

Musicoterapia in hospice. Comunicare quando non ci sono parole

Mariagrazia Baroni

Musicista, Musicoterapista – Hospice Casa Madonna dell'Uliveto, Albinea (RE)

Corrispondenza a:
Mariagrazia Baroni
e-mail: mariagrazia.baroni@alice.it

Gli Autori dichiarano la non sussistenza di eventuali conflitti di interesse

Riassunto

Questo articolo documenta cinque anni di esperienza di musicoterapia (Mt) nell'ambito di un hospice per malati oncologici in fase avanzata di malattia.

I presupposti per la realizzazione di interventi di Mt sono:

- *la necessità di interventi personalizzati;*
- *l'attenzione alla relazione e agli aspetti psico-socio-spirituali della persona;*
- *il valore riconosciuto alla espressività e creatività come potente forma di comunicazione non verbale presente anche in momenti di difficoltà e fragilità.*

Dal confronto con esperienze anglosassoni, dalla pratica quotidiana e tramite la presentazione di casi, sono trattati gli aspetti organizzativi, le metodologie e le tecniche più efficaci.

Parole chiave: musicoterapia, musica, cure palliative.

Summary

This article reviews five years of experience in providing music therapy in a hospice.

The pre-requisites for practising music therapy are:

- intervention should be tailored to the needs of the individual patient;
- particular attention to the personal relationship established with such individuals and to their psycho-social-spiritual needs;
- the recognition of musical creativity and expression as powerful forms of non-verbal communication in particular in moments of particular difficulty and fragility.

The article draws on the anglosaxon experience and every day practice in the Hospice to provide a reference framework for the application of music therapy to palliative care in the hospice setting using a case-based approach, with the presentation of the most effective methodology and techniques and organisational aspects.

Key words: music therapy, music, palliative care.

INTRODUZIONE

La Mt è una disciplina relativamente recente in Italia: la sua applicazione nell'ambito delle cure palliative risale agli ultimi 8 anni. Negli hospice la presenza del musicoterapista arricchisce l'équipe, già composta di professionalità differenti, per operare in modo multidisciplinare e garantire un piano di intervento il più possibile personalizzato. Oltre a programmi di cura e l'assistenza alla famiglia, una particolare attenzione è data alla relazione come possibilità preziosa per realizzare l'accompagnamento del malato, garantendo sollievo dal dolore e dal disagio che sintomi fisici e psichici procurano.

Spesso dimentichiamo quanto la comunicazione e la relazione si giochino anche su piani non verbali e quanta importanza assuma un linguaggio fatto di gesti, posture, sguardi, suoni o silenzi. Tra malato e operatori, malato e familiari, operatori e familiari. È all'interno di questa consapevolezza che trova spazio la proposta della Mt all'hospice di Reggio Emilia, offerta in risposta ai bisogni psico-sociali e spirituali della persona.

MUSIC THERAPY

Secondo una definizione della *World Federation of Music Therapy* per Mt si intende "l'uso della musica e dei suoi elementi effettuata da un musicoterapista qualificato, in un processo diretto a facilitare e promuovere la comunicazione, la relazione, l'espressione e altri obiettivi terapeutici rilevanti in base ai bisogni fisici, emotivi, psicologici, cognitivi e sociali della persona"⁽¹⁾. Mt concepita, quindi, come punto d'incontro e di integrazione tra musica/suono e relazione con l'altro, all'interno di un processo terapeutico. Presupposti fondamentali all'intervento sono:

- la competenza del musicoterapista nel riconoscere e cogliere lo stile espressivo e comunicativo di ogni persona;
- l'attenzione ad osservare e valorizzare la percezione dell'esperienza musicale da parte del malato quale unica e soggettiva, percezione di volta in volta determinata dal mutare delle condizioni cliniche e psicologiche.

In una dimensione di ascolto empatico, di accoglienza e non giudizio, con flessibilità e rispetto dei tempi e modi di ciascuno, sono proposti un tempo e spazio di incontro basato sul suono e la musica⁽²⁾.

Attraverso una comunicazione prevalentemente non verbale, di tipo musicale, il malato può:

- manifestare ed esprimere ciò che sente, prova o teme circa la propria condizione;
- scoprire e/o recuperare, attraverso la musica, momenti di risorsa personale da condividere con i familiari;
- ricordare e far riemergere aspetti ed esperienze piacevoli della propria vita (spesso dimenticati), connessi ad una visione positiva di sé.

MATERIALI E METODI

Organizzazione degli interventi. La Mt è stata attivata presso l'hospice "Casa Madonna dell'Uliveto" dal settembre 2003 come proposta bisettimanale, diretta ai malati. Dopo una fase iniziale di sperimentazione durata circa tre mesi (settembre-dicembre 2003), nella quale sono stati raccolti dati ed effettuate valutazioni periodiche con la responsabile del servizio, la Mt è stata introdotta in modo continuativo. Nel 2005 è stata estesa anche a domicilio una volta a settimana, per quei malati dimessi che si sono mostrati interessati e ancora in grado di partecipare, coinvolgendo 5 persone. Dal 2006 è stata proposta anche come intervento per il familiare (moglie, marito o figli) che intende usufruire del supporto della Mt durante il ricovero del proprio congiunto o nella fase del lutto. Dal novembre 2007 la presenza del musicoterapista in hospice garantisce la possibilità di tre sedute settimanali.

In cinque anni d'attivazione (2003-2008) sono stati inviati alla Mt complessivamente 290 pazienti (il 28% del totale) e 6 familiari (nel 2006). Dei 290 pazienti, di età compresa tra i 33 e i 91 anni, 218 hanno partecipato a percorsi di Mt, i rimanenti 72, dopo un incontro di conoscenza e valutazione, non hanno proseguito causa repentino aggravamento delle condizioni cliniche, difficoltà a partecipare o disinteresse. Tra i partecipanti, 99 (il 45,4%) sono stati dimessi e 119 (il 54,6%) deceduti in hospice.

La Mt è proposta a quei malati che manifestano

- difficoltà ad esprimere e comunicare il proprio vissuto
 - per tratti di personalità/carattere
 - per fase di chiusura
 - per angoscia paralizzante
 - per difficoltà cognitiva di varia origine

- disagio emotivo
- chiusura e isolamento
- sintomi fisici stressanti
- interesse/piacere per la musica
- richiesta diretta
- senso di solitudine, abbandono.

Il criterio principale di esclusione o sospensione della Mt riguarda la gravità della condizione clinica presente all'ingresso o sopraggiunta durante la degenza. Anche la tendenza a eccessiva loquacità, unita ad una difficoltà di affidarsi alla comunicazione non verbale, sono condizioni che escludono la partecipazione a sedute di Mt. Non sono invece considerati motivi di esclusione le condizioni di confusione, lieve agitazione, il deterioramento cognitivo né è prevista limitazione rispetto all'età.

L'invio dei malati alla Mt è concordato con l'infermiere coordinatore: il musicoterapista riceve informazioni sui malati, accede alla cartella clinica, collabora alla realizzazione del progetto assistenziale personalizzato per gli aspetti inerenti l'area psico-sociale-spirituale, effettua una valutazione di fattibilità iniziale dell'intervento, partecipa alle riunioni di équipe e alle discussioni dei casi. Inoltre, definisce gli obiettivi d'intervento che sono strettamente collegati alla condizione del malato all'ingresso e al motivo del ricovero segnalato in cartella (controllo del dolore e degli altri sintomi, supporto psicologico paziente e/o familiari, sollievo alla famiglia, accompagnamento alla morte).

Proposte personalizzate. Le sedute si svolgono nella camera del malato, quando non è possibile spostarsi, o nella sala della musica, dotata di un pianoforte e strumenti musicali di differenti caratteristiche e dimensioni, oltre ad un impianto audio per l'ascolto. Gli incontri sono individuali con la presenza di familiari, se gradita al malato e se interessati. La durata delle sedute è variabile, da un minimo di 30 ad un massimo di 50 minuti, in base alla disponibilità e alla reale possibilità del malato a partecipare. Considerando l'evoluzione clinica dei malati oncologici in fase avanzata di malattia, che da una seduta all'altra può manifestare cambiamenti sostanziali, è necessaria flessibilità nella conduzione dell'incontro e una concezione delle sedute in sé complete, pur mantenendo aperta, quando possibile, l'opportunità di proseguire il percorso. Dopo una presentazione e conoscenza iniziale, in cui

emergono gli interessi, i gusti musicali, le potenzialità e capacità d'interazione e la disponibilità ad esplorare e suonare strumenti musicali, il musicoterapista propone l'elaborazione in musica dei contenuti emersi, utilizzando una delle tecniche a disposizione. Il lavoro si svolge nel rispetto della persona attraverso un'osservazione fine delle modificazioni fisiche ed emotive e mediante semplici domande che favoriscono la partecipazione attiva del malato nella misura in cui è disposto a lasciarsi coinvolgere in una relazione empatica.

Le tecniche utilizzate sono differenti in base alla predisposizione del malato e dei familiari, se presenti.

Scelta di brani e canzoni da ascoltare o cantare. È l'utilizzo della musica per ricostruire la propria storia e il proprio passato attraverso canzoni e musiche significative per il malato. Il cammino della malattia è spesso un cammino di privazione e perdita della propria identità: un corpo trasformato, uno stile di vita modificato, la perdita del lavoro, delle attività, degli interessi. Incontrando malati e familiari si ha l'impressione che nel tempo ultimo non ci sia posto per le passioni e neppure per la soddisfazione e il piacere che da esse derivano. Iniziare l'intervento di Mt con brani musicali e canzoni che il malato sceglie secondo le proprie preferenze facilita la conoscenza, aiuta a prendere confidenza con una situazione insolita e infrange le barriere culturali rispetto al non sentirsi in grado di suonare piccoli strumenti. La possibilità di riconoscere musica nota e familiare richiama ricordi e vissuti positivi e conduce a un senso di soddisfazione e recupero del proprio passato e della propria identità^(3,4).

La risposta alla musica si conserva anche nelle persone in stato di confusione e perdita di memoria. La Mt si rivolge «alle emozioni, alle facoltà cognitive, ai pensieri e ai ricordi – insomma, al “sé” sopravvissuto del paziente – per stimolarli e farli riemergere. Mira ad arricchire e ampliare l'esistenza, offrendo libertà, stabilità, organizzazione e concentrazione. La percezione, la sensibilità, l'emozione e la memoria musicali possono sopravvivere anche quando altre forme di memoria sono scomparse da molto tempo. Una musica del tipo giusto può aiutare a orientare e ancorare un paziente quando ormai non è rimasto quasi nulla in grado di farlo»⁽⁵⁾.

Il Signor A., di 50 anni, affetto da grave glioblastoma, alterna rari momenti di lucidità a confusione, perdita della memoria, deficit di equilibrio. Fatica a riconoscere le persone e sembra non ricordare nulla se non a breve termine. Quando ascoltiamo le sue canzoni preferite segue il tempo e il ritmo suonando un piccolo tamburello, canta alcune frasi, appare sorridente e calmo. Rammenta episodi legati a quelle musiche e racconta momenti sereni trascorsi con la figlia adolescente.

Il tono dell'umore si modifica, il corpo si rilassa dalle tensioni, la mente si distrae dai pensieri pesanti, la persona dimentica il dolore, che coinvolge fisico e psiche, e ha accesso ad una visione di sé altra dal contesto quotidiano della malattia.

“Non credevo di aver passato momenti così belli nella vita” dice la signora I., che ascolta ad occhi chiusi, a tratti cantando e sorridendo; mi guarda e continua: “Ci sono dei momenti nella musica che ti avvolgono... li senti dentro...”.

La Signora E. all'inizio appare titubante alla proposta di ascoltare musica insieme, è concentrata sul proprio dolore e dice di non aver voglia di nulla, ma al termine afferma “il pensiero si è staccato... ci vorrebbe tutti i giorni”.

La possibilità di scegliere canzoni o ascoltare musiche selezionate è utile soprattutto per quelle persone che si trovano in stato fisico di grave astenia o dispnea e non sono in grado di utilizzare piccoli strumenti se non per un breve tempo nella seduta.

La signora G. è una grande appassionata di canzoni italiane dagli anni '60 ad oggi; ama cantare con me i ritornelli e le frasi che le tornano in mente, di volta in volta differenti. Negli incontri successivi le porto le registrazioni e i testi di quanto cantato insieme e, ascoltando l'intera canzone, si stupisce di come le parole mettano in luce gli aspetti dolorosi della sua condizione: la separazione e lontananza dai propri cari, la paura del futuro, la voglia e il coraggio di combattere ancora.

In alcuni casi diventa anche un modo per dire ciò che è inesprimibile a parole e occuparsi di sé^(6,7).

La signora A., giovane donna sposata da poco, quando partecipa alle sedute di Mt insieme al marito si diverte nel vederlo giocare e scherzare con gli strumenti, come

“un giullare d'oro”; la sala si riempie di risa e sorrisi, di una energia superiore alle sue possibilità ma che lei gradisce e della quale si nutre. Durante gli incontri in cui lei partecipa da sola, preferisce ascoltare canzoni che sceglie con attenzione: *Ho perso le parole* (Ligabue), *One* (U2) e afferma: “È il mio lato romantico che esce... mi manca molto”.

Il signor A. attende con desiderio le sedute di Mt per recarsi nella sala della musica con la propria chitarra e suonare insieme, lui alla chitarra, io al pianoforte. Sceglie canzoni che era solito suonare nelle celebrazioni domenicali della propria comunità: canzoni per dire grazie alla vita e al proprio creatore, ma dalle quali traspaiono anche la paura e la durezza del lasciare questo mondo. Afasico, non rinuncia a sussurrare le parole che io canto con lui e per lui.

In altri casi, la scelta di brani e canzoni è mezzo per riconoscere e comunicare i propri pensieri e sentimenti a coloro che amiamo, un modo per esprimere i propri bisogni spirituali, compreso quello del dirsi addio affermando, uno all'altro, l'amore di una vita. Alla «ricerca di un significato della vita e dell'esperienza vissuta nell'approssimarsi della morte», come afferma Angelo Brusco, superiore dei Camilliani⁽⁸⁾.

Durante l'ultima seduta di Mt, due giorni prima del decesso del signor C., la moglie chiede di poter ascoltare una canzone che definisce “dei nostri tempi”: *Io che amo solo te*. Durante il brano, tiene la mano al marito, guardandolo fisso negli occhi, cantando per lui parole d'amore. Al termine, il signor C., con voce flebile e respiro affannoso, afferma: «I nostri nipoti sono testimonianza viva del nostro amore». Insieme manifestano il bisogno di dirsi addio, con uno sguardo alla vita che continua nel futuro della propria famiglia, attraverso i nipoti.

Songwriting. L'utilizzo del Songwriting è molto diffuso nella Mt anglosassone, in particolare nelle cure palliative, sia per i malati sia per i familiari. Jane Lings⁽⁹⁾, musicoterapista al St. Peter's Hospice di Bristol (UK), narra delle molte esperienze in cui ha lavorato con genitori che scrivono canzoni per i propri figli o per il coniuge. La motivazione principale nell'uso del songwriting nasce dal desiderio di poter lasciare qualcosa di sé agli altri, anche dopo la pro-

pria morte; allo stesso tempo è utilizzato per poter dare forma a ciò che non si riesce a dire, per comprendere e chiarire i propri pensieri, facilitandone l'emergere sul flusso di una melodia. Come accade nell'improvvisazione musicale, il processo del comporre insieme richiede un ascolto attento, un dare valore (ma non necessariamente risposte) alle domande profonde che spesso arrovellano la mente del malato; inoltre richiede al musicoterapista di farsi strumento o voce attraverso il quale lui o lei possano produrre musica. Spesso le parole escono di getto, inaspettate, o prendono forma da una riflessione a voce alta che sembra detta dal malato fra sé e sé.

La Signora F. ama molto la canzone italiana in particolare quelle d'amore. Mi chiede spesso di cantare per lei o ascoltare brani che preferisce. Durante ogni incontro parla del marito ed esce il grande dolore per la sua scomparsa, quando si tolse la vita molti anni prima. F. ha molte domande in sospeso che non ha potuto fare e sono rimaste vive nella sua memoria. Le chiedo se ciò che sta dicendo possa diventare il testo per una canzone e di getto inizia, chiedendomi di suonare alla chitarra e di aiutarla a cantare. Nasce così una breve, intensa canzone dedicata a lui.

Free Improvisation Therapy. La possibilità di utilizzare l'improvvisazione libera^(10,11) in hospice dipende da due fattori, culturali e personali:

- la maggiore o minore predisposizione a mettersi in gioco, lasciarsi coinvolgere in una nuova esperienza, senza timore di non saper suonare;
- la condizione fisica e il tempo a disposizione, spesso molto breve.

Il 19% dei casi in cui si è iniziato un percorso di Mt è stato interrotto, dopo 1 o 2 incontri, a causa di un rapido peggioramento delle condizioni cliniche che ha condotto in breve tempo alla sedazione terminale e al decesso.

L'esperienza dell'improvvisazione libera, anche per poche occasioni, è un momento di contatto empatico intenso, che facilita il malato nella comunicazione profonda del proprio stato di disorientamento e paura, spesso rimossi, o di angoscia paralizzante.

Il Signor G. appare chiuso in se stesso e disinteressato alle proposte. Si emoziona a sentire che in Hospice c'è

musica: "Non credevo possibile trovare al mondo un posto in cui si può ancora suonare!"; le parole nascondono il riferimento ai luoghi di cura che ha conosciuto nel cammino della malattia e la privazione di una passione così grande, ma svelano anche lo stupore e il desiderio per poter riprendere una esperienza così familiare. Mi chiede di portare l'ocarina, che suona anche se con difficoltà per il respiro flebile, poi soddisfatto e stanco dice di voler riposare.

La Signora T. è curiosa e vuole scoprire cose nuove. Esplora la tastiera del pianoforte con le due mani, poi chiede: "Vorrei una bella musica". Intona, a bocca chiusa, un motivo semplice in forma di nenia, cullante, malinconica; io suono per lei al pianoforte, seguendo la sua voce e T. si rilassa, sorridendo. "Questa musica la sento molto mia... ha a che fare con me".

Quando i tempi si allungano e la relazione cresce, l'improvvisazione musicale offre l'opportunità di:

- acquisire e sviluppare nuove capacità di comunicazione ed espressioni musicali;
- uscire dall'isolamento dell'assenza di comunicazione;
- esplorare e integrare differenti livelli di sé;
- prendere atto di emozioni contrastanti e far coesistere stati apparentemente opposti;
- narrare, in modo simbolico, il proprio mondo interiore e manifestare differenti stati emotivi.

«In musica, la gioia e il dolore esistono simultaneamente e, di conseguenza, ci permettono di vivere un senso di armonia. In essa coesistono sempre elementi opposti, a volte persino in conflitto tra loro. La musica accetta in ogni momento i commenti di una voce da parte dell'altra e tollera gli accompagnamenti sovversivi come l'antipode necessario delle voci principali. In musica il conflitto, il rifiuto, l'impegno coesistono sempre»⁽¹²⁾.

Il Signor M. è persona curiosa, studioso, poliglotta, è ricoverato in hospice dopo un intervento che gli ha causato anche una grave afasia. È appassionato di musica e nella Mt scopre una nuova possibilità di dialogo utilizzando l'improvvisazione al pianoforte. M. aumenta la conoscenza e familiarità con gli strumenti musicali per improvvisare e suonare la propria musica. Gradualmente inizia a narrare, suonando al piano, i diversi stati in cui si trova, "come dolcezza e paura". Dice

“facciamo una storia...”, chiedo “che storia è?”, “di uno che arriva... sta e vive... e poi... mah!”. E la musica, nei suoi differenti aspetti di ritmo, melodia e forma, esprime la solitudine, il disorientamento che deriva dalla malattia, l’ansia per il futuro, la paura di perdersi nel dolore, la volontà di andare avanti, nonostante la malattia. Anche quando le condizioni peggiorano, la Mt è per M. un momento in cui attingere forza e serenità: l’improvvisazione è leggera, fatta di piccoli suoni, a volte rarefatti. Negli ultimi giorni la voce acquista un grande valore: una melodia cantata a bocca chiusa, che M. prende e ripropone, a volte insieme, a volte alternati. Per l’ultimo incontro registro su cd, suonando al pianoforte, le musiche che ci hanno accompagnato in questo lungo cammino. Ascoltiamo la registrazione insieme alla moglie, quando il Signor M. è ormai sedato. M. morirà il giorno dopo tra le braccia della moglie, avvolto dalla musica⁽¹³⁾.

Valutazione. Per la raccolta dati e le valutazioni periodiche è stata messa a punto una scheda di rilevazione delle informazioni essenziali (di tipo relazionale, musicoterapico, musicale) relative allo svolgimento delle sedute.

Una valutazione sull’efficacia e l’accoglienza della Mt è effettuata con l’infermiere coordinatore *in itinere* e nell’aggravarsi della condizione clinica del malato. Oltre agli aspetti strettamente musicali e musicoterapici, oggetto di osservazione da parte del musicoterapista, la valutazione sull’efficacia della Mt prevede un confronto su alcuni indicatori di tipo qualitativo, che riguardano in particolare la riduzione di tensione muscolare (viso disteso, respiro regolare), il miglioramento del tono dell’umore, la presenza di atteggiamenti di apertura verso l’altro (presenza del sorriso, contatto visivo, disponibilità a comunicare), la riduzione del dolore (percezione soggettiva), la diminuzione delle chiamate agli operatori, la riduzione dell’ansia e il contenimento della sofferenza psicologica (riferiti dal paziente), oltre alla soddisfazione personale e alla disponibilità a proseguire le sedute.

Periodicamente (ogni tre mesi) è previsto un incontro di valutazione complessiva dell’intervento in hospice con la responsabile del servizio. I temi presi in esame riguardano gli aspetti organizzativi (continuità della presenza del

musicoterapista, linee-guida sul setting, accoglimento di nuovi suggerimenti nella realizzazione degli interventi), aspetti inerenti l’andamento e l’accoglienza della Mt (durata dei percorsi con i pazienti in rapporto a entità complessiva dell’investimento; considerazioni, anche quantitative, di partecipazione dei malati nel trimestre; analisi delle difficoltà e/o motivazioni della non partecipazione dei malati); aspetti inerenti la partecipazione e collaborazione all’interno dell’équipe (integrazione/relazione con équipe; modalità di raccordo con medici, psicologa, counsellor; proposte formative e informative dirette all’équipe su aspetti di comunicazione non verbale, musicali e legati alla Mt).

RISULTATI

La Mt è spesso un tempo dedicato al facilitare la presa di contatto con la propria situazione e i propri bisogni, anche spirituali. Nella progressione della malattia la musica diventa un mezzo e, allo stesso tempo, un *frame* (cornice preziosa) per uscire dall’isolamento, dal dolore, distarsi da pensieri ossessivi e pesanti, scoprire e arricchirsi di nuove espressioni musicali, narrarsi in modo simbolico ed esprimere, secondo quanto possibile a ciascuno, il proprio mondo interiore.

Nell’offrire ai pazienti l’opportunità dell’essere creativi attraverso la musica, apriamo esperienze in cui ogni persona può manifestarsi ben oltre la malattia, in uno spazio di ascolto e accudimento che diventa importante per chi soffre. «La musica non è separata dal mondo; può aiutarci a dimenticarci di noi e al tempo stesso a capirci ... In musica due voci dialogano simultaneamente, ognuna si esprime nella forma più piena e, al tempo stesso, ascolta l’altra. Da ciò nasce la possibilità di imparare non solo *la* musica ma *dalla* musica – un impegno che dura una vita»⁽¹²⁾.

Non in tutti i casi è stato possibile coinvolgere i familiari. Siamo consapevoli che le storie di malattia modificano e appesantiscono le situazioni a volte già complesse di cui noi possiamo conoscere solo una piccola parte. I familiari che hanno partecipato, hanno condiviso momenti di distensione dal peso e dalla fatica: la musica ha facilitato la vicinanza e la manifestazione di affetto, ha dato forma anche al pianto e al dolore del distacco.

La Mt offre una dimensione dilatata, in cui non sono i se-

condi a scandire il tempo, ma l'intensità dell'incontro con l'altro, in cui ci si sente compresi anche nelle parti più dure di sé, dalla rabbia al rifiuto, dalla chiusura all'incomunicabilità.

È una sospensione, come afferma la signora F: "La musica è un luogo in cui la mia mente e il mio corpo non combattono e possono stare in pace..."⁽⁸⁾.

Bibliografia

1. In: www.wfmt.info/WFMT/FAQ_Music_Therapy.html
2. Bunt L. *Music Therapy an art beyond words*. London: Routledge, 1994.
3. Dileo C. *Final Moments: the use of Songs in relationship completion at the End of Life*. Da: 7th European Music Therapy Congress. Eindhoven, August 2007.
4. Hilliard R. *Communicating through Music in End-of-Life Care*. Da: 7th European Music Therapy Congress. Eindhoven, August 2007.
5. Sacks O. *Musicofilia*. Milano: Adelphi, 2008.
6. Hogan B. *Music Therapy at the end of life. Searching for the rite of passage*. In: Aldridge D. *Music Therapy in Palliative Care – New voices*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999.
7. Magill L. *Music therapy and spirituality and the challenges of end-stage illnesses*. Da: 7th European Music Therapy Congress. Eindhoven, August 2007.
8. Marzi A, Morlini A. *L'hospice al servizio del malato oncologico grave e della sua famiglia*. Milano: McGraw-Hill, 2005.
9. Lings J. *Songwriting and Music Therapy*. Da: Workshop presso Music Space Italy, Bologna, Ottobre 2007.
10. Alvin J. *Music therapy*. London: John Clare Books, 1975.
11. Wigram T. *Improvisation. Methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
12. Barenboim D. *La musica sveglia il tempo*. Milano: Feltrinelli, 2007.
13. Baroni M. *Communication when Words Fail – Improvisation in Palliative Care*. *Muziek Therapie, Nieuwsbrief BMT* vzw 2008; 20: 9-12.