ciliate acustiche, viene convertito in segnale nervoso che, attraverso VIII nervo cranico, il vestibolo cocleare, li trasporta al cervello dove vengono riconosciuti come suoni. Scopo dell'orecchio interno quindi è la trasduzione del segnale sonoro in segnale elettrico. Gli impulsi, trasportati dalle vie auditive ascendenti del nervo cranico, procedono verso il nucleo cocleare del tronco cerebrale e poi inviati al complesso olivare superiore.

Da qui subiscono una decussazione dove una piccola parte di fibre si dirigono verso lo stesso emisfero e fibre in maggior numero, invece, dirette verso l'emisfero controlaterale alla corteccia uditiva, composta da neuroni sensibili ad uno stimolo sonoro.<sup>(5)</sup>

Ma entrambi gli emisferi giocano un ruolo significativo nella decodifica del linguaggio musicale dove l'onda provocata dallo stimolo sonoro musicale non si ferma all'area acustica primaria, ma anche alle aree corticali non uditive di destra sviluppando, in chi ne fa uso, capacità cognitive e motorie superiori.

L'ascolto della musica provoca tre diversi ordini di effetti:

- effetto sulla regione temporo-parietale di sinistra quindi sulle attività linguistiche e logiche;
- effetto sulla corteccia presilviana e alcune attività motorie come la mano per il musicista, ma anche come movimento ritmico del corpo per il ballerino;
- effetto sulla regione della corteccia limbica, dove avviene l'integrazione emotivo-istintivo-comportamentale con il suono, e da questa con l'ipotalamo il quale ha la funzione di regolare attività biologiche fondamentali dell'omeostasi: temperatura, attività cortico-surrenalica, ciclo sonno-veglia, attività cardiaca e respiratoria, conduttanza cutanea e del controllo dell'immunità stimolando la produzione di linfociti NK, ma anche per ridotta produzione di interleuchina-6.<sup>(5)</sup>

L'ascolto della musica crea nel soggetto suggestione, trascendimento. La musica da un nuovo significato alla natura degli oggetti, all'espressione ed avvenimenti; da origine ad una esperienza emozionale coinvolgendo la mente ed elevando lo spirito tali da modulare le risposte metaboliche, ed in base al tipo di musica ascoltato influenza i processi corporei che possono:<sup>(7)</sup>

- Accelerare o rallentare il metabolismo, la frequenza cardiaca e respiratoria.
- Abbassare o alzare la pressione arteriosa
- Innalzare la soglia degli stimoli sensoriali.
- Alleviare sensazioni dolorifiche e stati di tensione
- Ridurre la fatica e lo stress fisico.
- Ridurre o incrementare l'immaginazione.

L'ascolto di una musica brillante, gioiosa e veloce aumenta la frequenza cardiaca mentre l'ascolto di brani lenti e tristi la diminuisce; l'ascolto di melodie calme favorisce una migliore attività gastrica di contro si rallenta con l'ascolto di melodie agitate e ritmate.

Durante la concentrazione analitica della musica, sullo sviluppo melodico e movimento armonico, sono implicati i processi cognitivi cerebrali; l'abbandono alla sensazione sonora e l'emozione facilitano il processo intuitivo.

C'è una stretta interazione tra i diversi organi nel nostro organismo dovuta all'azione di particolari sostanze dette endorfine capaci di influenzare i meccanismi fisiologici, processi comportamentali e le emozioni.<sup>(9)</sup>

Le endorfine sono neuropeptidi: sostanze chimiche organiche di natura proteica rilasciate da neuroni del SNC e da organi come intestino, cuore, pancreas agendo da neurotrasmettitori nel cervello e ormoni su diversi organi bersaglio.

Sono chiamate gli ormoni della felicità, hanno un'azione simile alla morfina e sostanze oppiacee, attualmente i più potenti antidolorifici usati in medicina, creando una analgesia non farmacologica: rivestono un ruolo importante nella modulazione del dolore, oltre che integrare i meccanismi fisiologici, comportamentali e tono dell'umore, promuovono uno stato di euforia, sonnolenza e stato di benessere.

## **b-elementi di attenzione-Musica e musicoterapia: aspetti comuni e differenze**

Potrà sembrare scontato che non c'è musicoterapia senza la musica. Anche se sinonimi hanno in comune solo il processo creativo: la comunicazione e il linguaggio artistico. Colui che si occupa di musica è un artista e nell'arte ciò che conta è il prodotto artistico. La musicoterapia, benché non produca arte, è "un'arte terapia". Il musicista, quindi, non è sempre un terapeuta. Determinante è la relazione tra terapeuta, esperto in linguaggio artistico, e paziente, che si esplica attraverso il mezzo artistico, dotato di valore terapeutico.

Il prodotto trae valore dal suo contenuto espressivo. Le differenze sono relative all'importanza della componente terapeutica nella musicoterapia rispetto al risultato finale musicale. È un musicista colui che progetta una musica ed ha preparazione artistica. È un terapeuta con preparazione professionale specifica nelle scienze psicologiche e pedagogiche colui che attua interventi psicoterapeutici, come il musicoterapeuta che svolge la sua azione riabilitativa, attraverso la musica.

## **6-Metodi della musicoterapia**

A seconda dell'intento che la musicoterapia voglia avere, attualmente esistono scuole basate su approcci diversi in base al loro pensiero.

All'inizio c'era solo una musicoterapia attiva ed una passiva e si basavano su due condizioni: una di ascolto della musica e una di coinvolgimento.

Gli attuali approcci della musica sull'individuo prevedono anche un approccio psicoanalitico, somatico e psicosomatico.

Nell'approccio psicoanalitico si sviluppa l'aspetto della socialità della persona con metodi che vanno dal concetto psicologico, sociale, spirituale, emotivo e il concetto ISO che vuol dire uguale: caratterizza l'identità sonora di un individuo usando il suono come oggetto intermediario che diventa uno strumento di comunicazione.

Il concetto ISO, studiato dall'argentino Benenzon, sintetizza il vissuto sonoro dell'uomo, in modo universale: dall'ambiente intra uterino, dalla nascita, infanzia, fino all'età attuale così, che in modo dinamico, genera un canale di comunicazione dove il tempo sonoro eseguito dal terapeuta e il tempo mentale del paziente coincidono con un canale di comunicazione aperto e non rigido. Esiste anche un ISO culturale e gruppale.

Altro approccio della musicoterapia è quello somatico mirato a prendersi cura delle manifestazioni esterne di un malessere che un individuo vive.<sup>(3)(13)</sup>

Tomatis, un otorinolaringoiatra francese, ha elaborato questo metodo con approccio al singolo paziente e, partendo dalle basi neurofisiologiche, affermava che la musicoterapia interviene sulla funzione attiva dell'orecchio, l'ascolto e non l'udito che invece ha funzione passiva: "la voce contiene solamente i suoni che l'orecchio può percepire".<sup>(11)</sup>

Un altro tipo di scuola è quella psicosomatica rivolta ai disabili mentali finalizzata allo sviluppo e mantenimento, delle capacità cognitive ed espressive, delle capacità di apprendimento e orientamento, nonché coordinamento motorio.

Una musicoterapia rappresentativa di questo metodo è basata sull'approccio umanista, sul l'ascolto empatico rivolto maggiormente agli anziani, persone affette da demenza o dal morbo di Alzheimer.<sup>(1)</sup>

## **7-Ambiti di applicazione**

La musicoterapia si distingue dalle altre discipline terapeutiche. La musicoterapia è in stretta connessione con la psicologia, la psicoanalisi, la neurofisiologia, le patologie cliniche.<sup>(7)</sup> L'utilità del suo impiego è ormai appurato: applicata alla terapia comportamentistica modifica il comportamento dei pazienti: in patologie gravi come l'autismo e la schizofrenia diminuisce i comportamenti stereotipati, riduce la lamentosità; migliora il comportamento di pazienti con condotte devianti, o depressive. Buoni risultati si hanno con pazienti affetti da patologie neurologiche, Alzheimer, Parkinson e forme di demenza in generale. È utilizzata nei bambini con handicap per favorirne lo sviluppo psicofisico, emotivo, sviluppo della



memoria e capacità relazionali dove "la musica diviene un mondo fidato con il quale comunicare, nel quale non conoscere insuccessi".(7)

La musica è in grado di aprire una connessione con il soggetto malato.

Altro ambito di applicazione è l'uso della musica nelle sale operatorie e sale parto per l'azione mediata dalle endorfine; effetto della musica sul disturbo psico-motorio sulla coordinazione del movimento; effetto della musica sul personale sanitario a rischio burn-out (Pellegrino,2000): personale a stretto contatto con malati terminali, pazienti oncologici.(5)(6)

## **8-Stress e musicoterapia**

Esistono diverse condizioni stressogene e possono essere: disordine ansiogeno, depressione, anoressia nervosa, disturbi psico-sociali, tuttavia, anche il dolore vissuto come sensazione spiacevole diviene uno stress, un segnale di allarme a cui si dà valore emotivo e a differenza di come si è vissuto, aumenta presentandosi come ansia anticipatoria.

Durante un intervento chirurgico, odontoiatrico è fisiologico assistere ad una forma di adattamento dell'organismo che subisce uno stimolo stressante percepito dal cervello come reazione di difesa. Questa si manifesta sia attraverso una risposta endocrina che una risposta nervosa.

A livello endocrino si manifesta una risposta ipermetabolica attraverso l'attivazione dell'asse HPA (ipotalamo-ipofisi-surrene) con il rilascio di ormoni neuroendocrini come il cortisolo, citochine, catecolamine; in contemporanea a questa attivazione anche il SNA(simpatico), promuove una attività catabolica favorendo: glicolisi, lipolisi e proteolisi tali da creare un aumento della frequenza cardiaca, alterazione della termoregolazione e sudorazione, inibizione della digestione e secrezione di insulina, stimolazione delle ghiandole surrenali a secernere adrenalina.

L'intensità di tale risposta metabolica fisiologica è comunque soggettiva e momentanea se vissuta senza ansia e in assenza di condizioni stressogene.

L'intervento della musica "ambient" o "new-age" in queste condizioni, ha la funzione di diminuire il livello di cortisolo nel circolo sanguigno in modo di abbassare il metabolismo energetico e "alleggerire" lo stress, mediante l'aumento dei livelli dell'ormone della crescita GH che interviene sull'asse ipotalamo-ipofisario come ormone anabolico, favorendo la diminuzione di citochine infiammatorie, adrenalina e noradrenalina.

Da parte del SNA l'azione della musica media sull'attività immunitaria e neuro-ormonale con la conseguenza di diminuire lo stress.

## **9-“ La Odontomusicoterapia “**

In campo odontoiatrico ciò che ci riguarda è domare l'ansia che l'ambiente tipico potrebbe incutere in un paziente, ma non solo. L'operatore sanitario odontoiatrico può trovarsi di fronte qualsiasi tipo di paziente con patologie psicologiche più o meno serie: discriminare fra un paziente ansioso, depresso, e quindi nevrotico, borderline, o nei casi più gravi psicotico oppure no, non sempre risulta facile.(14)

L'operatore sanitario deve considerare l'aspetto clinico, come l'aspetto soggettivo: il bruxismo, l'anoressia, bulimia, vomiting(42), si "esprimono" nel cavo orale con danni organici stomatologici specifici.

Si richiede quindi all'operatore un "certo bagaglio psicologico"(14) tale da capire certi segni e le azioni-reazioni del paziente in osservazione se risultano razionali o irrazionali, decidendo poi in che modo agire.

Una applicazione terapeutica di ascolto di musica appropriata in tale ambito, risulta indicata per aiutare a sviluppare nel paziente capacità specifiche in grado di agire come tecnica di rilassamento. Si cerca, in questo modo, di indurre l'attività neuronale al ritmo delle onde Theta (le onde del rilassamento).

### **c-elementi di attenzione-Obiettivi generali delle sedute di musicoterapia<sup>(12)</sup>**

1. Aprire canali di comunicazione (intrapsichici - extrapsichici);
2. Vincere le proprie paure, saper contenere ed orientare le emozioni e l'aggressività nel rapporto interpersonale, sviluppare la capacità di dominare impulsi irrazionali;
3. Canalizzare le ansie;
4. Stimolare l'espressione dei sentimenti per favorire la motivazione, la gratificazione e l'autostima;
5. Favorire la creatività;
6. Migliorare la socializzazione e l'interazione, incoraggiando al sorriso, al gusto di vivere, cercando di far vivere esperienze positive e gratificanti;
7. Abituare alla verifica, ad accettare le regole, riconoscendo le proprie capacità ed i propri limiti;
8. Stimolazione attiva e multisensoriale;
9. Sviluppo dell'espressione corporea;
10. Stimolo al contatto con la realtà, aprendo più canali di comunicazione: espressivi, affettivi, di percezione e di comprensione;
11. Stimolo del ricordo (Vissuto /identità);
12. Stimolo delle funzioni cognitive, attivando le capacità di base partendo da ciò che la persona oggetto di terapia è in grado di fare: attenzione, concentrazione, percezione, osservazione, prontezza di riflessi, analisi e sintesi, valutazione, memoria, classificazione, senso cronologico, rapporto spazio-tempo;
13. Stimolo delle capacità sensoriali e intellettive;
14. Migliorare le capacità ortofoniche del linguaggio attraverso attività di discriminazione prosodica, simbolico-gestuale e grafico-ritmica della parola;
15. Aiuto allo sviluppo psico-motorio, all'accettazione del proprio corpo, schema corporeo, del coordinamento oculo-audio-motorio, della manualità della prontezza dei riflessi, del controllo muscolare e del corretto coordinamento globale motorio.

### **10-Paura e ansia nel paziente fobico**

*"L'uomo è forse la creatura più timorosa che ci sia, poiché alla paura elementare dei predatori e dei membri della sua stessa specie, si aggiungono le paure esistenziali portate dal suo stesso intelletto". (Eibl-Eibesfeldt)*

*"La paura, questa nota sconosciuta. Eppure, è la nostra più arcaica emozione, è quel tipo di percezione della realtà che ci aiuta a migliorare noi stessi continuamente. È quel qualcosa che ci permette di salvarci la vita di fronte ad un pericolo immediato, che rende i nostri riflessi fulminei, che ci dà la capacità di schivare un ostacolo in meno di un attimo.*

*Eppure, è forse tra gli elementi della nostra psicologia individuale il più bistrattato, come se dovesse essere eliminata, come se dovesse essere il nostro demone. Ma in realtà, se noi analizziamo il suo contrario, il coraggio altro non è che la paura vinta. Si nasce con la paura e si diventa coraggiosi, in virtù della nostra capacità di utilizzare la paura a farci andare oltre i nostri limiti. A noi imparare a utilizzarla, a noi imparare a fare sì che questa che è la nostra più antica e arcaica emozione diventi ciò che ci rende migliori". (Giorgio Nardone) (32)*

La paura è un prodotto dell'evoluzione, è la spia rossa che si accende per segnalarci l'imminenza di un pericolo, di un possibile danno. La paura ha la funzione di preparare l'organismo ad affrontare tale pericolo, disponendolo a reagire prontamente per evitare che la minaccia si realizzi.

I modelli di risposta alla paura sono geneticamente programmati nel cervello umano e fanno parte di un sistema di comportamento difensivo che opera indipendentemente dalla coscienza, fa parte dell'inconscio emotivo.

La paura attiva due livelli d'informazione che entrano nell'organismo: uno diretto alla corteccia, uno direttamente al paleoencefalo.

Si crea così un paradosso psico-fisiologico poiché l'informazione che arriva al paleoencefalo attiva l'organismo che risponde immediatamente, il battito cardiaco aumenta, l'elettricità scorre più veloce, la respirazione si intensifica e si attiva il senso di reattività, nel frattempo che avviene tutto questo, l'informazione arriva anche alla corteccia. Il cortocircuito che si crea, esplicitato nell'attacco di panico e nelle fobie, è il risultato dello sforzo effettuato dalla mente razionale per controllare una reazione fisiologica sana attivatasi in risposta ad uno stimolo che genera paura. È come se l'organismo dimenticasse che è grazie a meccanismi come la paura e il dolore che l'essere umano è sopravvissuto nelle ere, meccanismi che permettono di valutare l'evitamento o il contrasto di situazioni di pericolo mortali. L'effetto fisiologico è puramente costruito dal fatto che razionalmente ci si spaventa di una reazione naturale, avvenuta senza la mediazione della ragione; in altre parole l'attacco di panico è il risultato di un'interferenza inibitoria della coscienza su un processo evolutivamente protettivo.

Quanto più la minaccia è definita, tanto più si parla di paura, mentre quanto più è indefinita tanto più si parla di ansia. Dunque, la paura è maggiormente legata a situazioni presenti, a pericoli in corso, l'ansia è relativa a eventi non immediati.

La paura e l'ansia coinvolgono tutto il nostro organismo interessando tutte le sfere della personalità di seguito specificate:

- Il sistema cognitivo
- sistema fisiologico
- Il sistema emotivo/motivazionale
- Il sistema comportamentale

Quando la paura di affrontare è troppo forte, spesso si inizia ad evitare. È il caso delle fobie specifiche, le più comuni delle quali sono rivolte alla paura di avere a che fare con una specifica specie animale, o fobie per gli spazi aperti e le piazze, quelli chiusi come un ascensore, per l'autostrada o le gallerie, per il volo e l'aereo, il sangue e gli aghi o l'altezza.<sup>(32)</sup>

All'interno dei quadri clinici, il campo delle fobie è quello in cui la fantasia dell'essere umano si è più sbizzarrita, si osservano infatti paure legate a oggetti e situazioni specifiche, fino ad arrivare a quelle per l'ambiente odontoiatrico.

### **11-Come il paziente fobico gestisce l'ansia: le tentate soluzioni che non funzionano**

Di solito chi soffre di questa patologia cerca di socializzarla con le persone che le stanno vicino, di organizzarsi in modo tale da raggiungere un obiettivo evitando lo stimolo ansiogeno, di prendere delle particolari precauzioni, fino a procurarsi quello che viene chiamato il "partner fobico", ovvero di una persona amica che conosce il problema e lo asseconda proponendosi sempre come colei o colui al quale richiedere aiuto nel momento del bisogno. In verità tutte queste strategie, invece di risolvere il problema, lo alimentano e lo mantengono in vita creando un circolo vizioso in cui la persona rimane invischiata.<sup>(35)</sup>

Spesso lo stimolo fobico può scatenare un vero e proprio attacco di panico con tutti gli elementi che lo caratterizzano. Può accadere anche in chi teme la poltrona dell'odontoiatra.

L'attacco di panico è un disturbo di natura psicologica che si manifesta con sensazioni d'intensa paura e/o, appunto, di panico, accompagnate da quattro o più dei seguenti sintomi:

<sup>(21)</sup>

- palpitazioni, cardiopalma o tachicardia;
- sudorazione;
- tremori fini o a grandi scosse;
- dispnea o sensazione di soffocamento;
- sensazione di asfissia;
- dolore o fastidio al petto;
- nausea o disturbi addominali;
- sensazioni di sbandamento, instabilità, testa leggera, svenimento;

- de-realizzazione (sensazione di irrealtà) o de-personalizzazione (distacco da se stessi);
- paura di perdere il controllo o di impazzire;
- paura di morire;
- parestesie (sensazioni di torpore o di formicolio);
- brividi o vampate di calore.

La maggior parte dei sintomi degli attacchi di panico sono di natura somatica, tanto che dei tredici indicatori evidenziati dal DSM-IV, dieci sono di tale natura, e solo tre si riferiscono ad aspetti psicologici.<sup>(16)(17)</sup>

Chi si è trovato a sperimentare un attacco di panico riferisce di aver provato una devastante sensazione di morire o di impazzire. E se il primo episodio si è verificato all'improvviso e in modo inaspettato, subito dopo subentra il terrore che possa ricapitare e la persona evita di trovarsi nel luogo dove è avvenuto l'attacco. Ciò intrappola la mente in un circolo vizioso limitando enormemente il campo d'azione dell'individuo che, per "paura della paura", rinuncia sempre più a molte situazioni sociali.<sup>(32)(35)</sup>

Il più delle volte la sintomatologia dell'attacco di panico si struttura proprio attraverso le tentate soluzioni che la persona mette in atto nel tentativo di sfuggire alla paura, ed alle reazioni emotive e somatiche che ne conseguono. La prima tentata soluzione disfunzionale che solitamente la persona mette in atto è il tentativo di controllare le proprie sensazioni.

Negli attacchi di panico sarà proprio l'evitamento di tutte le situazioni potenzialmente ansiogene, come la paura di una seduta odontoiatrica, insieme alla controproducente richiesta d'aiuto, ossia la tendenza ad essere sempre accompagnati e confortati da qualcuno che si presti ad intervenire in caso di crisi di panico e perdita di controllo, che, in poco tempo, porterà la persona a diventare schiava del suo disturbo. Infatti, evitare le situazioni temute, se lì per lì fa sentire salvi, poi ne conferma la pericolosità, così come la propria incapacità di affrontarle costringendo spesso i familiari a farsi carico delle esigenze personali del paziente.<sup>(39)</sup> Queste strategie purtroppo hanno "l'effetto iniziale di rassicurazione ma poi conducono all'aggravamento della paura e dei suoi effetti limitanti e sintomatici, poiché proprio il fatto di evitare e di avere bisogno di qualcuno accanto pronto a intervenire in aiuto, conferma al soggetto bisognoso la sua incapacità di fronteggiare le situazioni e gestire le proprie reazioni" (Nardone G., *Oltre i limiti della paura*, p. 21).<sup>(34)</sup>

Questo processo tende a generalizzarsi, funzionando come una vera e propria "profezia che si autodetermina", fino a divenire un'assoluta necessità che conduce la persona a sviluppare forme gravi di disturbo fobico.<sup>(33)</sup>

## **12-L'influenza della musica sulle nostre emozioni: aspetti terapeutici**

La musicoterapia costituisce un valido aiuto per il paziente fobico in quanto propone un dialogo diretto con l'emisfero destro e, quindi, con la sfera emotivo-affettiva dell'individuo. D'altronde è proprio questa parte arcaica del cervello, quello "rettiliano", ad essere deputata al controllo ed all'espressione delle emozioni e, quindi, è attraverso essa che possiamo trovare la "chiave di volta" necessaria alla costruzione di un intervento terapeutico efficace.

Studi recenti confermano l'utilità della musicoterapia in tale contesto in quanto, sintonizzandosi con l'emisfero destro, aiuta l'individuo a comprendere le esperienze emotivo-affettive, ma anche a esercitare un controllo consapevole su di esse. Infatti, si è visto come la corteccia prefrontale, sede delle operazioni mentali di ordine superiore, sia abilitata proprio a controllare l'emozione in modo da gestire più efficacemente ogni situazione della vita. Essa consente, quindi, di dare ai nostri impulsi emotivi una risposta più analitica ed appropriata, modulando l'amigdala e le altre aree limbiche.<sup>(40)(41)</sup>

In tal modo, la maggior proiezione delle informazioni sensoriali provenienti dal talamo non è diretta all'amigdala, ma alla neocorteccia (sede delle funzioni cognitive) e ai suoi molti centri deputati alla ricezione e alla comprensione di quanto viene percepito.

Una serie di circuiti a cascata registrano e analizzano l'informazione, la comprendono, fino ad organizzare una reazione coordinata. Se, invece, è necessaria una risposta di tipo emozionale i lobi prefrontali la dettano lavorando in stretta collaborazione con l'amigdala e gli altri circuiti ad essa collegati.

Si evidenzia, in tal modo, un duplice effetto della musicoterapia: uno di "controllo metacognitivo" della risposta fobico-impulsiva e uno "catartico", di libero sfogo emotivo volto ad esprimere e liberare tutto ciò che il nostro cervello arcaico sente. A conferma di ciò LeDoux sugli studi sul funzionamento del cervello afferma: l'amigdala è come un mozzo nella ruota. Essa riceve informazioni rozze provenienti dal talamo sugli stimoli esterni (strada bassa), informazioni di livello superiore dalla corteccia, e informazioni ancora superiori dai sensi riguardo la situazione generale dall'ippocampo.<sup>(24)(25)(26)</sup>

Le informazioni esterne arrivano all'amigdala attraverso due percorsi differenti. Una via talamica (talamo-amigdala) ed una via corticale (talamo-corteccia-amigdala).

La "via talamica", definita anche "strada bassa", fornisce solo informazioni sommarie sullo stimolo, ma in modo veloce e tempestivo, il che permette all'organismo di fornire una risposta immediata, e quindi di far fronte a stimoli potenzialmente pericolosi prima di sapere cosa in realtà siano. Questo percorso è molto utile nelle situazioni pericolose. I meccanismi sottostanti a questo primo processo di valutazione e risposta allo stimolo sono supportati da veri e propri programmi neuromotori innati, deputati alla produzione di reazioni emotive primarie o di base. LeDoux ipotizza che il percorso talamico verso l'amigdala abbia un importante significato a livello evolutivo. La "via corticale o strada alta" prevede, invece, l'invio d'informazioni analitiche che forniscono maggiori dettagli riguardo alla struttura percettiva dello stimolo con meccanismi di risposta adeguati a fronteggiare la situazione. Il percorso corticale manda all'amigdala una rappresentazione più esatta dello stimolo, l'informazione arriva in modo meno veloce, ma è più accurata.<sup>(22)</sup>

Tali meccanismi sono filogeneticamente più recenti e direttamente legati allo sviluppo del linguaggio e delle strutture cognitive. Questo è ciò che viene effettuato a livello neurofisiologico attraverso un'adeguata terapia musicale incentrata sull'autocontrollo metacognitivo degli impulsi fobici.

Come ha scritto Angelo D'Arrigo, un noto atleta di sport estremo: "Spingendo quotidianamente un po' più in là i nostri limiti riusciamo, poco alla volta, a superare le paure che vietano o limitano il pieno possesso della nostra esistenza".

### **13-Musica in studio!**

Nell'ambiente odontoiatrico si possono riscontrare spesso pazienti con patologie psicologiche che il personale sanitario deve saper affrontare.

Quando una persona, anche solo telefonicamente, si presenta alla nostra attenzione, è il significato chiaro che ha bisogno di un nostro intervento. È importante saper "inquadrare" chi si ha di fronte in modo da poter instaurare una relazione basata sull'empatia.

Nell'immaginario comune lo studio odontoiatrico non sempre evoca un'immagine positiva, soprattutto fino a un passato non del tutto lontano.

Capita tutt'oggi di ospitare bambini mai andati dal dentista, con comportamenti dimostranti paure ingiustificate, purtroppo, dipendenti da racconti diretti o indiretti alla loro attenzione, o adulti con chiari comportamenti ansiogeni o addirittura fobici.

La fiducia che un paziente dimostra nei nostri confronti, dipende dalla reputazione che abbiamo saputo coltivare, dall'abilità e dalla competenza professionale che riusciamo a trasmettere.

Un approccio soft, comprensivo alla risoluzione delle problematiche, non solo odontoiatriche, può far in modo che il paziente venga coinvolto maggiormente. In questo quadro la comunicazione che si manifesta con un feed-back positivo è fondamentale per instaurare un rapporto sereno e sincero.

Si deve creare quindi un sentimento di empatia, tale da cogliere ai primi segnali di disagio o richieste non sempre evidenti in un primo approccio; dobbiamo dimostrare sensibilità e fargli percepire la nostra piena considerazione per il suo benessere psico-fisico che, per noi operatori, rappresenta l'elemento fondamentale.<sup>(15)</sup>

L'accoglienza del paziente da parte del personale sanitario e non, prevede un comportamento che trasmetta coerenza tra linguaggio verbale e metaverbale, che comunichi al paziente di essere vicino alle sue esigenze. Il tutto deve essere supportato da un ambiente rilassante iniziando da una sala di attesa che esca fuori dagli schemi e quindi che sia piacevole, dai colori pastello con arredi confortevoli e comodi. Arricchire la sala con poesie emotivamente positive ed immagini con paesaggi naturali evocanti tranquillità può essere utile. Accogliere il paziente con una musica dai ritmi lenti con melodie ripetitive e lunghezze dilatate, favorisce un rilassamento tale da indurre il paziente alla normalizzazione di una situazione ansiogena senza l'intervento della volontà. Questo comporta un'attenzione e una responsabilità deontologica che vanno al di là delle competenze del proprio ruolo.

Quindi il personale sanitario, in ambito odontoiatrico, deve avere "un'attenzione psicologica".<sup>(14)</sup>

Strumenti terapeutici finalizzati all'allentamento della tensione emozionale si devono proporre anche durante la seduta odontoiatrica poiché è provato che i "dolori" avvertiti in seduta, sono riconducibili più alla tensione del paziente che al trattamento svolto dal personale sanitario.

L'ascolto di brani musicali appropriati può indurre facilmente un certo grado di rilassamento, tale da rendere meno stressante la seduta d'igiene orale od odontoiatrica.

#### **d-Elementi d'attenzione: effetti musicali sulla psiche.**

*Il linguaggio musicale va oltre la parola e colpisce sentimenti e le emozioni.*

Descrizioni degli effetti musicali sulla psiche:

- "BOLERO di RAVEL" Eccitante, stimola gli impulsi sessuali, può provocare isterismo, stati confusionali.
- SINFONIE "PASTORALI" di BEETHOVEN: rilassanti, rasserenanti e facilitano il sonno.
- QUINTA e NONA SINFONIA di BEETHOVEN Stimolanti: la prima verso uno stato di tensione, la seconda verso la gioia e l'allegria.
- LA "PRIMAVERA" di VIVALDI Stimola senso di ottimismo e felicità, induce il sorriso.
- LA "NOTTE" di VIVALDI e LE MUSICHE DI BACH Distensiva, combatte l'insonnia e riduce le tensioni e motive.
- ROCK RHYTHM'N' BLUES Eccitante, deconcentra, riduce l'angoscia. Disinibente e liberatoria.
- JAZZ Stimola il movimento delle gambe. Aumenta l'ottimismo.
- MUSICA AMBIENT Ritmi spesso lenti, poco percussivi e ritmati, melodie dolci: Stimolano rilassamento e benessere, Migliorano la concentrazione, Aumentano la serenità.

#### **14-Apparecchiature specifiche**

I brani proposti al paziente accomodato alla poltrona odontoiatrica, possono essere riprodotti da un computer, da un riproduttore di MP3, o da un qualsiasi impianto stereo.

L'ascolto può essere veicolato da cuffie, auricolari o apparecchi per diffusione musicale. Esiste anche un particolare cuscinetto fatto di schiuma viscosa elastica che permette alla testa del paziente di assumere una posizione comoda così da non essere d'intralcio al lavoro svolto dall'operatore. All'interno del cuscinetto, ci sono minuscoli altoparlanti altamente sensibili, tali da diffondere la musica vicino all'orecchio del paziente. Tuttavia l'uso di altoparlanti per diffusione musicale, rimane il metodo più diffuso. L'uso delle cuffie <sup>(foto1)</sup> ha avuto risultati più contrastanti, nel senso che è stato molto apprezzato da alcuni pazienti

poiché ha creato un migliore isolamento rispetto al rumore del trapano o dell'ablatores, ma ha anche creato apprensione in certi altri pazienti che non tolleravano tale senso d'isolamento. (foto2)



(foto1 estrazione dente-misurazione preoperatoria)



(foto2 monitoraggio durante l'estrazione)

#### 15-CASO CLINICO DI RILASSAMENTO CON MUSICA AMBIENT OSPEDALE CIVILE DI MONTEBELLUNA (TV)

Primario prof. Giuliano De Polo.

Test effettuati dal dr. Alberto Grollo.

Paziente MTF, 36 anni femmina.

**Anamnesi** - Lamenta trauma psicologico a 10 anni dopo intervento odontoiatrico con dentista definito da lei stessa "scorbutico, incurante del mio dolore e delle mie richieste di non farmi male". Tutto ciò ha comportato il rifiuto di sottoporsi a qualsiasi intervento odontoiatrico da quel momento in poi. Fino ad oggi.

**Esame obiettivo** - pessima igiene orale con presenza di placca batterica e tartaro ovunque, con gengiviti acute in diverse zone della bocca. Al sondaggio, alcune tasche comprese fra 6 e 10 mm. Disodontiasi dei denti VIII inferiori. Varie carie di I, II, IV e V classe.

**Approccio terapeutico odontoiatrico** - Ablazione del tartaro, courettage e scaling, otturazione dei denti cariati, estrazione degli VIII inferiori.

**Strategia del supporto musicale** – In generale gli interventi odontoiatrici sono stati divisi in due parti ben distinte, ognuna delle quali ha avuto lo stesso tipo d'intervento (una parte di ablazione tartaro e scaling, una o più otturazioni, l'estrazione di uno dei due denti del giudizio). Nel primo gruppo abbiamo fatto ascoltare una musica adatta a rilassare, nel secondo gruppo non abbiamo usato musica. In questo modo i due gruppi omogenei per tipo di trattamento sono stati valutati in base all'ascolto o meno della musica stessa. Nello specifico di questo caso clinico, la paziente è stata trattata con ablazione del tartaro, courettage e scaling. (foto 3 e 4)



(foto 3 paziente igiene orale-misurazione preoperatoria)



(foto 4 monitoraggio durante l'igiene orale)

### **Musica Applicata**

Il dock per Iphone usato per la "somministrazione" della musica nelle sale operative si chiama PHILIPS DS 3600/12 (foto 5)





(foto5 lettore multimediale)

**Metodo** - i parametri presi in considerazione sono stati: **PRESSIONE ARTERIOSA MINIMA E MASSIMA, FREQUENZA CARDIACA E RESPIRATORIA**. I valori basali, misurati più volte durante i colloqui preliminari, presentavano una media di 110/75 mm Hg, 65 battiti al minuto e 14 respiri al minuto. Tali parametri sono stati poi misurati prima, durante e dopo gli interventi. Quando previsto la musica è stata fatta ascoltare iniziando mezz'ora prima degli interventi.

**Risultati - Senza musica** - La paziente ha presentato prima degli interventi una media di 140/95 mm Hg, 85 battiti e 20 respiri. Durante gli interventi 150/100, 90 e 22, dopo gli interventi, 135/90, 90 e 20.

**Risultati - Con musica** - Subito prima degli interventi 125/85 mm Hg, 75 battiti e 16 respiri. Durante gli interventi 128/85, 80 e 18, dopo gli interventi 125/83, 77 e 17.

**Considerazioni** - Come si può facilmente evincere dai risultati, la musica ascoltata in occasione degli interventi odontoiatrici è servita molto a calmare la paziente, avvicinando i valori testati a quelli basali, abbassando quindi notevolmente i valori monitorati durante gli interventi, ma senza musica. Abbiamo, infatti, riscontrato un abbassamento in media del 15% di tutti i valori rispetto agli interventi effettuati senza musica.

#### **MUSICA USATA DURANTE I TEST CLINICI (ALBUM SUONATI DAL DR. ALBERTO GROLO)**

Fragments Of Light, High Tide  
Dolomia, High Tide  
Chakra Healing Energies, OREADE MUSIC (foto 6)  
Yoga Experience EVOLUTION MUSIC (foto 7)  
Natural Feelings OREADE MUSIC (foto 8)  
Ayurveda vol. I, High Tide  
Reiki Heart, OREADE MUSIC  
Pure Relax CAPITANART  
Celtic Tales OREADE MUSIC

#### **16 e-Elementi di Attenzione: Proposta di protocollo terapeutico**

#### **MUSICA RILASSANTE, PER CHIRURGIA**

WILLIAM ELLWOOD	NATURAL SELECTIONS
“	OPENINGS
“	TOUCHSTONE
“	RENAISSANCE
“	VISTA
ERIC TINGSTAD	
NANCY RUMBEL	
DAVID LANZ	WOODLANDS
ERIC TINGSTAD & RUMBEL	PARADISE
“	THE GIFT
“	PASTORALE
ERIC TINGSTAD	A SENSE OF PLACE
DAVID LANZ	CRISTOFORI'S DREAM
BRUCE BECVAR	THE NATURE OF THINGS
“	RHYTHMS OF LIFE
“	RIVER OF GOLD

“	FOREVER BLUE SKY
“	TAKE IT TO HEART
“	ARRIBA
LOREENA McKENNITT	A WINTER GARDEN
“	PARALLEL DREAMS
“	LIVE IN PARIS AND TORONTO
“	THE BOOK OF SEGRETS
“	THE VISIT
“	THE MASK AND MIRROR
“	LIVE IN SAN FRANCISCO AT THE PALACE OF FINE ARTS
“	SAMPLER CD 9 FULL CATALOGUE 1985-1997
ENYA	A DAY WITHOUT RAIN
“	PAINT THE SKY WITH STARS
“	EDL 2510-2
“	THE MEMORY OF TREES
“	SHEPHERD MOONS
ORINOCO FLOW	THE TALIESIN ORCHESTRA ( ENYA SONGS)
ENYA	THE FROG PRINCE ORIGINAL MOVIE SOUNDTRACK
JON MARK & DAVID ANTONY CLARK	THE LEAVING OF IRELAND
JON MARK	CELTIC STORY
“	ATMOSPHERE FROM NEW ZEALAND
“	ASIA JOURNEY
“	THE STANDING STONES OF CALLANISH
“	A SUNDAY IN AUTUMN
AYURVEDA	LOUNGE III
BRIAN ENO	MUSIC FOR FILMS
HAROLD BUDD/BRIAN ENO	AMBIENT 2 THE PLATEAUX OF MIRROR
CAROL ALBERT	LOVE IN YOUR EYES
DAVID ARKENSTONE	VALLEY IN THE CLOUDS
PATRICK O’HEARN	RIVERS GONNA RISE
TERRY OLDFIELD	OUT OF THE DEPTHS
CLANNAD	MACALLA
“	CELTIC COLLECTIONS
“	BANBA
“	LORE
ALAN STIVELL	A PORTRAIT OF ALAN STIVELL
“	THE MIST OF AVALON

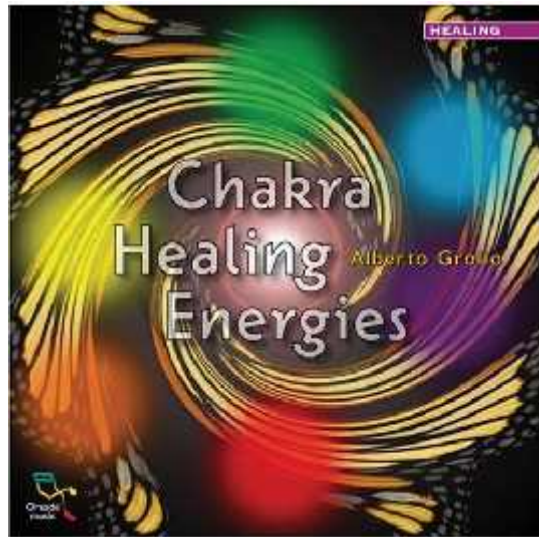
**MUSICA PER BUON UMORE, PER SALA ASPETTO E CONSERVATIVA,  
ENDODONZIA, IGIENE ORALE**

MICHAEL GETTEL	THE KEY
“	INTRICATE BALANCE
“	SAN JUAN SUITE
«	« « « II
«	PLACES IN TIME
«	RETURN
“	WINTER
ACOUSTIC ALCHEMY	POSITIVE THINKING
“	ARCANUM
“	REFERENCE POINT

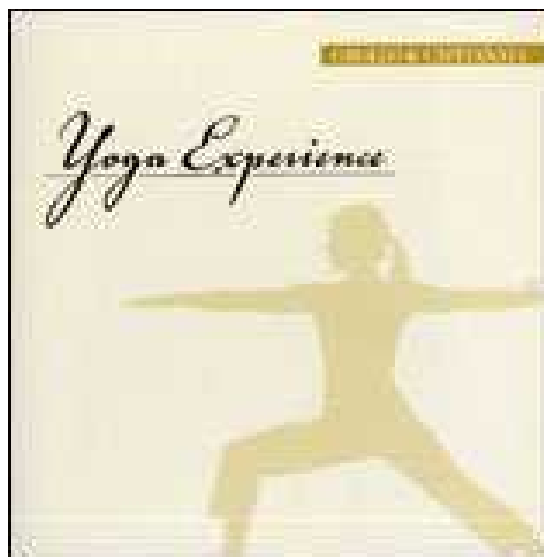
“	BACK ON THE CASE
“	RED DUST
“	THE NEW EDGE
“	BLUE CHIP
“	NATURAL ELEMENTS
“	AGAINST THE GRAIN
CRAIG CHAQUICO	FOUR CORNERS
“	ACOUSTIC PLANET
“	ACOUSTIC HIGHWAY
“	A THOUSAND PICTURES
“	ONCE IN A BLUE UNIVERSE
FOWLER AND BRANCA	ETCHED IN STONE
“	THREE FLIGHTS UP
“	THE FACE ON CYDONIA
CHRISTOPHER PEACOCK	SUITE DREAMS
DAVID ANTONY CLARK	BEFORE AFRICA
TERRY MARSHALL	WELL DONE!
COLIN CHIN	INTRUDING ON A SILENCE
ANDREAS VOLLENWEIDER	WHJTE WINDS
“	LIVE 1982-1994

**MUSICA RITMATA, PER ORTODONZIA E RECEPTION**

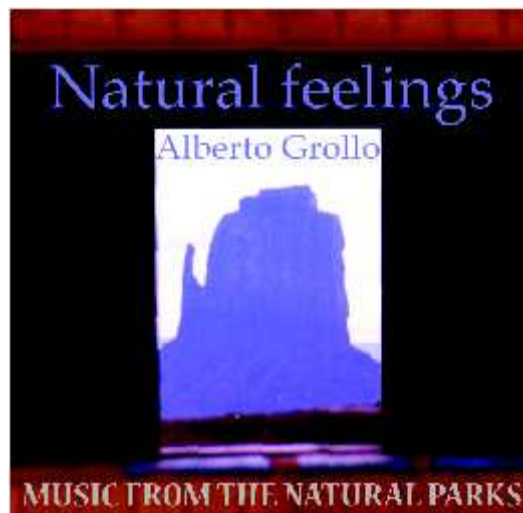
CHUCK LOEB	MEDITERRANEAN
“	ANDY LAVERNE
“	LIFE COLORS
PATRICK O’HEARN	THE PRIVATE MUSIC OF
RICK WAKEMAN	VISIONS
“	COUNTRY AIRS
MEDITERRANEA	SAMPLER
NEAL SCHON	VOICE
“	BEYOND THE THUNDER
SHAHIN & SEPEHR	WORLD CAFE
“	ONE THOUSAND & ONE NIGHTS
“	HIGHER OCTAVE MUSIC
PRUETT & DAVIS	BREAKING THE RULES
ERLEND KRAUSER	PIONEERS AND HEROES
MARC HIRTE	COSMIC VOICES
“	SECOND NATURE
“	TALKIN GUITAR



(foto 6)



(foto 7)



(foto 8)



### ***17-Conclusioni***

La musica è un linguaggio autonomo non verbale completo che genera emozioni ed influisce sull'equilibrio psicofisico.

Attualmente in ambito odontoiatrico non esiste un protocollo di musicoterapia specifico, ma i dati clinici e gli studi neurologici evidenziano l'importanza dell'uso di una musica funzionale, "odontomusicoterapia", ad un approccio al paziente patologico e non, in un programma di rilassamento fisico con conseguente controllo dello stress emotivo ed impulsi ansiogeni. È auspicabile, in un prossimo futuro, che l'uso della musica abbia un maggior riscontro terapeutico nei vari ambiti professionali.

## 18-Bibliografia e Sitografia

1. [www.guidawellness.com/musicoterapia.html](http://www.guidawellness.com/musicoterapia.html)
2. Harris M., *Antropologia Culturale*, Zanichelli, Bologna 1990
3. [www.centrobenezon.it/il\\_modello.html](http://www.centrobenezon.it/il_modello.html)
4. [www.antonioqramsci.com/angelamolteni/musica.htm](http://www.antonioqramsci.com/angelamolteni/musica.htm)
5. [www.fimed.net/images/imgnewsleter.tecnico/file/musica.pdf](http://www.fimed.net/images/imgnewsleter.tecnico/file/musica.pdf)
6. [www.musicoterapia-neuroscienze.wikispaces.com/arte+e+scienza+della+comunicazione+non+verbale](http://www.musicoterapia-neuroscienze.wikispaces.com/arte+e+scienza+della+comunicazione+non+verbale)
7. [www.riflessioni.it/testi/musica-musicoterapia+htm](http://www.riflessioni.it/testi/musica-musicoterapia+htm)
8. [www.op.pr.it/new//pdf/articolo8ita.pdf](http://www.op.pr.it/new//pdf/articolo8ita.pdf)
9. [www.eticasaquaranta.it/?menu=articolo&articolo=18](http://www.eticasaquaranta.it/?menu=articolo&articolo=18)
10. [www.dentalservice.it/musicoterapia.html](http://www.dentalservice.it/musicoterapia.html)
11. [www.atelierdelmovimentoconte.it/alfred\\_tomatis.htm](http://www.atelierdelmovimentoconte.it/alfred_tomatis.htm)
12. [www.benessere.com/psicologia/org00/musicoterapiasedute.htm](http://www.benessere.com/psicologia/org00/musicoterapiasedute.htm)
13. [Vocalharmmonicsinmotion.blogspot.it/2012/03/identità-somora-spirituale-nel-modello.html](http://Vocalharmmonicsinmotion.blogspot.it/2012/03/identità-somora-spirituale-nel-modello.html)
14. [www.anthorops1987.org/pg.1022.pdf](http://www.anthorops1987.org/pg.1022.pdf)
15. Wilkins e.m. *la pratica clinica dell'igienista dentale* piccin2001
16. Ammaniti M., *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*, Raffaello Cortina, Milano, 2001
17. Ammaniti M., *Manuale di psicopatologia dell'adolescenza*, Raffaello Cortina, Milano, 2002
18. Ausubel D. P., trad. it., *Educazione e processi cognitivi*, Angeli, Milano, 1973
19. Cagnoni F. *Il trattamento strategico evoluto del disturbo da attacchi di panico*, Rivista Europea di Terapia Breve Strategica e Sistemica N. 1, Arezzo, 2004.
20. D'urso V., Trentin R., *Sillabario delle emozioni*, Giuffrè Editore, Milano, 1992
21. Gabbard, G. (2007), *Psichiatria Psicodinamica*. Quarta Edizione. Raffaello Cortina Milano.
22. Goldberg E., *L'anima del cervello*, Utet, Torino 2004
23. Goldberg E., *Il paradosso della saggezza*, Ponte alle Grazie, Milano 2005
24. Goleman D., *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano 1996
25. Goleman D., *Lavorare con Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano, 2000
26. Goleman D., *Intelligenza sociale*, Rizzoli, Milano 2006
27. Guidetti V. (a cura di), *Fondamenti di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, Il Mulino, Bologna, 2005
28. Guidetti V., Galli F. (a cura di), *Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, Il Mulino, Bologna, 2006
29. Kandel E., *Alla ricerca della memoria*, Codice Edizioni, Torino 2007
30. Kolb B., Gibb R. e Robinson T. (2003) *Brain plasticità and behavior*, "Current Directions in Psychological Science", vol. 12, n. 1 pp. 1-5.
31. Watzlawick P., Nardone G. (1997), *Terapia Breve Strategica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
32. Nardone G. (1993), *Paura, panico, fobie*, Ponte alle Grazie, Milano.
33. Nardone G. (1998), *Psicosoluzioni*, BUR, Milano.
34. Nardone G. (2000), *Oltre i limiti della paura* BUR, Milano.
35. Nardone G. (2005), *Non c'è notte che non veda il giorno*, Tea edizioni Milano.
36. Parisi D., *Intervista sulle reti neurali*, Il Mulino, Bologna, 1989
37. Pedon A., Gnisci A., *Metodologia della ricerca psicologica*, il Mulino, Bologna 2004
38. Perna G., *La formula dell'intelligenza. Come scoprire e usare tutte le forze della mente*, San Paolo, Milano, 2008
39. Nardone G., Selekman M. *Uscire dalla trappola* Ponte alle Grazie 2011
40. Feuerstein R. et al., *Non accettarmi come sono*, Sansoni, Milano 1995
41. Feuerstein R. et al., *Il programma di arricchimento strumentale di Feuerstein. Fondamenti Teorici Applicazioni Pratiche*, Erickson, Gardolo 2008

42. Nardone G., Verbitz T., Milanese R., *Le prigioni del cibo. Vomiting, Anoressia, Bulimia. La terapia in tempi brevi*, TEA, Milano 2008