

Dell'Inclusione in Musicoterapia

a cura di
Paolo Alberto Caneva
Enrico Ceccato



CONSERVATORIO DI VERONA
EVARISTO FELICE DALL'ABACO

 cure sonore


GESUALDO
EDIZIONI

Dell'Inclusione in Musicoterapia

a cura di
Paolo Alberto Caneva
Enrico Ceccato



CONSERVATORIO DI VERONA
EVARISTO FELICE DALL'ABACO


GESUALDO
EDIZIONI

È vietata la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la fotocopia, anche ad uso interno o didattico.

Copyright 2024 | CONSERVATORIO DI VERONA EVARISTO FELICE DALL'ABACO

ISBN 978-88-85498-38-9

Collana CURE SONORE

www.conservatorioverona.it

*Ogni nota, un passo verso l'altro;
ogni melodia, un percorso verso l'inclusione.
La musicoterapia è dialogo senza parole.*

INDICE

<i>Paolo Alberto Caneva - Enrico Ceccato</i> MUSICOTERAPIA PER L'INCLUSIONE SOCIALE	9
<i>Angelo Lascioli</i> LA PROSPETTIVA BIOPSIICOSOCIALE NELL'INCLUSIONE SCOLASTICA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ	21
<i>Romildo Grion</i> IL PERCORSO DI INCLUSIONE DELLA MUSICOTERAPIA NEI CONSERVATORI DI MUSICA: IL "CASO" VERONA	33
<i>Paola Esperson Pecoraro</i> MUSICOTERAPIA A SCUOLA: UNO STRUMENTO PER LO SVILUPPO DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA E SOCIALE	45

<i>Giulia Fedrigo</i> L'INBOOK IN MUSICA. COME FACILITARE LA PARTECIPAZIONE MUSICALE ATTRAVERSO LA SCRITTURA FACILITATA IN SIMBOLI	59
<i>Stefano Cainelli</i> MUSICOTERAPIA PER L'INCLUSIONE SOCIALE DI INDIVIDUI NELLO SPETTRO DELL'AUTISMO. "ROCK SPECTRUM BAND EXPERIENCE"	69
<i>Rachel Sweet</i> IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI DI MUSICOTERAPIA PER FACILITARE L'INCLUSIONE SOCIALE NELLE SCUOLE	83
<i>Licia Sbattella</i> DIVENTARE SINFONICI: ESAGRAMMA, L'ORCHESTRA CHE INCLUDE	91
<i>Alessandro Lamantea</i> DIDATTICHE E DOCUMENTAZIONI PER L'INCLUSIONE MUSICALE IN AFAM	107
RINGRAZIAMENTI	121
NOTE BIOGRAFICHE	123

PAOLO ALBERTO CANEVA - ENRICO CECCATO

MUSICOTERAPIA PER L'INCLUSIONE SOCIALE

Quando si parla di inclusione, normalmente associata all'estensione "sociale", viene spontaneo portare il pensiero al suo opposto. Se si ragiona di inclusione lo si fa normalmente, molto spesso implicitamente, riconoscendo la presenza di un'esclusione.

Per esclusione, anche qui associata all'estensione "sociale", si intende un processo mediante il quale individui o gruppi di persone vengono relegati ai margini della società, privati di opportunità, risorse e diritti che sono considerati fondamentali per la partecipazione piena e paritaria nella comunità in cui vivono. Questa condizione può manifestarsi in vari modi e a diversi livelli, coinvolgendo aspetti economici, sociali, culturali e politici.

L'esclusione sociale può avere molte cause, tra cui la povertà, la discriminazione, la mancanza di accesso all'istruzione e alle opportunità lavorative, la marginalizzazione di gruppi sociali specifici, come gli immigrati o le minoranze etniche o problemi di salute mentale e disabilità. Spesso, le persone escluse socialmente possono sperimentare mancanza di sostegno sociale, sentirsi emarginate e avere difficoltà a partecipare pienamente alla vita della società.

Il concetto di esclusione sociale è strettamente legato a questioni di giustizia sociale e diritti umani, e molte società cercano di affrontare e prevenire l'esclusione attraverso politiche sociali, programmi di inclusione e sforzi per promuovere l'uguaglianza. In generale, la lotta contro l'esclusione sociale mira a garantire che tutte le persone abbiano l'opportunità di partecipare in modo significativo alla società e di godere di una buona qualità di vita.

Gli effetti dell'esclusione sociale sono molteplici.

La solitudine e l'isolamento sociale sono stati associati ad un aumento dei tassi di mortalità in due revisioni meta-analitiche, con dimensioni dell'effetto paragonabili a quelle osservate per il fumo, l'obesità e l'inattività fisica come comportamenti a rischio (Holt-Lunstad et al., 2010; 2015) e sono associate longitudinalmente allo sviluppo di malattie cardiovascolari (Valtorta et al., 2016) e all'aumento dell'affaticamento e del dolore (Jaremka et al., 2014).

Tra le persone con problemi di salute mentale, solitudine e isolamento sociale sono più diffusi rispetto alla popolazione generale (Badcock et al., 2015).

Vi è inoltre discreta evidenza sul fatto che solitudine e isolamento sociale siano associati a disturbi depressivi (Loades et al., 2020), disturbi psicotici (Michalska da Rocha et al., 2018) e disturbi di personalità (Martens et al., 2010).

Alcune ricerche sottolineano come l'esclusione sociale sia un fattore di rischio che può contribuire a prestazioni cognitive complessive inferiori, declino cognitivo più rapido, peggiori prestazioni nelle funzioni esecutive con un impatto sull'umore (Cacioppo et al., 2009; Boss et al., 2015; Evans et al., 2019) e nel lieve deterioramento cognitivo presente nella demenza (Lara et al., 2019).

Cacioppo e colleghi (2018) sottolineano inoltre che sebbene il sentimento di isolamento sociale sia associato a oggettivo isolamento sociale, depressione e introversione, vi possa essere una condizione in cui la percezione di essere socialmente esclusi sia intrinseca alla persona stessa e non derivante da reali condizioni di esclusione sociale, ovvero anche quando una persona è obiettivamente circondato da altri significativi ed abbia relazioni significative.

Un recente studio ha enfatizzato come individui che hanno frequenti esperienze di esclusione, comparati ad individui in assenza di sentimento di esclusione sociale hanno una qualità del sonno peggiore e un sistema immunitario meno efficace, con conseguenze sul livello di aggressività (DeWall et al., 2011).

Uno studio australiano sottolinea come l'isolamento sociale abbia conseguenze negative sul benessere psicologico e che gli effetti siano maggiori per le donne e gli anziani (Rohde et al., 2016).

Modelli animali indicano che lo stress da separazione sociale, in particolare nei primi anni di vita, attiva l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e interagisce con i

sistemi di neurotrasmettitori monoaminergici, glutamatergici e GABAergici, inducendo riduzioni durature del turnover della serotonina e alterazioni della sensibilità dei recettori della dopamina. Gli stessi esiti sono stati riscontrati nei disturbi da dipendenza, psicotici e affettivi (Bradt et al., 2022).

Una recente revisione ad ombrello condotta da ricercatori italiani solamente sugli effetti della solitudine, supporta con forza l'associazione tra solitudine ed esiti avversi sulla salute mentale e fisica. Tuttavia, sottolineano come vi sia ancora bassa qualità negli studi che indagano i rapporti tra solitudine e salute mentale e sia necessario condurre studi di coorte (Solmi et al., 2020).

In ogni caso risulta evidente quanto sia importante promuovere l'inclusione sociale come strumento di benessere e salute pensandola nella definizione che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ne dà, ovvero "Una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non esclusivamente l'assenza di malattia o infermità".

Lo sottolinea anche l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) attraverso l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità sottoscritto nel settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri dell'Onu che ingloba 17 obiettivi per lo sviluppo sostenibile – Sustainable Development Goals, SDGs –) che pone esplicitamente come obiettivo "*potenziare e promuovere l'inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere da età, sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione, stato economico o altro; assicurare pari opportunità e ridurre le disuguaglianze nei risultati, anche eliminando leggi, politiche e pratiche discriminatorie e promuovendo legislazioni, politiche e azioni appropriate a tale proposito*" (ONU, <https://unric.org/it/agenda-2030/>).

L'inclusione sociale può essere definita il processo di coinvolgimento attivo, partecipazione e integrazione di tutti i membri di una comunità, indipendentemente dalle loro differenze o dalla loro appartenenza a gruppi sociali specifici. L'obiettivo delle azioni che mirano all'inclusione sociale può essere riassunto nel creare una società equa in cui ogni individuo abbia accesso alle stesse opportunità, risorse e diritti, e sia trattato con dignità e rispetto. Tali azioni si concentrano sulla rimozione di barriere che impediscono la partecipazione piena di tutte le persone nella vita sociale, economica, culturale e politica della comunità. Questo può coinvolgere l'eliminazione della discriminazione, la promozione di politiche di uguaglianza, l'accesso equo all'i-

struzione e all'occupazione e la creazione di ambienti sociali che accolgano la diversità.

In letteratura si è concordi nel ritenere che la musica possa svolgere un ruolo significativo nel favorire l'inclusione sociale (per una review si veda Odena, 2023). In particolare si descrive quanto l'educazione musicale ed il "fare musica" abbiano il potenziale di unire le persone attraverso l'espressione artistica, al di là delle lingue e delle parole, la condivisione di esperienze e la creazione di spazi.

La musica è un linguaggio universale che può superare le barriere linguistiche, culturali e sociali. Le persone di diverse origini possono connettersi attraverso la musica, facilitando la comprensione reciproca. La musica può offrire una via espressiva per esprimere le proprie identità e le proprie storie. Allo stesso tempo, le esperienze musicali collettive, come concerti o eventi musicali, possono unire persone di diverse origini, diverse abilità, storie e culture in un contesto condiviso.

Musica significa coinvolgimento e partecipazione diretta: suonare uno strumento, cantare o anche muoversi sostenuti dalla musica possono favorire implicitamente l'inclusione attraverso la partecipazione (Rickson, 2014; McFerran et al., 2016).

Ascoltare le esperienze espresse in musica e le emozioni che può suscitare, può aiutare le persone a comprendere meglio le vite degli altri e ad apprezzarne la diversità. La musica può ispirare empatia e comprensione. Gli eventi musicali stessi possono essere progettati per essere inclusivi, accogliendo persone di tutte le età, abilità e background contribuendo a creare spazi in cui le persone si sentono benvenute e accettate. Le attività musicali possono essere condotte anche al di fuori delle scuole di musica. Nelle comunità si possono svolgere programmi di sensibilizzazione musicale, o che favoriscano l'accessibilità delle persone diversamente abili e possano offrire opportunità per lo sviluppo di talenti e competenze musicali in un contesto inclusivo. La musica utilizzata in modo consapevole ed intenzionale o anche in modo spontaneo e creativo, può offrire un modo di connettersi e condividere esperienze, creando legami sociali più forti, affrontando attivamente le discriminazioni e promuovendo norme e valori che respingano comportamenti discriminatori, riducendo l'isolamento sociale. In conclusione può svolgere un ruolo decisamente positivo nella promozione dell'inclusione sociale.

All'interno della molteplicità di azioni che possono essere intraprese utilizzando la musica, riteniamo che la musicoterapia possa avere un ruolo importante nel favorire l'inclusione sociale.

La World Federation of Music Therapy definisce la musicoterapia come *l'uso professionale della musica e dei suoi elementi da parte di un musicoterapeuta qualificato con individui, gruppi, famiglie o comunità che cercano di migliorare la loro qualità di vita e la loro condizione fisica, sociale, comunicativa, emotiva, intellettuale e spirituale. La ricerca, la pratica, l'educazione e la formazione in musicoterapia si basano su standard professionali in base ai differenti contesti culturali, sociali e politici* (WFMT, 2011).

Quello scolastico è uno degli ambiti privilegiati in cui viene utilizzata la musicoterapia per l'inclusione. In letteratura molti lavori si concentrano su come il suo utilizzo possa facilitare l'inserimento nella classe di bambini o adolescenti con varie tipologie di disabilità (per una review si veda Marcos Treceño e Arias Gago, 2023).

Dato che frequentemente la musicoterapia a scuola viene confusa con l'educazione musicale, vogliamo esplicitare, qualora il lettore non sia un musicoterapeuta, che la differenza fondamentale tra educazione musicale e musicoterapia, pur riconoscendo sovrapposizioni in termini di pratica e contenuto, risiede nel fatto che i musicoterapeuti si concentrano sull'uso funzionale della musica per supportare obiettivi non musicali attraverso la relazione (Langhan, 2009).

Come Nordoff e Robbins, Bruscia (1989) ha osservato che il concetto di musicoterapia nell'educazione speciale invita il terapeuta (o l'insegnante) a "usare la musica per aiutare gli studenti portatori di handicap ad acquisire conoscenze e abilità non musicali essenziali per la loro educazione".

L'uso delle tecniche musicoterapeutiche si è esteso a vari obiettivi: superare le difficoltà di apprendimento (Mina et al., 2021), facilitare la regolazione emotiva (Moore, 2013) e aiutare gli studenti a sviluppare le necessarie abilità sociali per stare insieme (Gooding, 2011).

Le attuali politiche educative attribuiscono un'importanza sempre maggiore alla promozione e allo sviluppo delle abilità e delle competenze sociali fondamentali come fattori decisivi per il successo educativo complessivo. Pertanto, gli insegnanti vengono incoraggiati ad esplorare la collaborazione interdisciplinare e creativa e ad innovare e incorporare metodi di insegnamen-

to nuovi e più attivi per consentire agli studenti di raggiungere questi obiettivi educativi. Vi sono esempi di come i musicoterapeuti possano supportare gli insegnanti aiutandoli a sviluppare pratiche di insegnamento inclusive, coinvolgenti e riflessive, fino a promuovere la cura di sé stessi (Steele et al., 2023).

Un preziosissimo contributo sull'efficacia della musicoterapia per l'inclusione in ambito scolastico viene fornito, in Italia, da Lucia Chiappetta Cajola e Amalia Lavinia Rizzo che, nel recente libro *Didattica inclusiva e Musicoterapia* (2016), presentano strategie operative per l'inclusione all'interno dello specifico contesto scolastico italiano. Il volume offre una prospettiva di impiego della musicoterapia in un quadro sia teorico che di metodo, basandosi sul modello bio-psico-sociale della disabilità che interpreta la condizione del soggetto disabile come il prodotto fra il livello di funzionamento della persona ed il contesto sociale di vita, così come definito dall'ICF (International Classification of Functioning).

Dedichiamo una piccola nota conclusiva di questa introduzione alla Community Music Therapy, pratica che dal nostro punto di vista può essere definita intrinsecamente inclusiva.

Nell'ottica della Community Music Therapy le persone (clienti, pazienti o semplici individui) non dovrebbero essere visti come isolati, ma come agenti culturali all'interno delle loro comunità. Conseguentemente in ogni pratica musicoterapeutica dovrebbero essere fissati obiettivi complementari, a vari livelli, che vadano al di là degli individui e si rivolgano ai gruppi, alle organizzazioni e alle istituzioni di cui gli individui sono parte (Stige, 2002). I musicoterapeuti "di comunità" prestano notevole attenzione al modo in cui le dinamiche sociali e culturali influenzano la loro pratica nell'aiutare gli individui e la "comunità circostanziale" (ospedali, scuole, strutture residenziali) in cui lavorano (Ansdell, 2002).

L'invito è quello di costruire rapporti musicali con e tra persone, famiglie o gruppi. L'attività può aver luogo nei corridoi, in stanze comuni o nelle stanze specifiche per i trattamenti o all'aperto in un'ottica dichiaratamente inclusiva (Caneva et al., 2018).

In conclusione la Musicoterapia può contribuire all'inclusione sociale offrendo un modo per esprimere emozioni e comunicare senza l'uso di parole, particolarmente utile per coloro che hanno difficoltà nella comunicazione verbale. Può essere di aiuto nella costruzione di legami sociali attraverso atti-

vità di gruppo come il canto corale o la creazione musicale collaborativa. Può essere di aiuto nello sviluppo di abilità come l'ascolto attivo, la condivisione e la cooperazione, abilità che possono essere trasferite in altri contesti sociali. Può essere di aiuto nell'abbattere barriere. Può essere di aiuto nel promuovere il benessere emotivo, migliorare la gestione dello stress e creare un ambiente favorevole alla partecipazione sociale. Può essere di aiuto nel favorire la comprensione interculturale in quanto utilizza un linguaggio universale. Può fornire uno spazio di espressione sicuro e protetto.

In altre parole può essere inclusiva.

I contributi raccolti in questo libro esemplificano quanto la musicoterapia possa fornire un contributo specifico e fondamentale alle azioni volte all'inclusione nel suo senso più ampio. Lontani dal pensare che i contenuti possano essere esaustivi, siamo altresì convinti rappresentino l'attualità di una tradizione d'eccellenza poco pubblicizzata ma oramai consolidata nel nostro Paese.

BIBLIOGRAFIA

Ansdell G. (2002). Community Music Therapy & The Winds of Change. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 2(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.15845/voices.v2i2.83>

Badcock J. C., Shah S., Mackinnon A., Stain H. J., Galletly C., Jablensky A., & Morgan V. A. (2015). Loneliness in psychotic disorders and its association with cognitive function and symptom profile. *Schizophrenia Research*, 169(1-3), 268-273. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.10.027>

Boss L., Kang D.-H., & Branson S. (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(4), 541-553. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002749>

Brandt L., Liu S., Heim C., & Heinz A. (2022). The effects of social isolation, stress and discrimination on mental health. *Translational Psychiatry*, 12(1), 398. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>

Bruscia K. E. (1998). *Defining Music Therapy* (2nd edition). BARCELONA PUBLISHERS.

Cacioppo J. T., & Cacioppo S. (2018). The growing problem of loneliness.

Lancet (London, England), 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)

Cacioppo, J. T., & Hawkley L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>

Cajola L. C., & Rizzo A. L. (2016). *Didattica inclusiva e musicoterapia. Proposte operative in ottica ICF-CY ed EBE (I edizione)*. Franco Angeli.

Caneva P. A., & Mattiello S. (2019). *Community Music Therapy: Itinerari, principi e pratiche per un'altra musicoterapia*. Franco Angeli Edizioni.

DeWall C. N., & Bushman B. J. (2011). Social Acceptance and Rejection: The Sweet and the Bitter. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 256-260. <https://doi.org/10.1177/0963721411417545>

Evans I. E. M., Martyr A., Collins R., Brayne C., & Clare L. (2019). Social Isolation and Cognitive Function in Later Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 70(s1), S119-S144. <https://doi.org/10.3233/JAD-180501>

Gooding L. F. (2011). The effect of a music therapy social skills training program on improving social competence in children and adolescents with social skills deficits. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 440-462. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.440>

Holt-Lunstad J., Smith T. B., Baker M., Harris T., & Stephenson D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Holt-Lunstad J., Smith T. B., & Layton J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLOS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

International classification of functioning, disability, and health: ICF-CY (2007). Geneva: World Health Organization

Jacobsen S., & Langan D. (2009). A Music Therapy Assessment Tool for Special Education: Incorporating Education Outcomes. *The Australian Journal of Music Therapy*. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-Music-Therapy-Assessment-Tool-for-Special-Jacobsen-Langan/b20f83f912d-53211ba4cd3f099a392d1a05eb186>

Jaremka L. M., Andridge R. R., Fagundes C. P., Alfano C. M., Povoski S. P., Lipari A. M., Agnese D. M., Arnold M. W., Farrar W. B., Yee L. D., Carson W. E., Bekaii-Saab T., Martin E. W., Schmidt C. R., & Kiecolt-Glaser J. K. (2014). Pain, depression, and fatigue: Loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(9), 948-957. <https://doi.org/10.1037/a0034012>

Lara E., Martín-María N., De la Torre-Luque A., Koyanagi A., Vancampfort D., Izquierdo A., & Miret M. (2019). Does loneliness contribute to mild cognitive impairment and dementia? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Ageing Research Reviews*, 52, 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.03.002>

Loades M. E., Chatburn E., Higson-Sweeney N., Reynolds S., Shafran R., Brigden A., Linney C., McManus M. N., Borwick C., & Crawley E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

Marcos Treceño G., & Arias Gago A. R. (2023). The use of music therapy techniques as an educational tool: A systematic review. *Research Studies in Music Education*, 1321103X231192370. <https://doi.org/10.1177/1321103X231192370>

Martens W. (2010). Schizoid personality disorder linked to unbearable and inescapable loneliness. *European Journal of Psychiatry - EUR J PSYCHIAT*, 24. <https://doi.org/10.4321/S0213-61632010000100005>

Mcferran K., Thompson G., & Bolger L. (2015). The impact of fostering relationships through music within a special school classroom for students with autism spectrum disorder: An action research study. *Educational Action Research*. <https://doi.org/10.1080/09650792.2015.1058171>

Michalska da Rocha B., Rhodes S., Vasilopoulou E., & Hutton P. (2018). Loneliness in Psychosis: A Meta-analytical Review. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 114-125. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx036>

Mina F., Darweesh M. E. S., Khattab A. N., & Serag S. M. (2021). Role and efficacy of music therapy in learning disability: A systematic review. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 37(1), 31. <https://doi.org/10.1186/>

s43163-021-00091-z

Moore K. S. (2013). A Systematic Review on the Neural Effects of Music on Emotion Regulation: Implications for Music Therapy Practice. *Journal of Music Therapy*, 50(3), 198-242. <https://doi.org/10.1093/jmt/50.3.198>

Odena O. (A c. Di). (2022). *Music and Social Inclusion: International Research and Practice in Complex Settings*. Routledge. <https://www.routledge.com/Music-and-Social-Inclusion-International-Research-and-Practice-in-Complex/Odena/p/book/9781032037196>

ONU. UN SDG Report 2019: www.un.org/sustainabledevelopment/progress-report/ Centro Regionale di Informazione delle Nazioni Unite (Unric): www.unric.org/it/agenda-2030

Rickson D. (2014). Stepping into the Spotlight: Collaborative Efforts towards Musical Participation. https://www.academia.edu/65767606/Stepping_into_the_Spotlight_Collaborative_Efforts_towards_Musical_Participation

Rickson D.J. (2010). Music Therapy School Consultation: A Literature Review. *The Australian Journal of Music Therapy*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Music-Therapy-School-Consultation%3A-A-Literature-Rickson/90f89c4b53664603e82e765c19f2a5d18b891f58>

Rohde N., D'Ambrosio C., Tang K.-K., & Rao D. S. (2015). Estimating the Mental Health Effects of Social Isolation. *Applied Research in Quality of Life*, 11. <https://doi.org/10.1007/s11482-015-9401-3>

Solmi M., Veronese N., Galvano D., Favaro A., Ostinelli E. G., Noventa V., Favaretto E., Tudor F., Finessi M., Shin J. I., Smith L., Koyanagi A., Cester A., Bolzetta F., Cotroneo A., Maggi S., Demurtas J., De Leo D., & Trabucchi M. (2020). Factors associated with loneliness: An umbrella review of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, 271, 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.075>

Steele M., McFerran K. S., & Crooke A. H. D. (2023). Shifting the Focus to Teachers: A New Approach for Music Therapists Working in Schools. *Music Therapy Perspectives*, 41(1), 10-18. <https://doi.org/10.1093/mtp/miac020>

Stige B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Valtorta N. K., Kanaan M., Gilbody S., Ronzi S., & Hanratty B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and

stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart (British Cardiac Society)*, 102(13), 1009-1016. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>

World Federation of Music Therapy [WFMT]. President presents: Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy 2011 Retrieved from http://www.wfmt.info/WFMT/President_presents..._files/President%20presents...5-2011.pdf [Google Scholar]

ANGELO LASCIOLI

LA PROSPETTIVA BIOPSIKOSOCIALE
NELL'INCLUSIONE SCOLASTICA E SOCIALE
DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

L'ottica con cui oggi guardiamo alle persone con disabilità si è notevolmente modificata rispetto al passato, anche recente. L'inclusione risulta attualmente un'opzione culturale imprescindibile, che rappresenta la scelta, di tipo etico, entro cui possono essere collocate e interpretate diverse questioni che riguardano la società umana. Nell'affrontare il tema di questo convegno, ossia l'inclusione e la musicoterapia, desidero approfondire la novità rappresentata dalla concezione inclusiva per l'educazione, al fine di comprenderne appieno la portata, anche per un'istituzione storica di alta cultura come il Conservatorio. Vorrei poi analizzare in cosa consiste l'apporto della prospettiva biopsicosociale per l'inclusione, in quanto la prospettiva biopsicosociale rappresenta un metodo attraverso cui è possibile praticare l'inclusione scolastica e sociale delle persone con disabilità. Infine, con riferimento specifico alla musicoterapia, intendo evidenziare l'attitudine inclusiva della musicoterapia, propria dell'universalità del linguaggio musicale, perché la musicoterapia non rappresenta solo un modo attraverso cui prendersi cura delle persone con disabilità, ma anche una via attraverso la quale rendere fruibile a tutti il valore dell'esperienza musicale.

La concezione inclusiva dell'educazione: un passo oltre il modello dell'integrazione

La concezione inclusiva dell'educazione rappresenta un'innovazione dei sistemi d'istruzione, che consiste nel rendere universalmente fruibile l'acces-

so all'istruzione. La nascita e i principi costitutivi fondamentali di tale concezione educativa si devono al progetto dell'UNESCO denominato *Education for All*, avviato nel 1990 con la Conferenza mondiale sull'educazione per tutti svoltasi a Jomtien, Thailandia (UNESCO, 1990). In Italia, però, il punto di svolta del sistema d'istruzione nella direzione dell'inclusione è avvenuto prima, con la pubblicazione della legge n. 517 del 4 agosto 1977 (GU 18 agosto 1977, n. 224), che stabilì il diritto dei minori con disabilità di frequentare le scuole di tutti e non più le scuole speciali o le classi differenziali (si consideri che l'Italia fu la prima nazione al mondo a chiudere le scuole speciali e a stabilire per legge il diritto delle persone con disabilità di frequentare le scuole ordinarie). Il periodo di riforme legislative che portarono a questa straordinaria novità fu ispirato da una concezione dell'educazione denominata "modello dell'integrazione scolastica e sociale degli alunni con handicap", il cui vertice è rappresentato dalla famosa, tutt'ora in auge, legge n. 104 del 5 febbraio 1992 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate; GU 17 febbraio 1992, suppl. ordinario n. 30).

La concezione 'integrativa' dell'educazione nacque dalla consapevolezza sociale e politica che né le scuole speciali né gli istituti speciali (come ogni altra forma di segregazione istituzionalizzata) potevano effettivamente rispondere ai bisogni di assistenza, di istruzione e di promozione umana e sociale di queste persone. Ciò per cui, invece, nacquero le scuole speciali, come pure gli istituti speciali, derivò dall'influenza, in ambito pedagogico, della concezione medico-sanitaria della disabilità, in base alla quale le disabilità erano considerate una deviazione dalla normalità per effetto della quale "i disabili erano difettosi e pertanto bisognosi di un'istruzione specializzata che soddisfacesse le loro specifiche necessità" (Dovigo, 2007, p. 26). Tale impostazione di pensiero indusse a concepire l'azione educativa rivolta a queste persone come azione 'normalizzante', ispirata da una dettagliata 'difettologia' con finalità correttive e compensatorie. Il modello organizzativo delle scuole speciali, inoltre, coerentemente con il modello organizzativo della sanità in base al quale gli ospedali dovevano essere organizzati in cliniche e reparti rispondenti alle differenti patologie da curare, prevedeva che le stesse scuole speciali dovevano essere tra loro differenziate in considerazione delle tipologie dei deficit. Nacquero così le scuole speciali per sordi, per ciechi, per minorati psicofisici, ecc.

Si è detto che il modello dell'integrazione scolastica, sociale e lavorativa delle persone con disabilità ha anticipato e per certi aspetti percorso la concezione inclusiva. Ci sono però significative differenze tra l'approccio educativo ispirato al modello dell'integrazione e l'approccio educativo ispirato al modello inclusivo. Innanzitutto il dato che identifica il modello dell'integrazione come il processo attraverso il quale il Parlamento italiano ha riformato il sistema scolastico per rispondere al diritto d'istruzione di una determinata categoria di soggetti, ossia gli alunni e le alunne con disabilità, a cui era negato per legge l'accesso al sistema d'istruzione ordinario. Tale riforma, infatti, rappresenta la particolare e specifica evoluzione del sistema legislativo italiano nella direzione di offrire una risposta, di tipo inclusivo, al bisogno di riconoscimento e partecipazione sociale delle persone con disabilità e dei loro familiari. Il modello dell'*Inclusive Education* nasce da un altro afflato, al cui centro non si trova il diritto di istruzione per una determinata categoria di alunni/e, ma la necessità di riformare i sistemi d'istruzione nella direzione di creare le condizioni affinché, a partire dalla scuola, attraverso un sistema di istruzione aperto e fruibile da tutti, si possano realizzare gli ideali democratici di una società più giusta ed equa. La concezione inclusiva dell'istruzione, infatti, al fine di rendere universalmente inclusi i sistemi di istruzione (*Education for All*), si concretizza nello sviluppo degli stessi sistemi educativi ora chiamati a rispondere in modo flessibile alle esigenze di tutti gli alunni (2009; UNESCO, 2009), sia adottando un modello di insegnamento incentrato su chi apprende (*learner-centered teaching methods*) sia attraverso l'utilizzo di materiali e strategie didattiche appropriate e differenziate (Conferenza di Salamanca, UNESCO, 1994). L'inclusione, pertanto, rappresenta un progetto di riforma della scuola che, come spiegato dalla *European Agency for Development in Special Needs Education* (2009), riguarda un raggio ampio di studenti e non solo gli studenti con disabilità

La trasformazione in senso inclusivo di un sistema d'istruzione, pertanto, richiede necessariamente di ripensare l'intera offerta formativa di quel determinato sistema. È questa la vera sfida rappresentata dall'inclusione (Lascioli, 2014), che ci pone di fronte a un nuovo paradigma, che va oltre l'integrazione, e che "propone una prospettiva che non può accontentarsi di integrare in un contesto già istituito" (Canevaro, 2013, p. 183) perché mette in discussione la struttura stessa dei sistemi d'istruzione così come sono stati

concepiti fino ad ora. L'inclusione, infatti, osserva Canevaro (2013) non si limita a creare le condizioni per cui un soggetto con "bisogni speciali" possa beneficiare dell'integrazione in un contesto sociale sicuro ed organizzato, ma prevede un cambio del quadro epistemologico di riferimento: da un "dato" in cui inserirsi a un divenire al quale partecipare (Canevaro, 2013, p. 184). La sfida inclusiva per le istituzioni che intendono raccogliercela seriamente e professionalmente, non può che generare una dinamica costruttiva finalizzata a ripensare i modelli d'istruzione tradizionali, come pure lo stesso modo di concepire, nei processi d'aula, il rapporto tra alunni/e che hanno bisogni speciali e alunni che non ne hanno. Andare oltre l'integrazione, osserva Pavone (2004) significa transitare "dall'idea di una scuola che incarna un sistema duale unificato (nella stessa classe convivono senza interazioni reciproche la programmazione disciplinare di classe e il Piano Educativo Individualizzato per l'allievo/gli allievi in difficoltà), all'idea di una scuola a sistema unico (in cui la classe identifica un gruppo di allievi naturalmente eterogeneo, e le differenze si convertono nel *modus vivendi* naturale dei processi d'aula)" (p. 127).

La prospettiva biopsicosociale

Nel libro *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Kuhn (1962) descrive il processo di graduale formazione e trasformazione del sapere scientifico, il cui andamento è rappresentato da un processo dialettico interno al sapere stesso, che nel corso del tempo si sviluppa nella direzione di generare l'evoluzione e il cambiamento dei paradigmi di riferimento utilizzati dalla comunità scientifica. La crisi di un paradigma scientifico, osserva Kuhn, è sempre un momento rivoluzionario: infatti, ciò che prima veniva interpretato in un certo modo, smette di essere concepito in quel determinato senso, in quanto l'assunzione da parte della comunità scientifica di un nuovo paradigma modifica la prospettiva stessa con cui ogni studioso osserva, studia e interpreta i fenomeni a partire da quel determinato paradigma. Questo discorso si fonda sul fatto che, come descritto da Kuhn, ogni ricerca – e scelta metodologica – avviene sempre nell'orizzonte di uno specifico paradigma. Questo fenomeno riguarda anche lo studio della disabilità. Un esempio in tal senso è il caso storico rappresentato dal confronto tra il medico francese Jean-Marc Gaspard Itard (Oraison, 1775 - Parigi, 1838) e lo psichiatra francese Philip-

pe Pinel (Jonquières, 1745 - Parigi, 1826), in occasione del ritrovamento del “ragazzo selvaggio” nella foresta dell’Aveyron, Francia, alla fine del Settecento, il quale venne condotto presso l’Istituto Nazionale per Sordomuti di Parigi dove i due medici operavano. Per Itard ciò che poteva aver determinato le problematiche presentate dal “ragazzo selvaggio” derivava dallo stato di isolamento sociale in cui era vissuto, ossia dalla deprivazione di stimoli che tale ragazzo aveva sperimentato a seguito del suo abbandono nella foresta. Per Pinel, invece, le problematiche presentate dal ragazzo erano la conseguenza di un quadro clinico compromesso *ab origine*, determinato da una grave forma di “idiotisme”. Risulta qui evidente che i due studiosi stavano facendo riferimento a due differenti “paradigmi” interpretativi della disabilità: Itard, al paradigma “biografico”, in base al quale la disabilità del “ragazzo selvaggio” viene interpretata come l’espressione di un itinerario esistenziale problematico, per lo più causato da determinanti a lui esterne, in particolare l’abbandono e la deprivazione di stimoli; Pinel, al paradigma “biologista”, che lo porta ad interpretare la disabilità di questo ragazzo come espressione di una condizione clinica, biologicamente determinata, che avrebbe agito con medesimi effetti anche se il suo itinerario biografico fosse stato diverso. Il riferimento a questo particolare fatto storico, ci consente anche di riflettere sulle conseguenze dell’adozione di un determinato “paradigma” nell’interpretazione di un certo fenomeno. La storia ci riferisce infatti che anche le prognosi dei due studiosi, non solo le diagnosi, furono differenti, anzi diametralmente opposte: per Itard, era necessario offrire a questo ragazzo un contesto in cui poter sperimentare quegli stimoli, anche di tipo affettivo-relazionale, che l’abbandono nella foresta gli aveva negato (da qui il suo esperimento pedagogico e la scelta di portare il ragazzo a casa sua e, insieme a madame Guérin, tentare la sua educazione); per Pinel, invece, era necessario procedere con un intervento custodialistico, consistente nel trasferire il ragazzo a Bicêtre (un istituto di cura per malati di mente) assieme agli altri ragazzi/e che, a causa di medesimi disturbi clinici – considerati irreversibili – si trovavano lì ricoverati.

Facendo sempre riferimento al pensiero e all’opera di Khun, si può dire che anche nel modo di concepire la disabilità ci sono state “rivoluzioni” causate dall’evoluzione dei paradigmi scientifici. In tal senso può essere interpretato il superamento del “paradigma medico” – a cui si devono i primi tentativi da parte dei cosiddetti “medici pedagogisti” (Bocci, 2016) di elaborare un

quadro teorico e scientifico in funzione dell'educazione delle persone con disabilità – in direzione dello sviluppo del “paradigma sociale”. La prospettiva di questo paradigma, porta a interpretare la condizione di disabilità non come un problema di salute, ma come effetto di variabili di tipo sociale. Il paradigma sociale, pertanto, riconosce il “ruolo causale, non marginale, della struttura sociale nei processi di disabilitazione” (Medeghini et al., 2013, p. 9). Ad influenzare fortemente questa nuova prospettiva furono i movimenti sociali di rivendicazione sui diritti delle persone con disabilità, che fecero comprendere che la condizione di disabilità ha una dimensione sociale, non spiegabile come problema di salute, che spesso viene vissuta da chi la sperimenta nelle forme di oppressione o addirittura di discriminazione istituzionalizzata. Come osserva Chiappetta Cajola (2016), “ognuno dei due modelli, medico e sociale, fornisce dunque una parola chiave interpretativa delle disabilità e presenta delle soluzioni operative, ma nessuno dei due risulta esaustivo in tali compiti” (p. 656). L'esito dialettico della contrapposizione tra “paradigma medico” (tesi) e “paradigma sociale” (antitesi), è proprio ciò che ha portato all'evoluzione del “paradigma biopsicosociale” (sintesi) (Lascioli, 2021). Tale nuova prospettiva, infatti, ha “la capacità di sintetizzare le due prospettive, quella medica e quella sociale, incorporando la significatività e la forza di entrambe, e superando le rispettive singole debolezze” (Chiappetta Cajola, 2016, p. 657).

La nascita della prospettiva biopsicosociale della disabilità è riconducibile alla pubblicazione dell'ICF (OMS, 2001). Il nucleo fondamentale e costitutivo di questa prospettiva è l'ipotesi che la disabilità per essere pienamente compresa va considerata nella sua intrinseca complessità, che è data dall'impossibilità di ricondurre tale fenomeno a un'unica causa in quanto non può essere correttamente interpretato attraverso un processo di riduzione al semplice. La comprensione del significato dell'esperienza umana della disabilità, infatti, comporta la capacità di leggerne la complessa struttura interna, e ciò comporta – utilizzando il linguaggio di Morin, teorico della complessità – la conoscenza della trama che intesse la complessità del reale, per cui ogni cosa è collegata e non separata (Morin, 2007). Pertanto, comprendere la disabilità secondo questa prospettiva significa riconoscere in essa la co-azione e l'inter-azione di fattori diversi, di tipo biopsicosociale, a causa dei quali l'esperienza di disabilità si configura soggettivamente come “la conseguenza

o il risultato di una *complessa* relazione tra la condizione di salute (malattie, disturbi, ecc.) di un individuo, i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive il soggetto” (OMS, ICF, 2001).

Assumere questa prospettiva comporta importanti conseguenze, sia sul piano teorico, della riflessione, sia sul piano pratico dell’azione e della ricerca. Da un punto di vista teorico, ad esempio, comporta la consapevolezza che la comprensione dell’esperienza umana delle disabilità non può derivare da una visione settoriale della disabilità stessa. La prospettiva biopsicosociale richiede lo sforzo di unire, sotto lo stesso sguardo, problemi di salute, vissuti personali e variabili ambientali. Fuori da questa prospettiva unitaria e complessa, è forte il rischio che lo sguardo, oltre che il pensiero, siano catturati dalle sole apparenze. In questo senso risulta significativa la testimonianza del filosofo Jollien – egli stesso persona con disabilità – che ci spiega cosa succede quando lo sguardo di chi osserva una persona con disabilità non è guidato da una prospettiva biopsicosociale: “Ciò che percepiscono è la stranezza dei gesti, la lentezza delle parole, la camminata sghemba. Non riconoscono quello che vi è dietro. Spasmi, rictus, mancanza d’equilibrio, si trincerano dietro un giudizio netto e crudele, senza appello: ecco è un disabile. Difficile cambiare questa prima impressione, doloroso esservi ridotti senza poter spiegare” (2002, p. 31). Da un punto di vista pratico, ad esempio, la prospettiva biopsicosociale della disabilità si traduce nell’attenzione verso gli ambienti, in particolare verso quegli ostacoli che, con la loro presenza, possono trasformare una condizione di salute in un’esperienza di emarginazione e/o di discriminazione. Nell’ottica ICF, infatti, ambienti diversi e circostanze diverse possono avere un impatto molto diverso sullo stesso individuo con una certa condizione di salute.

La classificazione ICF consente di descrivere il funzionamento e le sue restrizioni (*disability*), raccogliendo informazioni e descrivendo le componenti bio-psico-sociali implicate nei processi di salute: “1) Funzioni e strutture corporee: fanno riferimento alle parti anatomiche del corpo e alle funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, sono comprese anche le funzioni psicologiche; 2) Attività e partecipazione: sono rispettivamente l’esecuzione di un compito o di un’azione e il coinvolgimento in una situazione di vita; 3) Fattori ambientali: costituiscono gli atteggiamenti, l’ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza; 4) Fattori personali: sono

fattori contestuali correlati all'individuo quali l'età, il sesso, la classe sociale, le esperienze di vita e così via, che non sono attualmente classificati nell'ICF" (ICF, OMS, 2001). Tutto ciò si può tradurre anche in una metodologia di ricerca utile alla musicoterapia, perché l'analisi del funzionamento umano consente di individuare le aree di intervento su cui è necessario operare al fine di promuovere quei cambiamenti che possono effettivamente migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità, innalzandone i livelli di funzionamento. L'analisi del funzionamento umano, con la definizione personalizzata di profili di funzionamento biospsicosociali con cui progettare, su base di evidenza, sia gli interventi educativi che il monitoraggio degli interventi, risulta attualmente la prospettiva con cui la pedagogia speciale si sta muovendo per dare valore scientifico all'azione educativa speciale (Lascioli, Pasqualotto, 2021).

Dell'inclusione in Musicoterapia

La prospettiva biopsicosociale rappresenta anche una chiave di lettura per cogliere la dimensione inclusiva della musicoterapia. Nella musicoterapia – in quanto esperienza globale – è rinvenibile una struttura biopsicosociale: è un'esperienza biologica, che coinvolge la percezione, gli organi di senso, il movimento, il ritmo, ecc.; è un'esperienza psichica, che coinvolge le emozioni, il pensiero, la memoria, l'attenzione, ecc.; è un'esperienza sociale, che si fonda sulla relazione, l'incontro, la condivisione, l'appartenenza, la partecipazione, ecc.

La globalità dell'azione musicoterapica, fondandosi sul linguaggio universale della musica, rende inclusiva per attitudine la musicoterapia, dandole la forza e il potere di superare ogni barriera e avvicinare e mettere in contatto ogni persona, oltre e al di là di ogni possibile diversità. Nella musica, infatti, si sprigiona un potenziale inclusivo (Chiappetta Cajola, Rizzo, 2016) che promuove la crescita di tutte le componenti della personalità, e che ha in sé una valenza formativa (Anceschi, 2009), che opera sia a livello cognitivo (Clarke, 2002) che emotivo (Sloboda, 1988). Tutto ciò risulta evidente nella pratica professionale di moltissimi musicoterapeuti, i quali ne riconoscono il potenziale trasformativo (Ghiozzi, 2017).

L'Università degli Studi di Verona, grazie all'opera culturale e scienti-

fica del prof. Franco Larocca, recentemente scomparso, è stata teatro di numerosissimi convegni, nazionali e internazionali, che hanno approfondito il significativo apporto della musicoterapia nella cura e riabilitazione dei soggetti con disabilità per la loro inclusione (si vedano gli Atti pubblicati a cura di Franco Larocca, dal 1994 al 2007). Nell'ottica del prof. Larocca, la musicoterapia esprime il suo potenziale trasformativo e d'inclusione nell'operare come "mediatore analogico" (Larocca, 2008), che collocandosi con il suo specifico linguaggio tra i mediatori pre-simbolici e quello simbolico, è in grado di generare nei soggetti con disabilità – specialmente di tipo cognitivo e/o intellettuale – pre-requisiti per l'apprendimento delle abilità necessarie a sostenere i loro processi di sviluppo umano e sociale.

Gli attuali sviluppi della musicoterapia, in parte ascrivibili anche all'azione culturale e di ricerca dei docenti del Conservatorio di Verona, ne evidenziano la dimensione inclusiva di comunità (Caneva, Mattiello, 2019) come processo generativo di condivisione e per la realizzazione di una più approfondita appartenenza sociale.

Questo convegno, con il contributo degli studiosi che sono intervenuti con le loro testimonianze e relazioni (anche nella diversità degli apporti), rappresenta una ulteriore e significativa dimostrazione del potenziale inclusivo della musicoterapia che non può che arricchire la proposta formativa dei conservatori.

BIBLIOGRAFIA

Anceschi A. (Ed.) (2009). *Musica ed educazione estetica: Il ruolo delle arti nei contesti educativi*. Torino: EDT.

Bocci F. (2016). *I medici pedagogisti: Itinerari storici di una vocazione educativa*. In "Italian journal of special education for inclusion", 4 (1), 25-46.

Caneva P. A., Mattiello S. (2019). *Community music therapy: Itinerari, principi e pratiche per un'altra musicoterapia*. Milano: FrancoAngeli.

Canevaro A. (2013). *Pedagogia speciale*. In "Italian Journal of Special Education for Inclusion", 1 (1), 181-184.

Chiappetta Cajola L. (2016). *L'OMS e la dimensione pedagogica: Dall'IC-DH all'ICF*. In P. Crispiani (Ed.), *Storia della pedagogia speciale* (pp. 654-

667). Pisa: ETS.

Chiappetta Cajola L., Rizzo A. L. (2016). *Musica e inclusione: Teoria e strategie didattiche*. Roma: Carocci.

Clarke E. (2002). *Processi cognitivi nell'esecuzione musicale*. In J. J. Nattiez (Ed.), *Enciclopedia della musica* (pp. 288-304). Torino: Einaudi.

Dovigo F. (2007). *Fare differenze: Indicatori per l'inclusione scolastica degli alunni con Bisogni Educativi Speciali*. Trento: Erickson.

European Agency for Development in Special Needs Education (2009). *Principi guida per promuovere la qualità nella scuola inclusiva: raccomandazioni politiche*, Odense: Author.

Ghiozzi R. (2017). *Musicoterapia Umanistico Trasformativa M.U.T: Un approccio in divenire*. Roma: Borla.

Jollien A. (2002). *Le metier d'homme*. Paris: Seuil.

Kuhn T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press.

Larocca F. (2008). *Mediatori analogici. Musica e danza nell'educazione speciale per l'handicap*. In Canarini F., Bertozzo W. (Eds). *I mediatori in educazione speciale* (pp. 67-71). Milano: FrancoAngeli

Larocca F. (Ed.) (1994-2007). *Atti dal I al XIII Convegno di Musicoterapia per l'handicap*. Verona: Libreria Editrice Universitaria.

Lascioli A., Pasqualotto L. (2021). *Progetto individuale, vita adulta e disabilità*. Roma: Carocci.

Lascioli A. (2012). *Dall'integrazione all'inclusione: La scuola che cambia*. In "Orientamenti Pedagogici. Rivista internazionale di scienze dell'educazione", 59 (1), 9-28.

Lascioli, A. (2014). *Verso l'inclusive education*. Foggia: Edizioni del Rosone.

Lascioli, A. (2021). *Pedagogia speciale e approccio inclusivo: Una nuova pedagogia o il guadagno di una nuova prospettiva?*. In "Italian Journal of Special Education for Inclusion", 9 (1), 23-29.

Medeghini R., D'Alessio S., Marra A., Vadalà G., Valtellina E. (2013). *Disability studies: Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza*. Trento: Erickson.

Morin E. (2007). *La sfida della complessità*. Milano: Mondadori Bruno.

Pavone M. (2004). *La formazione degli insegnanti per gestire l'eterogeneità in seno al gruppo classe*. In "L'integrazione scolastica e sociale", 3 (2), 127.

- Sloboda J. A. (1988). *La mente musicale*. Bologna: Il Mulino.
- UNESCO (1990). *World Declaration on Education for All and Framework for Action to Meet Basic Learning Needs*, <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127583e.pdf>
- UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Salamanca, Spagna
- UNESCO (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education*. Paris: Author.
- World Health Organization (2001). *ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: Author.

ROMILDO GRION

IL PERCORSO DI INCLUSIONE DELLA MUSICOTERAPIA
NEI CONSERVATORI DI MUSICA: IL “CASO” VERONA

La storia dei rapporti fra la musicoterapia e il Conservatorio di Verona inizia nei tumultuosi anni a cavallo fra i due secoli; tumultuosi un po' per tutti e anche per le istituzioni che sono state protagoniste di questa storia, i Conservatori di musica e le Università. I Conservatori, che avevano attraversato indenni il Novecento, il più travagliato dei quattro secoli della loro vita, proprio in quegli anni vengono investiti da una radicale riforma. Siamo nel 1999, l'anno dei 78 giorni di bombardamenti su Belgrado, della guerra nel Kosovo ma anche della Dichiarazione di Bologna e dell'attuazione del Trattato di Amsterdam che delineano sempre più nitidamente il profilo della Comunità Europea con tutti i suoi annessi e connessi: moneta unica, l'euro, riordino e riforma del credito e roadmap delle cosiddette riforme istituzionali, tuttora in corso. E infatti, il 21 dicembre di quell'anno, a firma Massimo D'Alema Presidente del Consiglio e Carlo Azeglio Ciampi Presidente della Repubblica, viene emanata la Legge 508 che riordina i Conservatori di Musica e le Accademie di Belle Arti e ne sancisce la collocazione nella fascia universitaria. La 508 è una legge-delega che per realizzarsi avrà bisogno di una indefinita serie di successivi decreti attuativi. Solo ora, a più di venti anni di distanza, infatti, si stanno delineando i contorni definitivi di questa nuova creatura. Lungi da me riaprire il dibattito che ha accompagnato l'evolversi della riforma, dibattito che ha assunto sovente toni accesi quando non laceranti, ma una cosa la voglio dire: non ci si è proprio annoiati, nei Conservatori, in questi venti anni. A partire dalla data di emanazione della riforma, infatti, il legislatore ha progressivamente affinato una tecnica che si è rivelata infallibile nel tenere

molto, ma proprio molto occupati gli amministratori, i docenti e gli studenti dei Conservatori mentre, fuori, la storia faceva il suo corso e le attività musicali dal vivo si avviavano verso le criticità che oggi sono sotto gli occhi di tutti: drammatica precarizzazione dei posti di lavoro, progressivo depauperamento delle risorse, profonda e molto probabilmente irreversibile crisi nel ricambio generazionale del pubblico. Tale tecnica è consistita, essenzialmente, nel fare pervenire decreti e circolari, sovente di complessa interpretazione e attuazione, in momenti dell'anno un tempo impensabili, come, ad esempio, le ultime settimane di agosto, le vacanze di Natale e così via. All'inizio sono stati in molti a pensare, malignamente: "È assurdo! Questa è opera di gente che non sa cos'è una scuola, una scuola d'arte poi... e come funziona". Nel tempo saranno sempre di meno i dubbiosi, i critici... e sempre di più i credenti alla favola bella di un futuro fatto di lauti stipendi e di un alto riconoscimento sociale attribuito *ope legis*. Di certo, chi ha prodotto tanta levantina normativa in questi anni, con tutta probabilità, non è stata "gente di scuola" e, se anche una parte lo è stata, sono dell'opinione che non troverà grande rilievo nei libri di storia della musica ma, certamente, è stata gente di apparato. Un apparato che ha gestito "senza sporcarsi le mani" e, forse, anche in larga misura in modo inconsapevole, un programma di radicale trasferimento in capo ai conservatori di oneri, responsabilità e competenze che prima erano del tutto in capo allo Stato. Questo processo è stato abilmente vestito con la tanto agognata "autonomia scientifica, didattica e amministrativa" di cui da tempo si vociferava e senza la quale, all'epoca, pareva che non si potesse più insegnare o suonare decentemente un concerto di Mozart o la Ciaccona di Bach. D'altra parte, erano gli anni in cui le parole d'ordine della propaganda politica erano *deregulation*, meno Stato e più mercato e via dicendo. Strumento di attuazione di quel subdolo concetto di autonomia sarà il POF, il Piano dell'offerta formativa. Siccome la riforma doveva risultare a costo zero per lo Stato, per realizzare il POF si fece progressivamente ricorso ad uno strumento amministrativo il cui nome è già di per sé una sfida per le più elementari regole della logica: il contributo volontario! Si tratta di un contributo variabile che era ed è tuttora richiesto all'atto dell'iscrizione e che, curiosamente era ed è, di fatto, divenuto obbligatorio. Non so perché ma la cosa richiama alla mente il recente obbligo vaccinale per assolvere il quale viene comunque richiesto il consenso informato. Un'altra sfida per la mia

logica obsoleta di marca novecentesca. Non fu poca cosa, ma i Conservatori hanno le spalle larghe e molto probabilmente sopravvivranno anche all'opera dei novelli azzecagarbugli. I Conservatori hanno le spalle larghe poiché hanno una lunga storia. Nascono in quella che sarà l'Italia a cavallo fra il '500 e il '600, dall'esercizio dei più nobili e virtuosi dei sentimenti, l'*amore* e la *pietas*. Prima a Napoli e a Venezia, poi a Palermo e poi... nel mondo. Nascono come ospedali, orfanotrofi, luoghi nei quali gli ultimi, i reietti, oggi si direbbe, "portatori di gravi handicap sociali", vengono accolti, in qualche modo protetti, accuditi ed avviati alla pratica di una qualche arte, fra le quali la musica occuperà uno spazio vieppiù importante. Durante il percorso di introduzione della musicoterapia nel Conservatorio ho citato più volte la curiosa nascita dei Conservatori come "luoghi di accoglienza e di cura", e devo dire che la cosa ha sovente colpito soggetti che, a vario titolo, hanno poi sostenuto l'avvicinamento di questi due mondi.

Anche l'Università, in quello stesso anno, viene investita dalla più radicale delle riforme che hanno segnato la sua storia. Il 3 novembre 1999 viene emanato il DM 509 ed è così che debiti e crediti irrompono nei piani di studio, determinando sconcerto soprattutto nelle discipline per arcaica definizione umanistiche. Claudio Magris espresse ripetutamente le sue perplessità ma, insieme a una sparuta sia pur qualificata minoranza, rimase *vox clamantis in deserto*. Medicina e Giurisprudenza a fatica resistono alla ripartizione del corso di studi in tre anni più due, ma non alla profonda riorganizzazione dei dipartimenti. Come tutti, subiscono anch'esse i nuovi criteri di selezione dei docenti e, soprattutto, la deriva della ricerca che, già cenerentola nel nostro Paese, diventerà sempre più condizionata da soggetti esterni, pubblici o privati, che, con i loro contributi vieppiù indispensabili, la terranno faticosamente in vita ma non eviteranno la drammatica fuga di cervelli che si è registrata negli ultimi decenni. Ed è proprio in quel fatidico 1999 che, galeotta la Musicoterapia, l'Università di Verona e il Conservatorio di Verona iniziano a "guardarsi". Il primo passo è stato fatto dall'Università tramite un uomo gentile, un pensatore, un pedagogista, un ricercatore visionario senza il quale noi non saremmo qui oggi a leggere "questa" storia: Franco Larocca. La sua sensibilità verso i più fragili, la sua inesauribile curiosità e la sua instancabile creatività meriterebbero una storia che prima o poi dovrà pur essere scritta; voglio qui ricordare solo i fatti che hanno determinato e favorito quell'in-

contro. Fra i creatori della pedagogia speciale, Larocca attiva la cattedra all'Università di Verona; dà successivamente vita al Centro disabili di Ateneo, all'Associazione Gioco-Musica-Movimento e a decine di convegni su musicoterapia, danzaterapia e arteterapia per l'handicap. Non pago di tanti risultati e con l'incarico di delegato del rettore per l'handicap, sul finire della primavera, bussa alla porta del Conservatorio. All'epoca io ero membro del Consiglio di Amministrazione e coordinatore dell'attività artistica del Conservatorio. Curioso di tutto quanto fosse inerente all'attività performativa, da tempo organizzavo laboratori esperienziali di psicologia della musica con il direttore del Centro Tomatis di Verona, Concetto Campo, e di ergonomia della pratica musicale con Martin Landzettel, direttore del Lichtenberger Institut di Darmstadt. Il direttore del Conservatorio, Giorgio Brunello, conosceva il mio interesse per quelle discipline che potevano di primo acchito sembrare apparentate con la musicoterapia e pertanto mi invita all'incontro con Franco Larocca e il suo gruppo di lavoro. L'incontro fu molto cordiale e anche molto proficuo perché scoprii di sapere nulla, ma proprio nulla, della musicoterapia! Il più bello dei regali per uno come me che adora le scoperte, le sfide e tutte le cose che hanno inizio, che cominciano... Dopo qualche tempo, mentre faccio relazione al Consiglio di Amministrazione sull'incontro avuto con i delegati dell'Università, l'allora presidente Carlo Arduini esordisce con la seguente frase: "Un mio inquilino fa proprio quel lavoro lì, il musicoterapeuta o il musicoterapista, non so esattamente come diavolo si dica", sintetizzando in poche parole buona parte del dibattito epistemologico che ancora oggi imperversa nel mondo della musicoterapia. A margine di quella riunione chiedo al presidente il contatto del suo inquilino. Il suo nome è quello di un altro uomo senza il quale oggi non saremmo qui a raccontare "questa" storia, Paolo Alberto Caneva. A questo punto si rende necessaria una piccola digressione. Negli anni '90, per svolgere le mie attività extra insegnamento, ho condiviso lo spazio della biblioteca con Paolo Rigoli, il nostro compianto bibliotecario. Oltre che per le sue straordinarie doti di storico e di amministratore, Paolo era noto anche per avere un carattere piuttosto ostico ed io, in quanto a carattere non ero da meno; tuttavia, per effetto di qualche misteriosa alchimia, nel tempo non solo abbiamo sviluppato una profonda e fraterna amicizia ma abbiamo anche dato vita a una pletora di iniziative che sarebbe decisamente lungo elencare: stagioni concertistiche e teatrali,

trasferite internazionali, attività editoriali e produzioni discografiche. Il nostro stare assieme era un costante *brainstorming* cui partecipavano sovente altri personaggi come il giornalista Carlo Bologna, Diego Dini Ciacci e Paolo Valerio, il direttore del Teatro Nuovo, solo per citarne alcuni. Ed è proprio in biblioteca che io e Paolo Rigoli convochiamo Caneva. Caneva era, allora, un profondo conoscitore dello stato dell'arte della musicoterapia nel nostro Paese, una vera miniera di informazioni. Era anche una sorte di non allineato in un mondo, quello della musicoterapia, che era attraversato da una malcelata contrapposizione fra rappresentanti di metodi e associazioni. Soprattutto questa posizione di non allineato ha fatto di Caneva un interlocutore privilegiato per me e Rigoli, in quanto entrambi ritenevamo che un'istituzione pubblica come il Conservatorio avesse il dovere dell'imparzialità, della pluralità e della completezza nell'assumere e trasmettere informazione e conoscenza in qualunque ambito disciplinare. Da subito si crea un ottimo *feeling* nel gruppo ed è in quella improvvisata accademia, in quel felice scambio di esperienze e di saperi che va ricercata la motivazione del mio coinvolgimento nella causa della musicoterapia. Dopo alcuni mesi Franco Larocca, che partecipa sovente ai nostri incontri, ci invita a fare parte del comitato scientifico del suo convegno annuale sulla musicoterapia. Da quella edizione il convegno si arricchirà di contributi musicali, talvolta di grande pregio, come quelli offerti da Sabrina Reale. Gli incontri si infittiscono e, in prossimità del 2001, si delinea il profilo di un ambizioso progetto congiunto Conservatorio-Università; un progetto di ricerca applicata sui rapporti fra medicina e musica che, su suggerimento di Paolo Rigoli, si chiamerà *Orphéus Project*.

Il primo atto del progetto sarà la costituzione di un fondo bibliografico che comprenderà, negli anni, pressoché tutta la letteratura disponibile in lingua italiana ed in inglese sulla musicoterapia e i suoi dintorni; un autentico primato del Conservatorio di Verona. Si perviene altresì alla redazione di un vero e proprio manifesto finalizzato ad invogliare i ricercatori a confrontarsi, a costruire ponti fra di loro e fra i loro saperi che già all'epoca soffrivano di una tendenza all'eccessiva parcellizzazione. "Quale musica per quale terapia" e, poi, "quale idea di salute, di guarigione, in quali contesti" erano i mantra che animavano l'appassionato e franco dibattito fra tutti coloro che si accostavano al progetto. Potete solo immaginare la quantità di problematiche che tali interrogativi sollevavano, quanti tormenti epistemologici! Tutti quel-

li propri di una disciplina così complessa come la medicina nelle sue varie articolazioni, sommati e intersecati con quelli della musica, della sociologia, della comunicazione, dell'informatica, ecc. Un'autentica epistemologia! Ed è in quello stato febbrile di conoscenza e di contatti che riusciremo a mettere a fuoco quella visione 'musicocentrata' della musicoterapia che diventerà poi anche il tratto saliente della sua declinazione formativa. Ma andiamo per ordine e facciamo un passo indietro. Siamo alla fine del 2000, Larocca si fa promotore di un incontro con il rettore di allora, Elio Mosele, con l'obiettivo di esporre il progetto. Il rettore accoglie la proposta con entusiasmo. Non so francamente dire se a quei tempi il mondo accademico fosse più curioso e aperto di quanto appaia oggi o, più banalmente, se Mosele, raffinato francesista, fosse rimasto colpito dal fatto che fra i modelli ispiratori del nostro progetto vi fosse *Musique et Santé*, l'indimenticabile progetto di Victor Flusser. Fatto sta che, già durante quella prima riunione, Mosele propone la creazione di un gruppo di lavoro misto fra le due istituzioni e telefona ad un altro personaggio senza il quale oggi non saremmo qui a leggere 'questa' storia, Alessandro Lechi, Direttore del corso di laurea in medicina. Lechi ci convoca al Policlinico di Borgo Roma dove ci presenta due collaboratori che faranno parte del costituendo gruppo di lavoro: Alessandro Perini, anestesista e oncologo, e Paolo Bellavite, docente di patologia generale, con il quale lo stesso Lechi aveva appena pubblicato, per la UTET, uno storico compendio sulle medicine complementari. Di nobili natali, appassionato di musica, Lechi si spenderà sino alla fine sia in sede accademica che in pubblico a favore del progetto, partecipa e protagonista di una irripetibile stagione della scuola di medicina a Verona. A partire dal 2001 il progetto si incentra essenzialmente sulla ricerca ed in quel contesto brilla il primo esperimento di introduzione della musicoterapia in un ambiente *hospice* nel nostro Paese e precisamente a Cologna Veneta, dove Alessandro Perini è terapeuta del dolore. Contestualmente si apre una fitta stagione di esperienze informative e formative: conferenze, seminari, convegni e degli inediti corsi elettivi nell'ambito del corso di laurea in medicina. Nonostante tanto impegno, all'alba del 2004, non si riusciva a intravedere, nell'orizzonte universitario, lo spazio per la creazione di un percorso formativo in musicoterapia. A quel punto propongo al direttore del Conservatorio di utilizzare le sue entrate al ministero per sondare la possibilità che un percorso formativo di tale natura potesse attivarsi nel

Conservatorio. A Roma troviamo due inaspettati alleati: il direttore generale Giorgio Bruno Civello e il sottosegretario Nando Dalla Chiesa. Al gruppo si unisce a breve Bruno Carioti, il direttore del Conservatorio de L'Aquila dove, sia pure con differenti approcci, si era sviluppato un forte interesse per la disciplina. Si rende necessario dare vita a un progetto il più possibile unitario che sia formalmente adeguato a quel momento di tormentata transizione dei Conservatori e contemporaneamente capace di contenere il dibattito epistemologico di cui sopra. Due furono le intuizioni che mi fecero superare quel complicato slalom. La prima fu quella di declinare musicoterapia al plurale: Musicoterapie, dunque! L'unico modo per contenere la molteplicità di declinazioni della pratica musicoterapica rispettandone le specificità. L'altra intuizione fu l'elogio della differenza, della diversità. Ne feci uso anche durante la seduta che il CNAM, presieduto allora da Dora Liguori, dedicò al progetto di quello che oramai si andava configurando come un biennio sperimentale di specializzazione in musicoterapia. Fui convocato assieme alla rappresentante del progetto de L'Aquila, Beatrice Gargano, e ci fu chiesta ragione delle differenze fra i rispettivi impianti didattici. Feci una arditissima analogia con le differenze che, di fatto, esistevano fra gli insegnamenti di un pianista grande interprete di Bach e quelli di un pianista grande interprete della musica del '900 e sostenni che proprio tali differenze costituivano la vera ricchezza dell'offerta formativa dei Conservatori. La declinazione al plurale di musicoterapia e il correlato elogio della diversità, poi, assestò il colpo finale alle residue resistenze di alcuni componenti. Fu così che ottenemmo la benedizione del CNAM e, dopo pochi mesi, precisamente il 23 novembre 2005, la firma dell'allora ministro Letizia Moratti in calce al DM 484 che autorizza i Conservatori di Verona e de L'Aquila ad attivare il biennio. Nell'allegato a) di suddetto decreto si può leggere buona parte della storia di *Orphéus Project* e delle sue istanze epistemologiche e didattiche. Contestualmente al fronte dell'iter legislativo, per portare avanti il progetto, come bene sanno tutti coloro che si impegnano nell'ambito della ricerca nel nostro paese, abbiamo dovuto affrontare la madre di tutte le battaglie, quella del reperimento delle risorse. E anche su quel fronte, in quello stesso anno 2005, otteniamo un inaspettato successo: un cospicuo finanziamento da parte della Fondazione Cariverona. La cosa giusta al momento giusto, sentenzierebbe un saggio zen.

Grazie all'autorevolezza e alla capacità diplomatica del rettore Alessandro

Mazzucco, si posero le basi per la convenzione fra Conservatorio e Università che di lì a poco si sarebbe redatta e che successivamente ha consentito la realizzazione del corso. Giovanni Paolo Pollini, eccelso chirurgo e colto musicista, sarà da quel momento e per tutti i successivi anni l'appassionato rappresentante del rettore nel corso e presenzierà in sua vece alla discussione delle tesi che, sino ad oggi, sono state 107.

Guardando in maniera retrospettiva il sottotitolo di *Orphéus Project*, “da una terapia per la musica a una terapia con la musica”, mi colpisce il fatto che oltre ad essere una calzante autobiografica del mio personale percorso di approccio alla materia, costituisce anche la biografia di un ideale percorso che i Conservatori hanno fatto o stanno compiendo in quella direzione. Come musicista e come didatta, infatti, sono stato testimone diretto del tormento dei linguaggi musicali e del degrado che ha subito la qualità della vita dei musicisti a partire dall'ultimo scorcio del secolo scorso e ho cercato rimedi e supporti in ricerche e metodiche che molto di positivo possono ancora dare ai musicisti nella loro pratica. Ma per i mali della musica, per i disagi e i tormenti dei suoi linguaggi, della sua funzione, del suo senso, vi è bisogno, a mio avviso, di una ricerca estetica supportata da un rinnovato anelito di natura etica. E ciò è tanto più urgente se si prendono nella dovuta considerazione gli esiti che avrà la recente accelerazione imposta alla digitalizzazione di massa in termini di riduzione della vita di relazione dell'uomo e della sua perversa sublimazione nei luoghi di aggregazione virtuale, i social, dove la musica va assumendo vieppiù la degradante qualità e funzione di un *jingle*, puramente ricreativa, distrattiva, ipnotica.

L'azione di ricerca che era nel dna di *Orphéus Project* non è venuta meno con l'attivazione del corso anzi, se possibile, è cresciuta giovandosi di inaspettate risorse umane ed economiche. Luigi Fanchiotti, storico primario di anestesia a Borgo Roma, in qualità di Presidente Rotary, riesce a dare vita ad una borsa di studio riservata agli studenti di musicoterapia. Il premio è destinato a sostenere un progetto di ricerca avente per oggetto l'introduzione di pratiche musicoterapiche in ambiente *snoezelen* che si realizzerà presso il Cerris, ricerca che ha registrato il plauso dello stesso Enrico Orofino, il progettista delle strutture, e l'entusiastica approvazione del responsabile del CERRIS, lo psicologo Fabrizio Varalta. Non meno stimolante è stata la creazione a Verona di una Onlus, tuttora attiva, destinata a promuovere MUS-E, un progetto

di utilizzo dell'arte nella sua qualità di metalinguaggio come mediatore etnico e culturale nella scuola dell'infanzia. Il progetto nasce negli anni Novanta, in Medio Oriente, dalla volontà della Yehudi Menuhin Foundation di contribuire alla pace fra israeliani e palestinesi e, a Verona, dall'instancabile opera degli avvocati Paolo Pellicini e Maurizio Ascione Ciccarelli. *Progetto Giunone* si chiamerà quello messo a punto nel 2008 da Paolo Caneva, Giovanni Paolo Pollini e Francesca Pellini all'interno dell'AOUI (Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata) di Verona e destinato alla terapia non farmacologica delle donne operate di cancro al seno. Infine *Convivio*, un progetto che vede volontari e personale alleati nel rendere più caldo, più accogliente lo spazio del reparto di oncologia del nostro ospedale e che ha visto protagonisti i nostri studenti di musicoterapia guidati da Sabrina Reale.

Va detto che un momento critico per la vita del corso si è verificato quando, dopo pochi anni, il Conservatorio di Ferrara attiva un progetto del tutto analogo al nostro in quanto frutto di una cordiale e approfondita corrispondenza che però viene licenziato non già come Biennio Sperimentale ma come Biennio di Secondo Livello; tale differenza determina una vera e propria migrazione di studenti verso quella sede. Difficile fare ipotesi sulle cause dell'inspiegabile asimmetria senza rischiare di diventare un tantino maliziosi. Il 14 febbraio 2016, infatti, esce un DPR che contiene l'elenco di tutti i titoli di studio che consentono l'accesso alle varie classi di concorso per l'insegnamento nelle scuole italiane e per la disciplina di educazione musicale è previsto anche un diploma accademico di secondo livello in musicoterapia. Apriti cielo! Inizia un estenuante balletto di interrogazioni e di appelli che ha visto protagonisti i direttori dei Conservatori di Verona e de L'Aquila, gli insegnanti ma, soprattutto, gli studenti che fino a quel momento si erano già specializzati. La vicenda approderà ad una positiva quanto logica soluzione solo quattro anni più tardi, nel 2020, quando all'interno della legge di Bilancio e decreti collegati su cui il presidente del Consiglio Giuseppe Conte pose e ottenne la fiducia, verrà sancita l'ovvia equipollenza dei titoli. Il 6 dicembre 2021, infine, il DM n. 2905 colloca all'interno dei corsi ordinamentali dei Conservatori italiani un diploma accademico di secondo livello in Teorie e tecniche in musicoterapia, con tutto il suo bel corredo di classi di concorso e di declaratorie. Il decreto è figlio di un intenso quando non estenuante lavoro di una eroica cordata di docenti appartenenti alle cattedre di didattica

della musica e di musicoterapia che operano nei Conservatori e sono riusciti letteralmente a “far quadrare il cerchio” nonostante il difficile periodo della pandemia. Mi piace pensare che con questo atto sia giunto a compimento il processo di inclusione della musicoterapia nei Conservatori e quindi anche nel Conservatorio di Verona almeno da un punto di vista giuridico.

Per quanto attiene la componente antropologica che ha partecipato a vario titolo, da attore o da spettatore, a questo percorso di inclusione, ossia i dirigenti, il personale amministrativo, i docenti e gli studenti del Conservatorio, va detto che non ho mai registrato momenti realmente definibili di conflitto con le persone e i contenuti della musicoterapia. La prima reazione è stata di curiosità alternata a una sorta di infantile gelosia perché venivano occupati, da questi nuovi soggetti, degli spazi molto contesi, come l’aula Zardini o l’auditorium Nuovo Montemezzi. Un gruppo, sicuramente minoritario ma composto da dirigenti, amministratori ed eccellenti colleghi, ha accolto con interesse il progetto e ne ha seguito l’evolversi, partecipando con passione alle iniziative di ricerca e ai momenti formativi e creativi più significativi. Per contro, un gruppo, anch’esso per fortuna minoritario, di soggetti continua ad essere dell’opinione che a studiare musicoterapia ci vadano i musicisti meno brillanti e, di conseguenza, si ostina in un atteggiamento di distaccata supponenza, in un guardare dall’alto in basso questi nuovi saperi e chi li pratica. Vi è poi la consueta maggioranza di indifferenti, che molto probabilmente ha preso atto a cose fatte che la musicoterapia nel Conservatorio è stata lentamente introdotta e si è radicata attirando, per la sua peculiarità, saperi, competenze e opportunità prima ignote e impensabili. Insomma, niente di nuovo sotto il sole!

La mia avventura di traghettatore della musicoterapia nei Conservatori si è conclusa. Sono stato posto in quiescenza e sono tornato a fare quello che facevo prima, il musicista e l’animatore culturale; aiuto l’ultracentenaria Società Amici della Musica di Verona a sopravvivere ai surrogati musicali di YouTube e alla tanta, troppa musica spazzatura che radio e televisioni ci propinano. “Servire” la musicoterapia come musicista e come amministratore è stato un onore e un’esperienza bellissima. Tanti libri, tanta bella gente, tante esperienze toccanti, tanti problemi e alcuni impareggiabili amici. Uno di loro, un grande medico di nome Alessandro Perini, amava ripetere questo adagio di ineguagliabile saggezza: “due passi avanti e uno indietro...” Nella ricerca

consente di verificare se la direzione intrapresa è proprio quella giusta. Più in generale, nel cammino della vita è ancora più auspicabile verificare, di tanto in tanto, se la direzione nella quale stiamo procedendo è proprio... quella giusta, per noi e, più ancora, per gli altri.

Desidero ringraziare uno ad uno tutti gli studenti di musicoterapia e tutti coloro che, a vario titolo e in varia misura, hanno partecipato al progetto, aiutandomi a portarlo a compimento. Sono stati proprio tanti! Anime belle che hanno avuto dalla vita il dono ineffabile di amare e, sovente, di praticare la musica e che, infine... hanno scelto a loro volta di farne dono. Un esempio e un ricordo che porterò per sempre nel mio cuore.

PAOLA ESPERSON PECORARO

MUSICOTERAPIA A SCUOLA: UNO STRUMENTO PER LO SVILUPPO DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA E SOCIALE

Introduzione

L'inclusione è un patrimonio intellettuale italiano che da oltre quarant'anni ci insegna come ridurre esclusioni e discriminazioni sistemiche e strutturali. Tre decenni di sperimentazione e ricerca¹ sull'applicazione della musicoterapia nella scuola italiana mi hanno portata ad una più profonda comprensione dell'impatto della musicoterapia e della musicoterapia di gruppo per l'inclusione (MTI) e del suo ruolo non solo a sostegno dei percorsi educativi ed inclusivi, ma anche di promozione del benessere, dell'empatia e dell'intelligenza emotiva e sociale.

In questa presentazione verranno evidenziati i risultati di una ricerca internazionale, realizzata in Gran Bretagna ed in Italia, dove sono stati misurati gli effetti della MTI sullo sviluppo dell'empatia, dell'intelligenza emotiva e delle abilità relazionali di bambini della scuola primaria. Dopo una breve descrizione della MTI, verranno descritti in primo luogo la valutazione musicoterapica (MTI-ICF), ideata ed ispirata alla *international classification of functioning, disability and health, child and youth*, ICF-CY, della Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2007) e in secondo luogo i risultati della ricerca. Uno

¹ Agli inizi degli anni Novanta Silvia Ragni e la scrivente hanno iniziato a sperimentare la musicoterapia di gruppo per l'integrazione in scuole della periferia romana. A questi primi studi seguì la nascita del corso triennale di musicoterapia FO.RI.FO di Roma e del suo gruppo di ricerca.

degli obiettivi è quello portare l'attenzione degli specialisti italiani sul ruolo del musicoterapeuta nella scuola, sul ruolo della musicoterapia italiana nel panorama internazionale, sul potenziale della MTI per promuovere cambiamenti sociali, quando usata per favorire i processi inclusivi. L'inclusione in educazione e *community building* è infatti considerata come una strada maestra verso la pace, 'a royal path to peace', verso cui questo particolare momento storico ci chiama con urgenza, se vogliamo educare le nuove generazioni e le comunità ad una cultura di pace e dialogo.

Inoltre questa presentazione vuole essere un invito a promuovere la ricerca musicoterapica in Italia e lo sviluppo degli strumenti di valutazione.

Musicoterapia per l'inclusione (MTI)

La musicoterapia si è sviluppata in Italia con originalità, sin dagli anni Settanta, principalmente nei contesti scolastici (Borghesi & Strobino, 2002) grazie ad una normativa d'avanguardia² e unica nel suo genere in Europa e nel mondo, poiché ha abbracciato l'inclusione e l'educazione come aspetti fondamentali del diritto umano (ONU 1948, art 26; UNESCO1992, art. 2) in una prospettiva umanistica, relazionale e bio-psico-sociale, in sintonia con le *Linee guida per l'inclusione* dell'UNESCO (2005, 2009).

La MTI è nata quindi in questo contesto storico, dalla ricerca e sperimentazione sul campo, dall'esigenza di creare strategie didattiche e metodologiche che favorissero la creazione di contesti educativi, abilitativi/riabilitativi ed inclusivi.

Proprio per questo la MTI connota un'originalità tutta italiana e si colloca nell'ambito d'intervento *integrativo ed inclusivo* che descrive e rende possibile 'l'inclusione' e la visibilità della *musicoterapia della scuola dell'integrazione italiana* nel contesto internazionale. L'ambito inclusivo-integrativo si è sviluppato nella scuola dell'integrazione e nasce dal dialogo tra l'area pedagogica, abilitativa-riabilitativa e terapeutica all'interno del contesto educativo, in una prospettiva bio-psico-sociale e sistemica. Questa prospettiva non considera

² Alcune pietre miliari di questo percorso legislativo innovativo: L. 517/77, Programmi della scuola elementare 1985 e la L. 104/92, premiata dall'ONU nel 2003 con il Premio Roosevelt 'International disability award'.

la disabilità con lo sguardo del modello medico, ma in un'ottica di diversabilità, dove la diversità è un valore aggiunto. Sfondo, contesto, ambiente influenzano e condizionano lo sviluppo globale e le potenzialità della persona. In questa prospettiva sistemica l'ambiente educativo e coloro che operano nella scuola sono chiamati al cambiamento per facilitare lo sviluppo globale degli allievi e la loro inclusione. Nella fig. 1, riportata di seguito, gli ambiti d'intervento in musicoterapia secondo il modello MTI proposto da Esperson (Cajola, Esperson, Rizzo, 2008).

AMBITI DELL'INTERVENTO MUSICOTERAPICO



fig.1

“La musicoterapia per l’inclusione (MTI) è uno strumento per l’integrazione e l’inclusione e per la promozione di un sano sviluppo emotivo, affettivo e cognitivo. MTI è un approccio olistico, in cui l’individuo e il gruppo sono considerati nella loro totalità e come sistemi interconnessi. Questo vuol dire che la MTI ha come scopo lo sviluppo globale della persona, sia nella dimensione personale che in quella collettiva” (Esperson Pecoraro, 2022).

Le sedute di musicoterapia di gruppo accompagnano lo sviluppo intrapsichico (dimensione personale) e quello relazionale (dimensione collettiva). Il *setting* musicoterapico è un *playground space*, uno spazio di gioco dove la musica è il mezzo, usato come forza propulsiva che motiva gli studenti all’azione, alla partecipazione, all’apprendimento e promuove cambiamenti nel sistema.

Uno spazio di gioco in cui le relazioni tra alunni (tutti diversamente abili) sono facilitate dall’uso della musica, del movimento, dell’arte e delle rappre-

sentazioni grafico-coreutiche.

La spazio di gioco, *playground space*, diviene sfondo integratore (Zanelli, 1986, 2017), che consente ai partecipanti di sperimentare il sé, l'alterità e la diversità in una varietà di combinazioni a sostegno dello sviluppo globale degli allievi (v. fig. 2: Aree di sviluppo sollecitate durante gli interventi di MTI).

AREE DI SVILUPPO SOLLECITATE DALL'INTERVENTO DI MTI



fig. 2

In questo spazio, durante l'attività di musicoterapia di gruppo, gli alunni imparano a riconoscere i propri sentimenti ed emozioni, ma anche ad impegnarsi in interazioni e relazioni, in processi di apprendimento, creativi e dialogici.

Gli incontri di gruppo di MTI (Esperson, 2008) sono organizzati seguendo una struttura ciclica che permette la creazione di uno sfondo integratore: il *setting* musicoterapico diviene uno spazio di gioco inclusivo e sicuro, poiché connotato da attività familiari ai bambini, come ad esempio le danze in cerchio, la musica e le improvvisazioni informali, il dialogo sonoro. Il tutto scandito dalla ritualità del ritmo ciclico della seduta.

In ambito educativo la MTI crea un ponte tra sviluppo delle competenze emotive, salute e benessere e sviluppo delle competenze scolastiche.

Musica e musicoterapia per l'inclusione, per lo sviluppo dell'intelligenza emotiva e sociale e di una cultura di pace: una ricerca internazionale

Tra il 1990 e il 2013, la sperimentazione e la ricerca sulla MTI in Italia avevano dato risultati positivi³, monitorati, supervisionati e studiati dal gruppo di ricerca della FO.RI.FO⁴. Questi risultati evidenziavano che, all'interno del contesto educativo italiano, gli interventi di MTI di gruppo avevano un impatto positivo sui processi d'integrazione e sullo sviluppo dei bambini diversamente abili.

L'ipotesi alla base della ricerca internazionale qui illustrata⁵ era che la MTI di gruppo fosse in grado di facilitare l'inclusione e aiutare bambini della scuola primaria a sviluppare la tolleranza migliorando la fiducia in se stessi, l'empatia e la capacità di relazionarsi. Lo studio, sviluppato presso l'Università Anglia Ruskin di Cambridge, è stato supervisionato da Amelia Oldfield e da Jorg Fachner.

Per la ricerca azione è stato usato un metodo d'indagine misto; vari strumenti di valutazione sono stati selezionati e costruiti per acquisire informazioni quantitative e qualitative e rispondere alle seguenti domande: La musicoterapia per l'inclusione MTI è uno strumento efficace per promuovere tolleranza, empatia e considerazione per gli altri? La musicoterapia di gruppo può favorire l'inclusione e quindi lo sviluppo dell'intelligenza emotiva e di una cultura di pace?

Lo studio è stato condotto in scuole primarie del Regno Unito e dell'Italia, Paesi che hanno politiche per l'inclusione diverse. L'una, la Gran Bretagna, ha una forte tradizione di educazione dei bambini diversamente abili in scuole speciali (più del 50%), mentre l'altra, l'Italia, accoglie più del 98% dei bam-

³ La documentazione dei risultati positivi è reperibile presso l'associazione Culturale FO.RI.FO nelle tesi di diploma finali di Malizia 2001, Civetta 2002, Cambule 2005, Beneduce 2010, Galié 2010, Turrise 2011, Andreoli 2012, Didomenicantonio 2012, Pironti 2012, Canonico 2013, Leone 2013, Zanchiello 2013.

⁴ Il gruppo di ricerca ha operato dal 1998 al 2013, sotto la responsabilità scientifica della Professoressa L. Chiappetta Cajola e condotto di Paola Esperson Pecoraro, direttrice del corso triennale di musicoterapia organizzato dalla FO.RI.FO di Roma.

⁵ Titolo originale della ricerca: *Music therapy in primary schools to develop tolerance and inclusion. Laying the foundation for future peace* : <https://arro.anglia.ac.uk/id/eprint/708114/>

bini diversamente abili nelle scuole comuni (UK Department for Education 2019, MIUR 2020). La ricerca sul campo, durata tre anni e preceduta da un progetto pilota⁶, ha coinvolto 13 classi per un totale di 315 bambini tra gli 8 e gli 11 anni di cui: 12 classi partecipanti e una classe come gruppo di controllo (6 in Italia e 7 nel Regno Unito). La tabella 1 illustra i molteplici strumenti di verifica utilizzati per la raccolta dei dati e l'analisi dei risultati della ricerca. In entrambe le nazioni il progetto ha previsto tre fasi: un *workshop* per gli insegnanti, un *workshop* per i genitori e 10 sedute di MTI, della durata di 1h, per ogni gruppo di bambini (classi divise in 2 gruppi, quindi 20 ore a classe).

Nella tabella 1 sono riportati gli strumenti di verifica utilizzati per la raccolta dei dati e la valutazione dei risultati.

1. <i>Valutazione MT creata dalla musicoterapeuta MTI-ICF</i>	Basata e ispirata all'ICF-CY (OMS 2007).
2. <i>Questionari per i bambini</i>	a. Indice per l'inclusione (Booth, 2002) b. Questionario creato dalla musicoterapeuta
3. <i>Disegni dei bambini</i>	Disegno dell'immagine di sé
4. <i>EQi-YV (Bar On 2012)</i>	Bar On Test di intelligenza emotiva, versione giovani, EQi-YV
5. <i>Questionari per le insegnanti</i>	a. Indice per l'inclusione (Booth, 2002) b. Questionario creato dalla musicoterapeuta

tab.1

⁶ Dati non considerati nell'analisi dei risultati poiché questa non ha coinvolto l'intero gruppo classe.

La valutazione musicoterapica MTI-ICF

In questa presentazione sono riportati solo i risultati della valutazione musicoterapica MTI-ICF, rilevanti per la disciplina in esame. Lo strumento di valutazione, chiamato MTI-ICF è ispirato all'ICF-CY (WHO, 2007) ed è stato appositamente costruito per rispondere alle domande della ricerca e analizzare i cambiamenti dei bambini tra l'inizio dell'intervento e la fine delle dieci settimane di MTI. Ventisei indicatori sono stati selezionati per osservare e valutare i cambiamenti dei bambini in tre aree d'interesse: fiducia-conoscenza di sé (*self-confidence*), empatia (*empathy*), relazione (*relatedness*).

Nella fig. 3 è riportato un estratto della valutazione MTI-ICF che mostra gli indicatori scelti per valutare l'empatia al fine di rispondere alle domande della ricerca. L'ICF⁷ permette di costruire valutazioni mirate, scegliendo gli indicatori più adeguati per la situazione in esame.

Per questa ricerca, ad esempio, per osservare l'empatia sono stati individuate tre sotto aree, ascolto, seguire-imitare e rispetto della diversità, visibili nella seconda colonna, e scelti gli indicatori corrispondenti dell'ICF-CY, visibili nella terza colonna. Tali indicatori iniziano con la lettera B o D e sono stati scelti perché descrivevano con precisione i comportamenti che si volevano osservare. La valutazione numerica, visibile nella quarta colonna, considera i valori come segue: 1= nessuna difficoltà; 2= lieve difficoltà; 3= media difficoltà; 4= estrema difficoltà.

Le attività musicoterapiche presentate sono state scelte tenendo conto degli studi di vari autori tra cui quelli sull'intelligenza emotiva e sociale di Bar-On e Parker (2000, 2012) e Goleman (1996, 2007) e sull'empatia di Iacoboni (2007, 2009) e Rabinowitch (2012, 2015).

Secondo Bar-On (2000, 2012) per sviluppare l'intelligenza emotiva e sociale (ESI) è necessario sviluppare competenze emotive e sociali che permettano di esprimere se stessi, ma anche di comprendere l'altro. Goleman (1996, 2007) suggerisce di inserire nel curriculum scolastico attività che aiutino gli allievi a sviluppare una consapevolezza emotiva e sociale in modo da aiutare i bambini e i giovani a navigare il complesso mondo delle emozioni e

⁷ Maggiori informazioni e descrizione dell'ICF applicato alla musicoterapia in Cajola, Esperson Rizzo, 2008 e Cajola, Rizzo 2016.

delle relazioni interpersonali.

Nell fig. 3 un esempio di valutazione MTI-ICF per misurare i cambiamenti in empatia.

Empathy 10	Listening	D115 Listening	1 2 3 4
11		B187- b1403 Sharing attention	1 2 3 4
12		D332 Singing	1 2 3 4
13	Following	D110 Watching	1 2 3 4
14		D130 Copying- imitating action d130	1 2 3 4
15		d1551 Imitating a sequence	1 2 3 4
16	Respecting diversity	D7102 Tolerance in relationships	1 2 3 4
17		D2508 Putting the self in others' shoes	1 2 3 4
18		D710 Consideration - responding to feelings of others	1 2 3 4

fig.3

Iacoboni (2007) invece ci ricorda che prerequisiti dell'empatia sono la consapevolezza di sé e dell'altro in un processo relazionale vissuto attraverso il corpo (*embodied relational process*). Questo *embodied relational process* può essere sviluppato attraverso comportamenti imitativi. Le conclusioni delle ricerche di Rabinowitch (2012, 2015) mostrano che la partecipazione alle attività musicali promuove l'empatia, specialmente quando queste attività prevedono movimento, imitazione e sincronizzazione.

Le attività proposte durante gli incontri di MTI quindi non solo prevedevano giochi di musica e movimento volti a promuovere la coordinazione, l'imitazione e la sincronizzazione, ma anche attività per sviluppare la consapevolezza di sé e dell'altro attraverso giochi musicali che offrissero ai partecipanti la possibilità di sperimentare il continuo scambio di ruoli, dal guidare al

seguire. Questi giochi, infatti, facilitano i processi relazionali e l'interazione, permettendo di sviluppare al contempo *leadership* e capacità di ascolto.

I risultati

I risultati della valutazione musicoterapica sono stati misurati utilizzando il software di analisi statistica per le scienze sociali SPSS.

Questi risultati evidenziano che, in entrambe le nazioni, i bambini che hanno partecipato ai gruppi di MTI hanno migliorato i loro comportamenti in tutte le tre aree investigate: fiducia-conoscenza di sé (*self confidence*), empatia, relazione. Questi miglioramenti significativi sono visibili nella fig. 4: la prima colonna corrisponde ai valori iniziali e la seconda a quelli finali; a sinistra si osservano i valori del gruppo italiano e a destra quelli del gruppo britannico; le colonne numerate 1, 2 e 3 indicano rispettivamente: 1 = conoscenza di sé, 2 = empatia, 3 = relazione.

I dati sono stati analizzati utilizzando un calcolo misto *two-way* ANOVA, che ha evidenziato che i valori MTI-ICF sono scesi in maniera significativa tra valutazione iniziale e valutazione finale (dopo 10 settimane), raggiungendo la soglia 1 = nessun problema: $F(1,285)=465.19, p<.001$.

La somiglianza nei risultati dei due paesi suggerisce fortemente che l'intervento di MTI ha avuto un impatto positivo sul comportamento dei bambini a prescindere dalla nazione e quindi dal contesto legislativo e culturale.

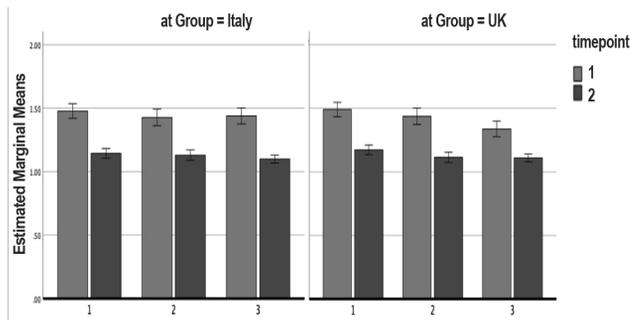


fig. 4

Conclusioni

Le esperienze di musicoterapia a scuola qui descritte non sono uniche e nemmeno isolate nella realtà educativa italiana, eppure sono uniche quando inserite nel panorama internazionale, che non conosce la scuola della *full inclusion*, la scuola dell'integrazione, valore ed eccellenza del nostro sistema educativo e legislativo.

Ad esempio nella maggior parte dei paesi Europei, del nord America e dell'Australia, gli interventi di musicoterapia a scuola sono fortemente vincolati al modello medico, probabilmente perché richiesti e offerti principalmente nelle scuole speciali, che ancora accolgono la maggioranza dei bambini disabili. Possiamo trovare esperienze di musicoterapia di gruppo per l'inclusione sociale nella *community music therapy* (Caneva e Mattiello, 2019), sebbene non sembrano esserci specifici accenni o studi sulla musicoterapia di gruppo a favore dell'inclusione e dello sviluppo cognitivo e sociale degli studenti, come proposto dalla MTI.

Come esposto precedentemente, l'abolizione delle scuole speciali e il diritto all'educazione nelle scuole comuni ci hanno permesso di sperimentare la musicoterapia a scuola e sviluppare interventi, come quello della MTI, in una prospettiva bio-psico-sociale, in sintonia con la pedagogia umanistica ed inclusiva del sistema educativo italiano. Questa esperienza decennale di musicoterapia e inclusione dovrebbe essere condivisa oltre le frontiere nazionali: testimonia che l'inclusione è possibile e la MTI è uno degli strumenti operativi per realizzarla.

La ricerca descritta, come accennato nell'introduzione, vuole essere un invito alla riflessione sul nostro ruolo di musicoterapisti, sull'impatto sociale e umano del nostro intervento, sul valore internazionale della nostra esperienza di musicoterapia di gruppo per l'inclusione, ampiamente sperimentata in Italia. Inoltre questa presentazione vuole essere un invito a promuovere la ricerca italiana e l'uso della valutazione musicoterapica MTI-ICF, questo permetterebbe un maggior dialogo non solo tra noi musicoterapeuti, ma anche con gli altri specialisti del settore socio-sanitario ed educativo.

La MTI offre agli alunni un *playground* dove fare esperienza di interazioni sociali e relazioni, dove si impara a comunicare e a relazionarsi non solo con se stessi, ma con le diversità e diversabilità. Queste esperienze di gruppo for-

niscono un'opportunità per sviluppare l'intelligenza, l'ESI e l'empatia, prerequisiti per la risoluzione non violenta dei conflitti.

Nel 1988 Edith H. Boxill diede vita all'organizzazione *Music Therapists for Peace* e promosse una rete di progetti di musicoterapia, *Students Against Violence Everywhere*, SAVE (Boxill, 1997), mirati a ridurre la violenza nelle scuole. Questo studio è stato dedicato a Edith Hillman Boxill, che ha invitato tutti noi musicoterapeuti a lavorare come attivisti per promuovere la pace (Boxill, 1997).

Le emergenze climatiche, le guerre, la crisi dei migranti in cerca di asilo, scuotono non solo la nostra società, ma molti paesi nel mondo. Musicoterapisti, operatori sociosanitari, insegnanti, istituzioni scolastiche, organizzazioni e comunità sono chiamati a lavorare con individui traumatizzati e a intervenire con sensibilità e competenze specifiche. La MTI potrebbe essere utilizzata in questa direzione come strategia di sostegno, per il benessere emotivo individuale e collettivo.

Inoltre la presenza di laboratori di MTI nelle scuole di ogni ordine e grado aiuterebbe le future generazioni ad acquisire le complesse capacità che servono per costruire una cultura di pace. Infatti l'inclusione è un *valore ombrello*, un'attitudine che promuove lo sviluppo di relazioni sane e culture pacifiche. La MTI può creare uno spazio musicale sicuro, inclusivo e creativo, in cui bambini e giovani possono imparare a relazionarsi e a cooperare. È in questo spazio che i partecipanti possono sviluppare tolleranza e *leadership*, abilità necessarie per facilitare i conflitti. L'acquisizione di tali competenze è essenziale se vogliamo che le società trasformino l'attuale cultura di guerra, potere e abuso nella direzione di una cultura di pace e risoluzione pacifica dei conflitti.

BIBLIOGRAFIA

Borghesi M., Strobino E. (2002). *Musicoterapia a scuola*, in Manarolo G., *Musica e terapia*, n. 6. Torino, Edizioni Cosmopolis. Available at <https://doi.org/10.15845/voices.v15i2.738> [Accessed 07/06/2020], pp.7-14.

Booth T., Ainscow M. (2002). *Index for inclusion: developing learning and participation in schools*. Second ed., ed. Bristol: CSIE.

- Boxill E. H. (1997). *Students Against Violence Everywhere (S.A.V.E.): through music therapy*. New York, Music Therapists for Peace.
- Bruscia K. E. (1992). *Definire la musicoterapia*. Rome, Gli Archetti edizione.
- Bruscia, K. E. (2013). *Defining Music Therapy*. University Park: Barcelona.
- Caneva P. A., Mattiello S. (2019). *Community Music Therapy. Itinerari principi e pratiche per un'altra musicoterapia*. Franco Angeli, Roma.
- Chiappetta Cajola L., Esperson Pecoraro P., Rizzo A. L. (2008). *Music therapy for integration: didactic strategies and assessment tools*. Milano, Franco Angeli.
- Chiappetta Cajola L., Rizzo A. L., (2016). *Didattica inclusive e Musicoterapia*. Roma, Franco Angeli.
- Clough N., Tarr J. (2022). *Addressing Issues of mental health in schools through the arts. Teachers and music Therapists working together*. London and New York, Routledge.
- Department for Education (2019). *Special educational needs in England: January 2019*. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/814244/SEN_2019_Text.docx.pdf [Accessed 23 November 2021].
- D.P.R. n. 104 (1985) *Decreto del Presidente della Repubblica Nuovi programmi didattici della scuola primaria, (s.o. GU n.76 29/3/1985)*. Available at: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1985/03/29/085U0104/sg> [Accessed 16-09-2020].
- Esperson Pecoraro P. (2016). *L'esperienza di una musicoterapista*, in Cajola L., Rizzo L., *Didattica inclusive e Musicoterapia*. Rome, Franco Angeli, pp. 237-268.
- Goleman D. (1996). *Intelligenza emotiva, [Emotional intelligence]* translated from the English by Blum I. and Lotti B. Milan, Edizioni CDA spa.
- Goleman D. (2007). *Social Intelligence*. London Arrow Books.
- Iacoboni M. (2007). *The intimacy of self and other*, pp. 310-321. Available at DOI: 10.1017/CBO9780511543753.018 [Accessed 18/4/2019].
- Iacoboni M. (2009). *Mirroring People. The science of empathy and how we connect with others*. New York, Picador.
- Leckman J. F., Panter-Brick C., Salah R. (2014). *Pathways to peace*. London England: the MIT press Cambridge Massachuset.
- Mindell A. (2002). *Deep Democracy and open Forums*. Charlottesville, VA:

Hampton, Roads Publishing Company, Inc.

MIUR (2020). *I principali dati relativi agli alunni con DSA, anno scolastico 2018-2019*. Ministry of Education, University and Research, Italy. Available at: https://miur.gov.it/documents/20182/0/Gli+alunni+con+DSA+-+a.s.+2018_2019.pdf/a2f114e9-b59a-1c5d-730c-e4aecb5aad7e?version=1.0&t=1605006783113 [Accessed 29/11/20].

Pecoraro Costa Esperson P. (2022). *Music therapy in primary schools to develop tolerance and inclusion. Laying the foundation for future peace*. Tesi di dottorato di ricerca - PhD, Anglia Ruskin University, Cambridge, Anglia Ruskin research repository ARRO: <https://arro.anglia.ac.uk/id/eprint/708114/>.

Rabinowitch T., Cross I., Laurence F. (2012). *Empathic creativity in musical group practices*. In G. McPherson & G. Welch Eds., *The Oxford handbook of music education*. Oxford, Oxford University Press, pp. 337-353.

Rabinowitch T., Cross I. & Burnard P. (2012b). *Musical group interaction, intersubjectivity and merged subjectivity*. In D. Reynolds & M. Reason (Eds.), *Kinesthetic Empathy in Creative and Cultural Practices* (pp. 109-120). Bristol, UK: Intellect Press.

Rabinowitch T. C. (2015). *How, rather than what type of music increases empathy*. In "Empirical Musicology Review", Vol. 10, n.1. Available at <https://emusicology.org/article/view/4572/4174> [Accessed 18/12/2018].

Shonkoff J., Richter L., Van Der Gaag J., Bhutta Z.A. (2012). *An integrated scientific framework for child survival and early childhood development*. In "Pediatrics", Vol. 129, n.2, pp. 460-472.

Skyllstand K. (2015). *Managing conflicts through music: Educational perspectives*. In Urbain O. (2015), *Music and conflict transformation: harmonies and dissonances in geopolitics*. London, I. B. Tauris & Co Ltd, pp. 172-183.

United Nations General Assembly (1948). *Universal declaration of human rights*. A/res/217(III). Available at: <https://www.ohchr.org/en/universal-declaration-of-human-rights> and <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/043/88/PDF/NR004388.pdf?OpenElement> [Accessed 20/10/2016].

UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality*. Salamanca, Spain, UNESCO, Available at <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427> [Accessed 20/10/2016].

UNESCO (2005). *Guidelines for inclusion Ensuring access to Education for all*. Paris, UNESCO. Available at: http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/Guidelines_for_Inclusion_UNESCO_2006.pdf [Accessed 9/11/2017].

UNESCO (2009). *Policy Guidelines on inclusion in education*. Paris. Available at: <https://library.parenthelp.eu/wp-content/uploads/2018/02/UNESCO-policy-guidelines-for-Inclusion-in-Education.pdf> [Accessed 9/11/2017].

Urbain O. (2008). *Music and conflict transformation: harmonies and dissonances in geopolitics*. London, I. B. Tauris & Co Ltd.

W.H.O (2001). *ICF International Classification of Functioning Disability and Health*. Geneva, World Health Organization.

W.H.O (2007), *ICF-CY International Classification of Functioning Disability and Health Children & Youth Version*, Geneva, World Health Organization.

Zanelli P. (1986). *Uno sfondo per integrare*. Bologna: Cappelli.

Zanelli P., Marcuccio M. (2017). *Sfondo educativo, inclusione, apprendimenti*. Bergamo, Zeroseiup.

GIULIA FEDRIGO

L'INBOOK IN MUSICA.
COME FACILITARE LA PARTECIPAZIONE MUSICALE
ATTRAVERSO LA SCRITTURA FACILITATA IN SIMBOLI

Quando mi è stato chiesto di portare il mio contributo al convegno sull'inclusione in musicoterapia, è stato per me quasi spontaneo pensare a quella parte di lavoro che maggiormente coinvolge entrambe le mie professionalità: la facilitazione del linguaggio scritto attraverso l'uso dei simboli. Nella pratica quotidiana ormai da anni lavoro prevalentemente con persone che presentano fragilità sul piano del linguaggio, sia in ambito logopedico che musicoterapico, trovandomi di frequente a unire le due professionalità nell'offrire la strada migliore ai miei pazienti per guidarli nel potenziare o apprendere il linguaggio o le strategie comunicative che li possano mettere in grado di relazionarsi con il mondo esterno e con gli altri.

Essere in grado di comunicare e di utilizzare un linguaggio sono sicuramente delle caratteristiche che contraddistinguono l'essere umano in quanto tale, e, nella loro funzione, non si limitano ad essere uno strumento per la comunicazione dei nostri bisogni, ma ci permettono di plasmare la nostra identità, le nostre relazioni con gli altri, di apprendere attraverso esperienze condivise, e attraverso la strutturazione di un pensiero logico.

Il bambino impara a comunicare e a costruire il suo linguaggio, e, di conseguenza, a strutturare il proprio pensiero, attraverso una continua costruzione e condivisione di significati tra lui e il mondo che lo circonda, in rapporti che basano le loro fondamenta sull'interazione con l'altro.

La presenza di un disturbo della comunicazione ostacola o interrompe le possibilità che la persona ha di interagire e relazionarsi appieno con il mondo esterno, rendendosi necessari interventi che consentano di riattivare preco-

cemente interazioni comunicative funzionali. Tra gli interventi che possono essere messi in campo quando ci troviamo a lavorare con situazioni di mancata o ritardata acquisizione di linguaggio o perdita della competenza comunicativa acquisita, troviamo gli interventi di comunicazione alternativa e aumentativa. Questi, se attivati tempestivamente o in modo precoce, consentono di prevenire ulteriori impoverimenti comunicativi, simbolici e cognitivi oltre alla comparsa di disturbi del comportamento altrimenti frequenti tra le persone con difficoltà nella comunicazione (Costantino, 2011).

La comunicazione alternativa e aumentativa (CAA) viene definita dall'American Speech-Language-Hearing Association come "ogni comunicazione che sostituisce o aumenta il linguaggio verbale" ed è "un'area della pratica clinica che cerca di compensare la disabilità temporanea o permanente di individui con bisogni comunicativi complessi" (ASHA, 2005). La CAA è aumentativa quando utilizzata per integrare il linguaggio esistente, alternativa quando utilizzata al posto di un discorso assente o non funzionale, o temporanea come quando utilizzata dai pazienti postoperatori in terapia intensiva (Elsahar et al., 2019).

Oggi giorno, le situazioni di applicazione della CAA possono essere le più varie, e spesso vengono attivate in situazioni di bisogni comunicativi complessi, che possono comprendere disturbi della comunicazione in uscita ma anche in ingresso e che si possono accompagnare con problematiche che ricadono sul piano comunicativo, linguistico, cognitivo, motorio e sensoriale. Ecco quindi che l'intervento di CAA può avvalersi di diverse strategie di attuazione e di tecniche diverse a seconda dei bisogni specifici della persona, con lo scopo ultimo e condiviso di fornire modalità adeguate ai propri bisogni e possibilità per interagire e comunicare con gli altri, facendo in modo che la problematica comunicativa presente non impatti sulla crescita e sullo sviluppo relazionale, linguistico, cognitivo e sociale della persona.

Dall'inbook alla canzone in simboli

L'idea di cominciare a tradurre il testo delle canzoni proposte in ambito logopedico in simboli ebbe inizio, nella mia pratica clinica, nel momento in cui mi affacciai per la prima volta al mondo degli *inbook*. Un *inbook* è un libro tradotto in simboli che nasce con l'obiettivo di facilitare l'accesso e la parte-

cipazione alla lettura ad alta voce di libri illustrati per bambini e ragazzi. Nello specifico un *inbook* è la traduzione in simboli di un testo narrativo per la cui creazione è stato utilizzato quello che è un modello ben specifico: il modello *inbook* (Centro Studi Inbook, 2017).

L'idea alla base del modello *inbook* è quella di rendere disponibile e fruibile, da parte di tutti, testi narrativi completi, operando una traduzione simbolica fedele e mantenendo il rapporto dialogico fra testo e immagini presenti nell'originale. Un processo di traduzione di questo tipo è quindi in grado di conservare la relazione preziosa tra parola e immagini, che, soprattutto per quanto riguarda il mondo degli albi illustrati, rappresenta spesso una vera e propria forma d'arte.

È proprio in quest'ottica, ovvero nella possibilità di rendere fruibile una forma d'arte, in questo caso musicale, la canzone, che ho iniziato ad applicare alcuni concetti acquisiti nell'apprendere il modello *inbook* al testo delle canzoni proposte in terapia. La canzone, sia essa precomposta che originale, è sicuramente uno degli strumenti che maggiormente uso nella mia pratica musicoterapica. Questo per diverse ragioni. Innanzitutto la canzone richiede pochi strumenti, volendo anche solo la nostra voce, e questo la rende facilmente applicabile in qualunque contesto e situazione; le canzoni ci permettono poi di avvicinarci al mondo della persona, di conoscerla attraverso quelli che sono i suoi gusti, il suo contesto sociale e culturale; infine la canzone presenta una forma, "è una struttura organizzata nel tempo" (Caneva, 2007, p. 21) che è quindi facilmente riconoscibile e permette alla persona di costruire e anticiparne le diverse parti. Proprio come una narrazione, è quindi in grado di fornire un senso di sicurezza, di familiarità proprio grazie alla sua prevedibilità. Personalmente è anche uno strumento che sento molto vicino alla mia duplice professionalità e con il quale sento di avere buona confidenza. A livello tecnico, per quanto riguarda il mio lavoro terapeutico, la canzone è lo strumento che mi permette di lavorare sul linguaggio sia a livello di produzione che di comprensione, che mi consente di perseguire obiettivi come l'ampliamento del lessico o il rinforzare un *target* linguistico specifico, e offre la possibilità ai miei pazienti di sperimentare la propria voce... attraverso uno strumento accattivante e fortemente motivante.

Il simbolo, d'altra parte, è sicuramente qualcosa che già da prima e in altre forme entrava nella stanza di terapia: come 'etichetta' sui materiali a dispo-

sizione, come sistema visivo di organizzazione dell'attività o come strumento di comunicazione in entrata e/o in uscita. Se da una parte non è quindi un'innovazione il portare la CAA nella stanza di musicoterapia, può esserlo nell'ottica in cui la facilitazione che il simbolo permette rende disponibili e fruibili forme d'arte musicale come la canzone che non solo è la forma musicale più 'pop' (nel senso lato del termine) che possiamo incontrare, ma è anche quella con cui più facilmente sono in contatto nella loro quotidianità le persone con cui lavoriamo.

Una canzone tradotta in simboli ci permette di lavorare su diversi aspetti e facilitare la persona in diversi ambiti:

- facilitare la lettura di un testo a chi presenta difficoltà specifiche in questo ambito;
- aiutare la memorizzazione di un nuovo brano;
- ricordare parti di un testo non ancora appreso/dimenticato;
- 'leggere' attraverso le immagini quando ancora la lettura non è una competenza avviata o consolidata;
- anticipare una parola *target* da esercitare;
- apprendere la struttura del verso;
- comprendere il contenuto di un testo e quindi cogliere del brano proposto non solamente le sfumature offerte dalla musica (come immagini di un testo) ma anche le parole che ne completano la narrazione, che la possono sostenere, arricchire, contraddire;
- partecipare ad attività musicali con altre persone.

Simboli utilizzati nella traduzione del testo

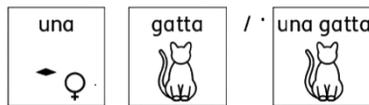
Esistono diversi sistemi simbolici adottati nel contesto della CAA. I più diffusi nel contesto italiano sono *Picture Communication Symbols* (PCS), *Widgit Literacy Symbols* (WLS) e *Blyssymbolics* (Bliss) (Costantino, 2011). Per la traduzione dei testi delle canzoni sono stati utilizzati i simboli WLS, operando una riscrittura del testo attraverso un programma di *editing* testo specifico che compie, nel momento in cui si scrive, l'aggiunta del simbolo sotto ogni parola data. Poiché il set di simboli Widgit è progettato specificamente per le informazioni scritte, gli utenti di simboli Widgit possono sviluppare una reale indipendenza nella lettura e nella scrittura.

I simboli del sistema WLS sono caratterizzati da una buona coerenza interna, da un ampio vocabolario di simboli e da regole interne che consentono di riconoscere elementi appartenenti a categorie linguistiche omogenee. Un altro aspetto rilevante dei simboli WLS è che consentono di rappresentare anche i principali elementi morfosintattici del linguaggio: tempi verbali (presente-passato-futuro), quantità (singolare/plurale), superlativi, diminutivi, pronomi, articoli...

In generale, se pensiamo al testo in simboli come a uno strumento per facilitare la comprensione del testo e l'accesso ai contenuti, quindi a uno strumento linguistico 'in entrata', sarà importante ricordare che tutti gli elementi non linguistici, soprattutto visivi, concorrono a promuovere la comprensione degli elementi linguistici: il simbolo non solo rappresenterà le parole utilizzate, ma sarà anche in grado di creare un contesto in cui la comprensione del testo si muove.

La creazione di un testo, più o meno ricco di simboli e quindi più o meno rappresentativo della sua forma lessicale, è una scelta che spetta a chi deve tradurre il testo, a seconda delle specifiche necessità di ogni soggetto. Una traduzione 'pensata' su misura ci permetterà di esporre la persona a una complessità maggiore di quella che possiamo osservare magari nel parlato, permettendoci di esprimere concetti, nozioni, parole e di fornire un *input* ricco e qualitativamente significativo.

Nel tradurre i testi delle canzoni, personalmente seguo alcune indicazioni apprese nel percorso di creazione dei libri in simboli. Il simbolo viene riquadrato per renderlo più chiaro e strutturalmente più riconoscibile e facile da leggere e viene presentato in bianco e nero.



Talvolta, quando l'obiettivo è far produrre alla persona una parola *target* presente nel testo, il simbolo viene invece scritto a colori, così da risaltare nel testo tra le altre parole. Anche per quanto riguarda la complessità morfosintattica, la scelta di riportare e tradurre in simboli tutti gli elementi della frase o includerne alcuni all'interno dello stesso simbolo (ad esempio utilizzare un

solo simbolo per le parole “Una Gatta” [simbolo gatto] anziché due simboli “Una [simbolo articolo indeterminativo femminile singolare] gatta [simbolo gatto]”) dipende dallo scopo dell’attività creata, dal grado di complessità linguistica/visiva tollerata dal paziente, da una precedente esposizione ai simboli o meno, e quindi dal grado di familiarità che la persona ha con il contesto.

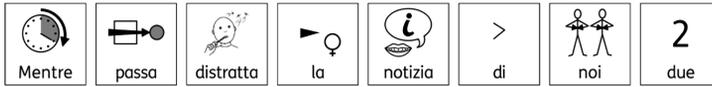
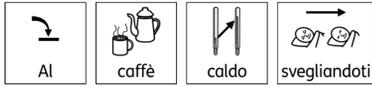
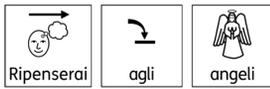
Nell’esempio riportato, la scelta di utilizzare un unico simbolo contenente entrambe le parole era nato dal bisogno dell’utenza (ospiti di una RSA) di ricordare la strofa della canzone (difficoltà mnemoniche) a fronte di una competenza di linguaggio non deficitaria (= assenza di problemi nella strutturazione morfosintattica della frase). Questo ha reso possibile ottenere un testo con pochi simboli da osservare e quindi meno visivamente affaticante considerando che spesso molti utenti soffrivano di problematiche visive legate all’età o a patologia specifica.

Nella figura sotto riportata, la strofa iniziale della canzone *La gatta* di Gino Paoli.

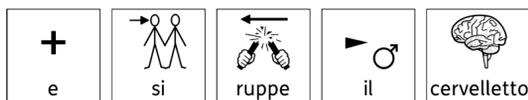
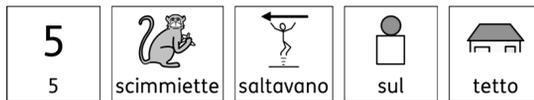


Di seguito, invece, vengono riportati alcuni esempi di testo tradotto in simboli.

Nella figura che segue v’è la traduzione in simboli del testo della canzone *Sere Nere* di Tiziano Ferro. La struttura morfosintattica è completa (sono rappresentati tutti gli elementi nella frase) e i simboli sono in bianco e nero, fatta eccezione per il simbolo che rappresenta la parola “distratta” che non era presente nel vocabolario WLS ed è stata aggiunta manualmente un’immagine che potesse raffigurare l’aggettivo presente nel testo.



Nell'ultima immagine, la parodia della canzone *Cinque scimmiette*, con evidenziati gli elementi target di produzione per il bambino (si tenga presente che i simboli contenuti nei riquadri con le parole *scimmiette*, *sul*, *tetto* e *cervelletto*, sono a colori).



Supporti per la fruizione del testo

Il testo della canzone così tradotto, una volta stampato, tende a occupare uno spazio fisico sicuramente maggiore rispetto a quello del testo tradizionale. Diviene quindi importante anche la scelta del corretto supporto per la fruizione del testo in simboli, la sua impaginazione e la gestione della strofa/ritornello sia sul piano spaziale (nella riga) che grafico (discriminazione stro-

fa/ritornello). Per quanto riguarda poi la gestione spaziale della riga, quando possibile, cerco sempre di scrivere ogni riga della strofa seguendo il ritmo della parte cantata, così come si farebbe tradizionalmente nel riportare il testo di una canzone. L'alternanza tra strofa e ritornello, anche se non necessariamente richiede una marcatura specifica, può essere gestita attraverso una variazione di colore del testo (e non del simbolo) o l'utilizzo del grassetto o del corsivo, adottando la caratteristica che può risultare visivamente più favorevole al soggetto.

Quando arriva il momento di stampare, e quindi di trasformare in oggetto fisico il nostro testo, è sempre importante creare un materiale avendo a mente quali possono essere le necessità e le facilitazioni più utili al destinatario del prodotto stesso. Alcune domande che ci possiamo porre in sede di creazione del materiale sono:

- Ho bisogno di un materiale facilmente trasportabile o no?
- Dove/come/da chi verrà sorretto il materiale?
- Quali sono le competenze motorie del soggetto/dei soggetti a cui il materiale è destinato?
- Quali materiali ho a disposizione?
- La persona ha già dimestichezza con libri personalizzati o materiali simili che gestisce in autonomia o con minimo aiuto? Possono essere modelli a cui mi posso rifare?
- Quali facilitazioni posso adottare nella gestione del materiale per rendere autonomo il soggetto? (aiuti per girare le pagine, etichette identificative..)
- Il materiale che ho pensato crea o può creare disturbo a livello sensoriale (visivo o tattile)?

Porsi queste domande è sempre un buon inizio per proporre un materiale che non solo va incontro allo scopo di facilitazione che abbiamo inizialmente pensato, ma che si propone anche di divenire un materiale che faciliti in toto il/i soggetto/i per cui questo è stato preparato.

Conclusioni

Sicuramente questo intervento non è esaustivo rispetto al tema della traduzione in simboli (per cui rimando vivamente ai corsi di creazione inbook, da

cui siamo partiti, organizzati dal CSCA, Centro Sovrazonale Comunicazione Aumentativa di Milano) ma può essere un primo spunto per ripensare all'inclusività nei percorsi musicali, scolastici e non, per soggetti con difficoltà del linguaggio, siano esse in entrata che in uscita, e per una condivisione di quel potente strumento di relazione e partecipazione che può essere la canzone.

BIBLIOGRAFIA

Caneva P. A. (2007). *Songwriting. La composizione di canzoni come strategia di intervento musicoterapico*. Roma: Armando Editore.

Costantino M. A. (2011). *Costruire libri e storie con la CAA. Gli IN-book per l'intervento precoce e l'inclusione*. Trento: Erickson Editore.

Elsahar Y., Hu S., Bouazza-Marouf K., Kerr D., Mansor A. (2019). *Augmentative and alternative communication (AAC): Advances: a review of configurations for individuals with a speech disability*. In "Sensors" (Basel, Switzerland), 19 (8), 1911. <https://doi.org/10.3390/s19081911>.

ASHA <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/augmentative-and-alternative-communication/>

Il modello inbook <http://csinbook.altervista.org/il-modello-inbook/>

Centro sovrazonale di comunicazione aumentativa di Milano e Verdello
<http://sovrazonalecaa.org>

STEFANO CAINELLI

MUSICOTERAPIA PER L'INCLUSIONE SOCIALE DI INDIVIDUI
NELLO SPETTRO DELL'AUTISMO.
"ROCK SPECTRUM BAND EXPERIENCE"

L'inclusione sociale dei soggetti con disturbi dello spettro dell'autismo necessita di affrontare i temi dei disturbi del neurosviluppo e delle neurodiversità, dell'inclusione e delle abilità sociali necessarie a raggiungerla, nonché della musica e del suo utilizzo specialistico nei trattamenti riabilitativi e psicosociali. La complessità di questo tema e dei suoi aggregati ha reso necessario sistematizzare una metodologia di intervento musicoterapico costruita in molti anni di intervento clinico e ricerca sull'efficacia degli interventi con bambini e adolescenti (Cainelli, 2021).

Autismo, disturbi dello spettro autistico e neurodiversità

La patologia o condizione autistica ha avuto una lunga storia nosologica, da quando Leo Kanner nel 1943 e Hans Asperger nel 1944, più o meno contemporaneamente, ma in due continenti diversi, hanno studiato i primi casi di autismo infantile. I due medici hanno reso pubblici gli studi sul comportamento e i diversi profili di funzionamento di bambini che presentavano comportamenti particolari non assimilabili ad altre condizioni psicopatologiche (Ballerini et al., 2006). In questi ultimi anni la grande mole di studi e ricerche ha rivelato una grande eterogeneità e variabilità nei soggetti, anche a fronte della stessa età anagrafica e di profili di funzionamento cognitivo equiparabili. Il DSM-5, manuale diagnostico degli psichiatri americani redatto dall'APA (*American Psychiatric Association*) nel 2013, ha incluso infatti i disturbi dello spettro autistico nella più ampia sezione dei disturbi del neurosviluppo. Il di-

disturbo dello spettro autistico (ASD - *Autism Spectrum Disorder*) si manifesta nelle prime fasi di sviluppo del bambino, caratterizzandosi con uno o più deficit che possono variare nella tipologia e intensità delle manifestazioni, come riportato in numerosi studi. Questa nuova, più ampia, definizione di 'spettro' permette, a livello diagnostico, di individuare sia le caratteristiche comuni al disturbo sia i diversi livelli di funzionamento e relativo bisogno di supporto (livello 3-2-1), considerando i livelli delle abilità attentive, percettive, di memoria, linguistiche e di autonomia (Venuti e Bentenuto, 2017). Nei livelli di funzionamento cognitivo e adattivo più elevati (liv. 1) i soggetti ASD possono presentare caratteristiche particolari, avere interessi specifici e ristretti, capacità e competenze speciali e un differente modo di apprendere soprattutto perché spesso sono in associazione con altri disturbi come ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) e DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento). Questo modo differente di percepire il mondo e il neurosviluppo atipico pone questi individui nel nuovo campo della neurodiversità o neurodivergenza: una speciale normalità (Di Adamo, 2022).

Profili di funzionamento differenti

Il differente neurosviluppo genera alterazioni nelle connessioni cerebrali, le quali comportano un differente funzionamento della mente. Le atipicità di funzionamento principali provengono da una cascata evolutiva, che partendo dalla base biologica della non preferenza per il volto materno del bambino nell'ASD, conduce a importanti difficoltà sul piano della comprensione della comunicazione non verbale, della espressione e regolazione emotiva, della comunicazione, del linguaggio e della coordinazione motoria (Vivanti, 2021). Le compromissioni di quello che gli scienziati hanno chiamato cervello sociale (un *network* cerebrale specifico necessario a processare le informazioni di natura sociale) implicano alterazioni di base nelle capacità intersoggettive, nell'imitazione e nell'attenzione congiunta.

Altre compromissioni riguardano una atipica modalità di integrazione degli stimoli sensoriali, che condizionano l'adattamento all'ambiente e le capacità comunicative; alterazioni nelle funzioni esecutive, che comprendono la capacità di pianificazione delle azioni, l'attenzione sostenuta e focalizzata, la memoria di lavoro, le capacità di inibire stimoli non appropriati, la flessibili-

tà cognitiva e il ragionamento nonché la consapevolezza sociale e l'empatia (Cainelli, 2021).

Le differenti abilità sociali e la possibilità di inclusione

L'inclusione è un concetto che comporta la presenza e l'accettazione di differenti modi di funzionare e di apprendere. Il termine compare per la prima volta in ambito scolastico con la Direttiva Ministeriale n. 8 del 27 dicembre 2012, *Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*, in cui si introducono i temi dell'inclusione e del diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, ampliando il vecchio concetto di inserimento scolastico. Il percorso ha visto nel corso della storia avvicinarsi differenti metodi per favorire l'apprendimento e il coinvolgimento di individui con bisogni educativi speciali quali l'inserimento, l'integrazione e l'inclusione. L'inserimento prevedeva di aggiungere un soggetto a un gruppo per favorirne l'adattamento. L'integrazione implicava un contatto relazionale tra un soggetto integrato e un gruppo integrante in cui ci sia uno scambio biunivoco e reciproco. L'inclusione implica che le differenze e diversità siano in costante contatto fra loro. Significa che tutte le condizioni hanno pari valore e devono essere quindi rispettate e avere possibilità di valorizzazione e adeguate opportunità di apprendimento. In tal senso la scuola, gli ambiti educativi e lavorativi devono prestare attenzione alle caratteristiche individuali, sia nel caso delle difficoltà che nel caso della variabilità 'normale' ed eccezionale divenendo un fattore di promozione sociale.

Questo concetto diviene importante nel momento in cui consideriamo come necessario personalizzare l'insegnamento o le modalità di intervento riabilitativo e psicoeducativo-sociale in relazione al funzionamento differente e a specifiche, originali possibilità di apprendimento.

Musica e musicoterapia

L'intervento di musicoterapia, come gli altri interventi abilitativi e riabilitativi, dovrebbe essere inserito all'interno di un sistema 'a rete' di presa in carico della persona con ASD e della sua famiglia durante l'intero arco della vita, che preveda anche un supporto specialistico e di formazione alle istituzioni

che accolgono bambini e persone con ASD nella quotidianità. Un esempio di modello di presa in carico a rete, che ha preso spunto dal modello SEAI (Supporto Emotivo e Attivazione dell'Intersoggettività), è stato sperimentato da molti anni a ODFLab del Dipartimento di Psicologia e scienze cognitive dell'Università di Trento, in linea con la ricerca internazionale e con le indicazioni sui trattamenti più indicati dalle linee guida. Secondo questo modello, l'intervento viene pianificato subito dopo la diagnosi di autismo, deve essere precoce, intensivo e multidisciplinare integrato, coinvolgente la famiglia, la scuola e i servizi socio-sanitari (Venuti e Bentenuto, 2017; Cainelli, 2021).

Per introdurre un metodo specifico di intervento di musicoterapia per le persone con ASD, è necessario evidenziare elementi che riguardano le potenzialità e gli effetti che la musica può avere come mediatore e facilitatore nel processo riabilitativo e psicoeducativo. La musica è un'attività umana che ci coinvolge completamente, che ne siamo consapevoli o meno, che ci interessi o meno (Cainelli 2021). Questa esperienza multisensoriale, utilizzata a scopo espressivo, comunicativo e sociale, risalirebbe alle origini della nostra specie: si ipotizza, infatti, che il canto sia stato la prima forma di comunicazione, anticipando lo sviluppo del linguaggio (Proverbio, 2019). Gli studi di *neuromusic*, sia relativi alla fruizione in senso passivo nell'ascolto che attivo nella produzione, hanno dimostrato che la musica è un'attività complessa che coinvolge più aree del nostro cervello in modo sia specifico che integrato. Le regioni cerebrali deputate all'elaborazione, produzione e sintassi del linguaggio e quelle deputate a sintassi e percezione della musica si sovrappongono abbondantemente (Grandin, 2014; Shön, Akiva-Kabiri, e Vecchi, 2018; Shön, 2018).

Nel campo delle neuroscienze della musica (*Neuromusic*) sono stati studiati gli effetti fisiologici dell'ascolto della musica, dimostrando che le reti neurali per l'elaborazione delle emozioni di stimoli visivi e musicali sono simili e che l'esposizione alla musica può avere effetti nelle strutture limbiche, paralimbiche e orbitofrontali (Blood et al., 1999; Blood e Zatorre (2001). A dimostrazione che la sintonia emotiva e l'empatia durante le attività interattive richiedono coordinazione e cooperazione motoria, sono state registrate le onde e le frequenze cerebrali simultaneamente su due musicisti, dimostrando che quando due persone suonano insieme i rispettivi cervelli si sincronizzano

per sostenere la coordinazione dell'azione interpersonale (Sänger, Müller, Lindenberger, 2012; Müller, Sänger, Lindenberger, 2013). Queste ricerche stanno rivelando il potenziale che la musica può avere in quanto attivatore della motivazione al contatto e all'interazione sociale, aprendo nuovi scenari sull'utilizzo della musica sia a livello riabilitativo che psicoeducativo.

Musicoterapia e disturbi dello spettro autistico

Le alterazioni del neurosviluppo, soprattutto nelle aree del cervello sociale e nelle regioni deputate alla elaborazione sensoriale, alla percezione e alla gestione delle emozioni, rimandano a una mente che funziona in modo differente e che diversamente percepisce e può adattarsi al mondo. Queste alterazioni possono essere considerate non sempre come deficit, ma come differenti modalità adattive, che rendono difficile la regolazione del comportamento nelle interazioni sociali tipiche (Cainelli, 2021).

Alcuni studi hanno dimostrato che nei soggetti con ASD la percezione delle emozioni trasmesse dalla musica è relativamente intatta, similmente a quella degli individui con neurosviluppo tipico: così i bambini e le persone con ASD possono identificare la valenza emotiva positiva e negativa di musica. Le persone ASD possono riconoscere quattro categorie emotive: felice, triste, drammatica, pacifica, allo stesso modo degli individui con neurosviluppo tipico (Quintin et al., 2010); nell'ascolto di brani suscitanti le emozioni di felicità e tristezza si attivano le stesse zone corticali e subcorticali coinvolte nel processamento delle emozioni e della ricompensa (Caria, Venuti e De Falco, 2011).

Una recente ricerca di Sharda e colleghi (2018) ha confermato l'efficacia degli interventi di musicoterapia su bambini con ASD in età scolare misurando, attraverso la fMRI, l'attività cerebrale a riposo dopo gli interventi di musicoterapia, per rilevare la comunicazione e le connessioni fra diverse aree, definite spesso come responsabili delle difficoltà di comunicazione sociale nelle persone con ASD.

I cambiamenti più importanti sono stati trovati in:

- connessioni aumentate tra le aree cerebrali responsabili dell'elaborazione uditiva e le aree motorie sottocorticali; i bambini che hanno riportato questi cambiamenti hanno avuto anche i maggiori migliona-

menti comportamentali nell'intervento di risposta adattiva all'ambiente;

- connessioni diminuite tra le aree di elaborazione uditiva e visiva, aspetto che potrebbe ridurre il sovraccarico sensoriale; i bambini che hanno riportato queste diminuzioni hanno mostrato maggiori miglioramenti nella comunicazione sociale (Sharda et al., 2018).

Questi studi neurobiologici supportano l'idea che la musica sia uno stimolo che viene emotivamente compreso in modo simile da individui con neurosviluppo tipico e atipico, che funzionano e percepiscono il mondo in maniera differente. La musica diviene così un ambiente dove le emozioni possono essere vissute e condivise da menti differenti e la musicoterapia si trova ad essere una delle modalità di intervento adatte a favorire l'espressione emotiva e la regolazione sensoriale e dell'arousal per facilitare la comunicazione nei bambini e nelle persone con ASD (Cainelli 2021).

Un metodo di intervento musicoterapico specifico nell'autismo

Modelli di riferimento

L'intervento del musicoterapeuta nelle sessioni di musicoterapia improvvisativa (IMT) con i bambini e persone con ASD presuppone una formazione specifica sui disturbi dello spettro dell'autismo e un atteggiamento osservativo continuativo (Cainelli, 2021).

I riferimenti teorici che accompagnano questo specifico metodo d'intervento si trovano in autori che hanno postulato costrutti importanti per la mia riflessione e pratica clinica in musicoterapia: Daniel Stern e l'*infant research* con gli studi sulla relazione sintonica fra bambino e *caregiver*; Colwin Trevarthen, con i suoi studi sulla nascita dell'intersoggettività; John Bowlby, con i suoi concetti di attaccamento e di modelli operativi interni; Stanley I. Greenspan, con il suo modello evolutivo *Developmental Individual Difference Relationship - Based (DIR) Floortime model* e le Neuroscienze che fanno da cornice e apportano nuove conoscenze sul funzionamento della nostra mente che abbia essa uno sviluppo tipico o atipico.

L'agire del musicoterapeuta, oltre a tenere sempre in considerazione il pro-

filo di funzionamento, le caratteristiche e i punti di forza del bambino o persona con ASD, dovrebbe essere guidato da una metodologia e da tecniche musicoterapiche che consentano di operare con sicurezza e consapevolezza momento per momento. Gli autori di riferimento nell'operare con individui nello spettro dell'autismo sono Juliette Alvin, il metodo Nordoff-Robbins e alcune importanti paradigmi clinico/dinamico da Rolando Benenzon. L'improvvisazione in musicoterapia ha bisogno di preparazione tecnica e una struttura o cornice in cui sviluppare l'idea e il fraseggio ritmico e musicale (Cainelli, 2021). Le tecniche musicali sono intese come modi di suonare o cantare in cui stile, modalità ed elementi ritmico-sonori sono descritti attraverso parametri musicali; i metodi terapeutici sono atteggiamenti e comportamenti in cui la struttura e le risposte sono determinati da parametri terapeutici (Wigram, 2004).

La strutturazione dell'intervento individuale

Nella progettazione di un intervento di musicoterapia nel trattamento dei disturbi dello spettro dell'autismo, è imprescindibile considerare le alterazioni derivanti dalla differente formazione e dal diverso sviluppo del cervello e le conseguenti implicazioni sul profilo di funzionamento cognitivo e affettivo. L'eterogeneità di comportamenti dei bambini e persone con ASD necessita di un'osservazione del comportamento attenta e strutturata e dell'utilizzo di uno strumento per raccogliere e sistematizzare le informazioni e i dati raccolti nell'osservazione.

Di seguito riportiamo alcune implicazioni di un profilo di funzionamento atipico.

Sovraccarico sensoriale - Funzioni esecutive e motorie - Attenzione - Contatto sociale - Intenzione - Comunicazione e comprensione - Contenimento e regolazione emotiva - Motivazione sociale.

Bambini e persone con ASD presentano in generale scarsa motivazione sociale perché spesso gli stessi/e non ricercano attivamente la compagnia degli altri; questo aspetto maschera in realtà il loro bisogno di relazioni e la loro incapacità di sostenere la comunicazione nelle interazioni.

Come indagato dalla teoria della motivazione sociale, i bambini e individui con ASD presentano precocemente alterazioni nell'orientamento dell'atten-

zione verso gli stimoli sociali e, a cascata, difficoltà nell'apprendimento di competenze intersoggettive, con successive forti difficoltà nell'apprendimento e nello sviluppo di abilità sociali. In una recente ricerca svolta attraverso la risonanza magnetica (MRI), è stato rilevato come nel cervello dei bambini/individui con ASD esposti a una situazione sociale si attivi una debole rete di connessione nel circuito della ricompensa (mesolimbico) rispetto al campione dei bambini con neurosviluppo tipico. Questa ricerca è un nuovo punto di svolta, che permette di verificare, negli interventi rivolti allo sviluppo delle abilità sociali, quali tipi di ricompense possano attivare effettivamente nei bambini con ASD il circuito della ricompensa, e quindi maggiore motivazione al contatto sociale (Supekar et al., 2018).

Questo metodo d'intervento utilizza specifiche strategie e tattiche per favorire lo sviluppo di capacità, che preparano l'acquisizione di precursori per lo sviluppo delle abilità sociali in bambini e individui con ASD. All'interno delle aree dell'intervento individuale di seguito elencate e attraverso processi di sintonizzazione continua si attivano le capacità e le funzioni di base quali:

- sintonizzazione e imitazione: area della reciprocità;
- motivazione al contatto sociale: area dell'intenzionalità;
- ritmicità e turno alternato nello scambio: area della sincronia;
- regolazione emotiva: area della strutturazione;
- attivazione dell'attenzione congiunta: area dell'apprendimento (Cainelli, 2021).

Dalle competenze intersoggettive alla costruzione delle abilità sociali: l'intervento di musicoterapia individuale e di gruppo

I percorsi di intervento di musicoterapia nei soggetti con ASD dovrebbero favorire la possibilità di generalizzare le capacità e competenze relazionali apprese. Si tratta di rendere possibile e facilitare il trasferimento, in maniera strutturata, degli effetti dell'intervento di musicoterapia individuale al piccolo gruppo e se possibile anche in ambito scolastico. In tal senso, è necessario attuare una programmazione dell'intervento che preveda, in successione:

- un intervento individuale, dove si attiva un processo di conoscenza reciproca. In questo modo si delinea una cornice relazionale attraverso la costruzione progressiva delle abilità intersoggettive: imitazione,

reciprocità, intenzionalità, attenzione congiunta, turno nello scambio, gestualità, per consolidare schemi di interazione a due, partendo dalle caratteristiche del profilo di funzionamento del bambino/persona con ASD;

- un successivo intervento in piccolo gruppo, in cui le competenze inter-soggettive acquisite possano essere mediate dal musicoterapeuta e trasferite, per essere generalizzate, gradualmente e con mediazione, nelle interazioni in un piccolo gruppo di pari;
- attività musicoterapiche e musicali di inclusione sociale e scolastica, dove favorire la messa in campo delle abilità e sensibilità particolari dei ragazzi con ASD e fare emergere le abilità musicali al servizio dello sviluppo di maggiori abilità sociali per l'inclusione reale (Cainelli, 2021).

Il processo di inclusione scolastica e sociale

Sia che si tratti di bambini che di adolescenti, l'intervento di musicoterapia, che da individuale è passato al piccolo gruppo per la generalizzazione delle competenze sociali, può essere esteso all'ambito scolastico.

Possiamo delineare due possibili percorsi da attivare a scuola:

1. Attività di piccolo gruppo di preadolescenti/adolescenti con strumenti idiofoni e a percussione che permettano ai giovani di proseguire con la conduzione dell'insegnante di riferimento. Sono attività affini alla metodologia utilizzata nel *drum circle* con conduzione, in cui si dà inizialmente spazio alle competenze e alla sensibilità musicale dei bambini/ragazzi con ASD.
2. Attività di gruppo musicale inclusive per ragazzi adolescenti con ASD nel caso in cui siano presenti competenze musicali di base su specifici strumenti.

L'intervento di gruppo in adolescenza: la costruzione di un laboratorio per lo sviluppo delle abilità sociali "Mente Locale" e "Rock Spectrum Experience"

Alcuni percorsi di intervento di musicoterapia individuale che sono evoluti in un intervento di gruppo, hanno coinvolto per la prima volta preadolescenti con ASD di livello 1, quindi ragazzi ad alto e altissimo funzionamento cogni-

tivo che hanno imposto una riflessione e una progettazione differente. Questa nuova situazione diagnostica, che origina dall'ex sindrome di Asperger, rappresenta un nuovo modo di intendere l'autismo perché intende uscire dal modello medico di disturbo e descrive individui che hanno un differente modo di essere e percepire il mondo, più una condizione che una patologia; una neurodivergenza o meglio una neurodiversità (Silberman, 2016).

Dopo due anni di intervento di musicoterapia individuale, le competenze interattive raggiunte individualmente da quattro preadolescenti hanno permesso di costruire un percorso psicoeducativo di gruppo orientato maggiormente al musicale per rispondere ai bisogni emergenti in adolescenza. Il percorso di piccolo gruppo dapprima iniziato nel *setting* riabilitativo è stato successivamente esteso all'interno della scuola secondaria di secondo grado con la finalità di generalizzare le abilità relazionali e comunicative acquisite e favorire la motivazione al contatto sociale. Il percorso riabilitativo musicoterapico declinato anche in contesto scolastico, a questo punto, ha preso la forma di un intervento psicoeducativo sociale. Infatti, il gruppo, uscito dal contesto del *setting* riabilitativo di musicoterapia, è stato trasferito a una sala prove del centro giovani comunale, dove ha iniziato ad affrontare i brani scelti con la guida del musicoterapeuta. I ragazzi ASD all'interno del contesto di piccolo gruppo hanno gradualmente imparato a gestire autonomamente alcune competenze esecutive e fatto emergere con maggiore sensibilità musicale competenze sullo strumento (chitarra, pianoforte e percussioni) acquisite precedentemente e all'interno dell'intervento di musicoterapia.

Tecniche specifiche per l'apprendimento delle competenze di musica d'insieme

Il metodo utilizzato tiene conto del differente funzionamento dei soggetti ASD che, come descritto in precedenza, per focalizzare l'attenzione e mantenere la concentrazione sugli stimoli necessitano di ordine e pulizia sensoriale, devono evitare di associare stimoli sociali e non sociali, preferiscono combinare input acustici e motori o visivo e motori separatamente.

Apprendimento dei brani in assetto d'insieme

Il musicoterapeuta ha inizialmente scelto e semplificato armonicamente

alcuni brani. Sono state impostate alcune strategie di base per iniziare l'esecuzione in piccolo gruppo.

Si sono via via definiti accompagnamenti per accordi al pianoforte e alla chitarra, con il supporto della batteria mediati dall'ancoraggio ritmico e armonico del basso.

L'assetto di apprendimento in gruppo è incentrato dapprima sul lavoro a coppie attraverso l'impegno su aree di forza e competenze possedute da ognuno dei ragazzi, per implementare la sincronizzazione fra due strumenti. L'apprendimento di nuovi schemi procede per imitazione di schemi di azione in progressione con la mediazione dell'adulto:

- schemi ritmici binari con i relativi accenti in modo speculare;
- blocchi di accordi e cadenze armoniche all'unisono.

Il musicoterapeuta utilizza uno strumento su registro basso per condurre l'insieme con la tonica degli accordi come guida per regolare la pulsazione e sincronizzare il ritmo.

Apprendimento per schema visuo-motorio

Questi ragazzi hanno dimostrato fin da subito una migliore capacità di attenzione se l'apprendimento avveniva per schemi visuo-motori con la possibilità di imitazione differita e memorizzazione a lungo termine. La specifica metodologia per schemi utilizza la percezione visiva dei ragazzi perché è una forte competenza cognitiva.

L'imitazione è una modalità di apprendimento più immediata per i ragazzi ASD perché permette loro di emulare movimenti concretamente diretti a uno scopo e che hanno un effetto acustico immediato (es: *riff* di accompagnamento di chitarra con plettro su e giù).

Accordi e ritmo, una volta acquisiti, sono integrati all'interno di una struttura con *verse*, *chorus* e *bridge*, tipico della canzone rock-pop.

L'aggiunta del testo cantato diviene quindi in questo modo un riferimento importante di struttura del brano ma non l'unico. Infatti il lavoro preparatorio di sincronizzazione sul *groove* ritmico-armonico permette a ogni componente del gruppo di sapere esattamente dove si trova in ogni momento dell'esecuzione con molta precisione (Cainelli 2021).

Struttura del brano come scaffolding

Parte della metodologia specifica consiste nel definire la struttura del brano in due esecuzioni di seguito e poi il brano viene fatto sedimentare attraverso un momento di comunicazione fra i membri del gruppo mediata e supportata emotivamente dal musicoterapeuta/leader. Questo momento di pausa e piacere nella relazione fra i membri del gruppo permette di imprimere meglio la struttura del brano con le caratteristiche formali. Nelle prove settimanali i brani vengono elaborati e affinati nelle dinamiche di esecuzione per raggiungere livelli crescenti di espressività musicale e emotiva.

Un laboratorio per l'inclusione sociale

Il percorso descritto fino a qui è confluito progressivamente in un laboratorio per lo sviluppo delle abilità relazionali e l'inclusione sociale chiamato *Mente Locale*. In questo laboratorio sono stati coinvolti tirocinanti della Facoltà di psicologia e del Master sull'autismo dell'Università di Trento, studenti appartenenti all'associazione universitaria *Urla* e amici musicisti provenienti dalle scuole musicali del territorio. La band che è nata all'interno del laboratorio ha preso il nome di *Rock Spectrum Band*. Questa band è un'esperienza che dopo molte esibizioni e concerti continua ed è molto viva; ha visto emergere molte competenze musicali e soprattutto abilità sociali nuove e inaspettate che hanno permesso la nascita e il consolidamento di rapporti di amicizia fra i ragazzi e con le persone che sono state coinvolte emotivamente. Questo laboratorio sorregge l'idea che le neurodiversità, con il loro modo differente di essere e percepire il mondo, possano incontrarsi e costruire un senso interno di appartenenza in attività come la musica dove la sensibilità e differenti modi di comunicare e condividere diventano coinvolgimento e impegno sociale.

BIBLIOGRAFIA

Ballerini A., Barale F., Gallese V., Ucelli S. (2006). *Autismo: L'umanità nascosta*. Torino: Giulio Einaudi editore.

Blood A. J., Zatorre R. J., Bermudez P., Evans A. C. (1999). *Emotional responses to pleasant and unpleasant music correlate with activity in paralimbic brain regions*. In "Neuropsychology/Cognitive neuroscience", Montreal, pp. 282-387.

Blood A., R. J. Zatorre, (2001). *Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion*. In "Journal of neuroscience", St. Louis, pp. 11818-11823.

Cainelli S. (2021). *Musicoterapia nell'autismo: un metodo per lo sviluppo delle abilità sociali con bambini e adolescenti*. Torino: Erickson.

Caria A., Venuti P., de Falco S., (2011). *Functional and dysfunctional brain circuits underlying emotional processing of music in autism spectrum disorders*. In "Cereb Cortex", 2011 Dec; 21(12), pp. 2838-49.

Di Adamo L. (2022). *Filosofia e Clinica, un nuovo approccio all'autismo di livello 1 e alla neurodiversità*. (Mn): Negretto.

Grandin T. (2014). *Il cervello autistico*. Milano: Adelphi.

Müller V., Sängers J., Lindenberger U. (2013). *Intra- and Inter-Brain Synchronization during Musical Improvisation Intra- and Inter-Brain Synchronization during Musical Improvisation on the Guitar*, doi.org/10.1371/journal.pone.0073852.

Proverbio M. A. (2019). *Neuroscienze cognitive della musica*. Bologna: Zanichelli.

Quintin E-M., Bhatara A., Poissant H., Fombonne E., Levitin D. J. (2010). *Emotion Perception in Music in High-Functioning Adolescents With Autism Spectrum Disorders*. *J Autism Dev. Disord.*

Sängers J., Müller V., Lindenberger U. (2012). *Intra- and interbrain synchronization and network properties when playing guitar in duets*. *Frontiers*. In "Human Neuroscience", 6 DOI: 10.3389/fnhum.2012.00312.

Sharda M., Tuerk C., Chowdhury R., Jamey K., Foster N., Custo-Blanch M., Tan M., Nadig A., Hyde K. (2018). *Music improves social communication and auditory-motor connectivity in children with autism* *Translational Psychiatry*. DOI: 10.1038/s41398-018-0287-3.

Silberman S. (2016). *Neurotribù: I talenti dell'autismo e il futuro della neurodiversità*. Edra - Lswr ed.

Shön D. (2018). *Il cervello musicale*. Bologna: Il Mulino.

Shön D., Akiva-Kabiri L., Vecchi T. (2018). *Psicologia della musica*. Roma:

Carocci.

Supekar K., Kochalka J., Schaer M., Wakeman H., Qin S., Padmanabhan A., Menon V. (2018). *Deficits in mesolimbic reward pathway underlie social interaction impairments in children with autism*. Brain. doi: 10.1093/brain/awy191.

Venuti P., Bentenuto A., Cainelli S., Landi I., Suvini F., Tancredi R., Igliazzi R., Muratori F. (2016). *A joint behavioral and emotive analysis of synchrony in music therapy of children with ASD*. Uni Research Health, Bergen, Norway. Health Psychology Report published online: http://www.termedia.pl/Journal/Health_Psychology_Report-74/ . volume 5(2) 2017 date (doi: 10.5114/hpr.2017.63985) Online publish 13/12/2016.

Venuti P., Bentenuto A. (2017). *Disturbi dello spettro autistico, studi di caso*. Trento: Erickson.

Vivanti G. (2021). *La mente autistica*. Firenze: Hogrefe.

Volkmar F. R. (2020). *Disturbi dello spettro autistico*. Milano: Edra.

Wigram T. (2004). *Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators, and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Docufilm sul progetto *Mente Locale*: <https://youtu.be/XGr2KKiAo5g>

Videoclip realizzato a distanza nel periodo di pandemia: <https://youtu.be/M4F0f-U7nZc>

RACHEL SWEET

IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI DI MUSICOTERAPIA PER FACILITARE L'INCLUSIONE SOCIALE NELLE SCUOLE

Durante la fase di preparazione per la mia presentazione al convegno *Dell'inclusione in musicoterapia*, ho esaminato la questione dell'implementazione di interventi di musicoterapia per facilitare l'inclusione sociale nelle scuole, analizzandola da molteplici punti di vista. Ho riflettuto sui miei dieci anni e più di esperienza di interventi di musicoterapia, progetti di inclusione sociale e progetti di educazione musicale nel contesto scolastico, ho preso in considerazione gli aspetti burocratici e amministrativi e ho esplorato il significato del concetto di 'inclusione sociale'.

L'inclusione sociale è uno dei principi fondamentali della Costituzione della Repubblica Italiana: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali" (art. 3).

L'inclusione è una 'forza' che spinge verso un cambiamento del sistema culturale e sociale per favorire la partecipazione attiva e completa di tutti gli individui, diversamente da un processo di integrazione e normalizzazione, in cui solo la persona considerata 'diversa' viene indotta a cambiare ed adattarsi al contesto. Inclusione, come si vede in questa definizione di Medeghini (2015), è un processo che disturba, che interrompe: "L'inclusione è... un processo che problematizza gli aspetti della vita sociale, delle istituzioni e delle politiche: per questa sua complessità, si presenta come un processo dinamico, instabile, in continua costruzione, in quanto *l'essere inclusivi* non è vincolato a un ruolo prescrittivo, a una norma, a una costrizione, ma implica una continua strutturazione e destrutturazione delle organizzazioni e dei contesti

istituzionali e sociali e un'attenzione che dà voce a chi li abita e li vive (Medeghini et al., 2013, citato da Medeghini, 2015, p. 113).

Nel contesto scolastico, il musicoterapeuta è una figura 'esterna', estranea alla scuola: spesso viene assunto con un contratto a breve termine come esperto esterno, in un ruolo da definire all'inizio del progetto, diversamente del corpo docente della scuola. In questo modo, il musicoterapeuta può operare secondo un punto di vista diverso e offrire una prospettiva alternativa, non essendo vincolato al ruolo prescrittivo. Inoltre, ha la libertà di sfidare certe norme del contesto istituzionale della scuola (Annesley, 2014).

Quali sono le implicazioni per questa figura 'esterna' ed estranea, nell'implementazione di interventi di musicoterapia per facilitare l'inclusione sociale nelle scuole? Il musicoterapeuta può contribuire alla costruzione di nuove norme e strutture, a promuovere non solo l'implementazione di un processo musicoterapico ma anche la realizzazione di una cultura musicale più ampia?

Nonostante l'articolo di Annesley tratti del sistema scolastico britannico, molto diverso da quello italiano, una somiglianza importante è che in entrambi i Paesi il musicoterapeuta può incontrare difficoltà nell'essere riconosciuto come una forte identità professionale dalle altre figure presenti nel contesto: spesso il musicoterapeuta ha poche ore di attività in ogni plesso scolastico (a volte svolgendo tutti gli incontri di musicoterapia in un giorno solo), e di conseguenza anche poca presenza fisica. Ogni musicoterapeuta che ha lavorato nelle scuole può raccontare tanti aneddoti di interruzioni durante le sedute, strumenti rinchiusi a doppia mandata in un armadio (e nessuno riesce a trovare la chiave!), sedute svolte in rispostigli e camerini, e così via! Essendo figura estranea, senza fare parte del mondo quotidiano della scuola, può capitare che il musicoterapeuta venga aggiornato all'ultimo momento sui cambiamenti che possono influenzare il suo lavoro: ad esempio, l'assenza dell'insegnante di sostegno e la presenza di un supplente, oppure l'impossibilità di utilizzare il *setting* terapeutico perché verrà usato per le prove della recita scolastica, pertanto l'incontro deve essere spostato in un altro spazio meno adeguato.

La pianificazione di ogni intervento di musicoterapia nel contesto scolastico è formata da opinioni, giudizi e valori di tanti *stakeholder*: i docenti (professori, maestri e insegnanti di sostegno), educatori, la direzione didattica, l'équipe che segue l'alunno con bisogni educativi speciali e le famiglie degli

alunni della classe. Ognuno ha la sua definizione, formata dal bagaglio culturale personale, da cosa significa 'inclusione' e come poter implementarla: spesso si manifesta nella decisione di svolgere gli incontri di musicoterapia individualmente, in un piccolo gruppo, oppure con tutto il gruppo classe. Il compito del musicoterapeuta è delicato, poiché deve valutare tutti i diversi punti di vista e fare delle scelte che corrispondono non solo alla cultura della scuola, ma che siano in armonia con la sua filosofia personale, tenendo conto del fatto che queste scelte quasi sicuramente subiranno delle modifiche durante il percorso terapeutico.

Un'altra sfida è comunicare, in un modo coerente e comprensibile, a cosa serve la musicoterapia e in quale modo è diversa dalla materia di educazione musicale: i suoni che emergono dalla stanza di musicoterapia (improvvisazione, dissonanze, strumenti suonati in modi non tradizionali) spesso sono molto diversi da quelli dell'aula di musica! Lo spazio terapeutico può avere delle regole diverse da quelle di altri spazi della scuola, e sono possibili delle espressioni che non hanno luogo in questi altri spazi: manifestare la rabbia nel modo di suonare gli strumenti, dire parolacce, cambiare il testo di canzoni, muoversi liberamente dentro lo spazio invece di restare seduti. Offre ai fruitori la possibilità di vedere se stessi da un'altra prospettiva, indagare dei sentimenti che possono essere considerati 'non accettabili', oppure esprimere emozioni negative in uno spazio sicuro e protetto.

Qui si vede l'importanza di un buon rapporto di lavoro, basato sulla condivisione e sul rispetto, fra terapisti e docenti. Ogni figura professionale ha il suo ruolo, con obiettivi diversi da raggiungere, e compiti specifici da svolgere. Un docente ha dei programmi da seguire, deve preparare gli alunni per esami statali, dare voti, partecipare a numerose riunioni con colleghi, genitori e la direzione didattica, come naturalmente pensare alla gestione di tutto il gruppo classe. Invece, il musicoterapeuta non è vincolato da questi obblighi e il suo obiettivo principale consiste nell'instaurazione di una relazione con l'alunno per il quale il progetto è stato indicato. Ci possono essere fraintendimenti fra le due figure, come purtroppo può capitare di cadere in stereotipi e preconcetti: ad esempio, spesso si pensa che i docenti sono poco flessibili, attaccati ad una conformità alle regole, mentre noi terapisti siamo (ovvero, ci sentiamo di essere) più dalla parte dei nostri utenti, di chi si sente diverso, fuori, estraneo (Annesley, 2014). In realtà, le regole sono importanti e neces-

sarie per il buon funzionamento della scuola, per creare le condizioni che ci permettono di lavorare e le due figure possono collaborare e approfittare di queste differenze. Anche se partono da due punti diversi, dall'insegnamento e dalla terapia, i docenti e i musicoterapeuti si uniscono nel desiderio di favorire il benessere degli alunni.

Una buona collaborazione con i docenti è fondamentale per garantire la sostenibilità e l'implementazione di interventi che possano facilitare l'inclusione sociale a lungo termine. Sono i docenti che vedono gli alunni ogni giorno, e spesso sono i primi a percepire dei cambiamenti: osservano chi ha difficoltà ad adattarsi all'ambiente scolastico e chi dimostra un cambiamento in positivo. Invece, un esperto esterno può valutare il progetto solo sul momento, dentro lo spazio terapeutico. Una valutazione positiva da parte del corpo docente, che evidenzia questi cambiamenti e testimonia l'efficacia del lavoro svolto, ha anche un importante valore pratico: sarebbe essenziale, per esempio, che tale valutazione fosse presa in considerazione il successivo anno scolastico, durante le fasi di programmazione e la scelta dei progetti e attività per gli alunni. Questo renderebbe possibile la realizzazione non solo di una serie di progetti di musicoterapia, ma la creazione di una cultura musicale dentro la scuola, che coinvolgerebbe sia alunni che docenti.

In uno studio che riguarda un progetto di musicoterapia in due scuole elementari nella provincia di Bolzano, Malfatti (2014) sostiene che le valutazioni del corpo docente "possono giocare un ruolo determinante... soprattutto nella capacità di investire in una relazione educativa (quella con il bambino), se c'è la percezione di una costante crescita e sviluppo" (p. 48). Un'insegnante che "ha la possibilità di accorgersi, sia degli effettivi miglioramenti, sia di quelli potenziali, sarà più facilmente coinvolta e determinata nel suo intervento educativo" (p. 48). Il modo in cui gli alunni reagiscono durante gli interventi di musicoterapia potrebbe offrire un riscontro positivo sul lavoro quotidiano svolto dagli insegnanti, creando un circolo virtuoso nel quale la percezione che ci sia la possibilità di altri miglioramenti nel gruppo classe, nel clima e nelle relazioni interpersonali "può di certo influire sull'instaurarsi di un clima positivo, di fiducia, di investimento, di costruzione condivisa e di gratificazioni in classe" (p. 48).

La musicoterapia "non intervenga su un solo specifico problema... grazie al suo approccio dinamico e globale, ogni partecipante sia messo nella condi-

zione di poter trarre giovamento, in quegli aspetti che per lui sono, in quel momento, prioritari” (Malfatti, 2014, p. 48). Questa definizione ci aiuta ad allontanarci dalle nozioni di abilismo, dalla percezione che un intervento di musicoterapia serva solo agli alunni certificati: infatti può promuovere il benessere di tutti. L’intervento terapeutico può rilevare nuove strategie per entrare in relazione (sia fra gli alunni che nel rapporto docente-alunno), migliorare le competenze sociali, oppure mettere in luce le capacità e potenzialità degli alunni. Questo ci porta verso una prospettiva olistica, in cui ognuno si sente visto e considerato per quello che è. Quando si parla di interventi di musicoterapia nelle scuole, spesso ci si concentra sulla relazione terapeuta-utente (in questo caso, l’alunno).

Per concludere questo articolo, vorrei proporre un ulteriore spunto di riflessione sui benefici di un approccio globale agli interventi in quest’ambito, che riguarda l’inclusione sociale di tutti, non solo gli alunni, e che possa mettere in luce i bisogni e le esperienze dei docenti, a sostegno del loro benessere e dei progetti di musicoterapia.

L’inclusione è lo stato di appartenenza a qualcosa, sentendosi accolti e avvolti. Marisa Pavone (2010) sostiene che “l’essere inclusi è un modo di vivere insieme, basato sulla convinzione che ogni individuo ha valore e appartiene alla comunità. Così intesa, l’inclusione può avvenire non solo nella scuola ma in molteplici ambienti: lavoro, gioco, ricreazione” (p. 142).

Nel contesto scolastico, si potrebbe dire che le strategie per l’inclusione che si manifestano nel *setting* terapeutico possono trovare luogo in altri ambienti e occasioni, con la creazione di una vera cultura musicale dentro la scuola, che vada oltre l’arco di tempo in cui vengono svolte le sedute di musicoterapia e coinvolga sia alunni che docenti. La questione di che cosa succede dopo la conclusione di un percorso musicoterapico a scuola non ha ricevuto molta attenzione fino ad oggi, mentre sarebbe un ambito interessante da esplorare in un futuro progetto di ricerca.

Uno stimolo importante per le mie riflessioni è stato un articolo di Steele et al. (2021), che descrive l’implementazione di un programma intitolato *Music for Classroom Wellbeing Professional Learning*, in una scuola primaria di Melbourne (Australia). Usando tecniche della Community Music Therapy, l’intenzione è stata di sostenere i docenti nell’uso della musica con gli alunni per sviluppare una pedagogia più inclusiva. Da tenere presente che non

si trattava di un progetto di formazione per l'insegnamento dell'educazione musicale, né di un modo per sostituire un intervento di musicoterapia guidato da un musicoterapeuta qualificato.

Un esito interessante dello studio riguarda un possibile cambiamento nella percezione del ruolo del musicoterapeuta: sarebbe visto più come un 'facilitatore' anziché come un 'esperto', con l'obiettivo di facilitare la condivisione di risorse, tecniche ed esperienze musicali fra se stesso, altre figure professionali presenti nel contesto scolastico e gli alunni. Successivamente, queste azioni di condivisioni si sono estese fino ad altri colleghi, parenti e la comunità in generale, creando una reazione a catena di condivisione, mettendo radici anche nella cultura e nel sistema di valori della scuola.

Personalmente ho cercato di facilitare la condivisione di esperienze musicali durante i miei interventi più recenti nelle scuole e i risultati sono stati positivi. Un'attività che cattura l'attenzione e l'interesse degli alunni è la creazione di una *playlist* della classe. All'inizio del progetto, gli studenti propongono un elenco di canzoni. Ogni settimana, riproduco una selezione delle canzoni, aggiungendo anche le mie scelte. Dopo aver indovinato il titolo del brano, la canzone viene usata per un'ulteriore attività: si canta, si balla, si aggiungono delle sequenze di *body percussion*, si cambia il testo della canzone. Alla fine del progetto, ho creato una *playlist* su *Spotify* da condividere, dapprima con i docenti, i quali poi l'hanno condivisa con gli alunni e le loro famiglie, creando un oggetto musicale che appartiene al gruppo che ha partecipato al progetto. Inoltre, è possibile per i docenti proseguire con questo tipo di lavoro senza la presenza del musicoterapeuta, facendo altre *playlist*, cantando le canzoni insieme in determinati momenti della settimana, oppure in un'attività di *songwriting*.

Un altro esempio dai miei interventi recenti nelle scuole riguarda la condivisione con il corpo docente delle risorse per giochi musicali alla LIM, come *Chrome Music Lab*, offrendo un'opportunità di stare con gli alunni, in uno scambio relazionale fuori dello schema dell'ordinario giorno scolastico. La possibilità di interagire musicalmente in attività inclusive e coinvolgenti potrebbe promuovere lo sviluppo di rapporti sani e positivi fra docenti e alunni, a favore del benessere di tutti (Steele et al., 2021, p. 8).

Per concludere il mio intervento, vorrei ribadire la mia speranza che riusciremo veramente ad implementare una cultura musicale nelle scuole. Per

raggiungere tale obiettivo, sarebbe necessario continuare il processo di una continua strutturazione e destrutturazione dei contesti istituzionali, come espresso nella definizione di inclusione proposta sopra, di Medeghini (2015). Sarebbe necessario fare un confronto fra le definizioni e le esperienze vissute di inclusione sociale di un ampio spettro della società italiana, in particolare da chi appartiene ai gruppi sociali che storicamente sono stati esclusi, e sono ancora esclusi al giorno d'oggi. Quando si comprendono i legami che i nostri interventi hanno con i sistemi e processi sociali, possiamo sfruttare al massimo l'efficacia dei nostri interventi.

BIBLIGRAFIA

Annesley L. (2014). *The music therapist in school as outsider*. In "British Journal of music therapy", 28 (2), 36- 43.

Malfatti A. (2014). *Valutazione di un progetto di musicoterapia: il punto di vista del personale docente di una scuola elementare*. In "Musica&terapia", 30, 42-49.

Medeghini R. (2015). *La prospettiva dei disability studies e dei disability studies Italy e le loro ricadute sulla scuola e sui servizi per la disabilità adulta*. In "L'integrazione scolastica e sociale", 14 (2), 110-118.

Pavone M. (2010). *Dall'esclusione all'inclusione. Lo sguardo della pedagogia speciale*. Milano: Mondadori.

Steele M., McFerran K. S., Crooke A. (2021). *Shifting the focus to teachers: A new approach for music therapists working in schools*. In "Music therapy perspectives", 20 (<https://doi.org/10.1093/mtp/miac020>).

LICIA SBATELLA

DIVENTARE SINFONICI:
ESAGRAMMA, L'ORCHESTRA CHE INCLUDE

Formatività del musicale e metodologie Esagramma

Dal 1983, in quarant'anni di attività, Esagramma^{*} ha definito e validato modelli di ricerca e azione con particolare riferimento alle metodologie di MusicoTerapia Orchestrale (MTO) e di Educazione Orchestrale Inclusiva (EOI).

I modelli educativi e clinici che coinvolgono bambini, giovani e adulti con autismo e disabilità intellettiva prima in trienni MTO e successivamente in percorsi EOI e che prevedono la partecipazione e l'attività orchestrale progressivamente sinfonica, sono ampiamente descritti in libri e articoli pubblicati a livello nazionale e internazionale (Sbattella, 2013, 2012, 2015a, 2006; Vergani et al., 2018; Rubino et al., 2022; Lietti et al., 2022; Rubino, 2022b; Vergani, 2022).

L'impianto teorico di riferimento si è arricchito negli anni con innovativo riferimento alla formatività del musicale nelle sue forme partecipative, complesse e orchestrali. I concetti di elaborazione della risonanza, i protocolli di osservazione dello sviluppo del comportamento musicale (Sbattella, 2013), i risultati ottenuti e il loro reinvestimento nelle sfere dell'identità personale, della relazione affettiva e cooperativa e dell'espressione di responsabilità artistiche adulte anche in presenza di gravi difficoltà, si sono dimostrati fondamentali per il raggiungimento di importanti risultati educativi, clinici e formativi.

Molti sono i segnali del buon impianto di ricerca-azione adottato e sviluppato negli anni:

– la formazione di professionisti musicisti, pedagogisti e psicologi e la nascita in Italia e all'estero di centri che adottano con successo le metodologie Esagramma;

– l'interesse e le collaborazioni attive a livello nazionale e internazionale con enti pubblici e privati non solo per le performance artistiche (e inclusive) dell'Orchestra Sinfonica Esagramma (in Europa anche presso il Parlamento Europeo, negli Stati Uniti come alla Georgetown University di Washington, in eventi giubilari per la Città del Vaticano, ...) ma anche per la realizzazione di percorsi culturali (in importanti teatri, rassegne e convegni), educativi (nelle scuole di ogni ordine e grado) e formativi di specialisti in ambito scolastico, accademico e accademico-conservatoriale (www.esagramma.net; Rubino, 2022a, 2020; Vergani, 2022, 2020);

– la creazione di innovativi percorsi inclusivi orchestrali rivolti a persone con diversi disagi (nelle strutture psichiatriche o geriatriche, negli ospedali, nelle carceri, ... [Sbattella, 2013, 2015b; Sbattella et al., 2021, 2017; Vergani et al., 2018]) e a persone (insegnanti, psicologi, dirigenti, genitori in difficoltà) che vogliono sviluppare le proprie competenze relazionali, introspettive, identificative e cooperative sfruttando in modo coinvolgente ed efficace le caratteristiche formative che solo la forma del musicale complesso, performativo e orchestrale sa offrire (Sbattella et al., 2020; Vergani et al., 2020).

L'originale impianto teorico di riferimento si mostra attuale nel contesto oggi delineato anche dalle più avanzate ricerche in ambito linguistico e paralinguistico, psicologico, musicologico, pedagogico, antropologico e neuroscientifico (Damasio, 2022/2021, 2012; Panksepp e Davis, 2020/2018; Panksepp e Biven, 2014/2012; Patel, 2014/2008; Rosa, 2018/2016).

Il presente articolo riprende e dà risonanza ad alcuni principi fondanti l'impianto metodologico che risultano ancora disattesi nella ricerca che si occupa della formatività del musicale e nell'azione che costruisce percorsi educativi e riabilitativi rivolti a diverse fragilità dell'umano o alla formazione di adulti e professionisti (Sbattella, 2020).

L'esperienza della risonanza e la sua elaborazione

L'orchestra è un luogo speciale di elaborazione della risonanza e di modulazione delle dimensioni personali. Nell'orchestra si possono lavorare le

dimensioni affettive in un gioco simbolico-performativo con immediatezza e complessità crescenti.

Vivere l'orchestra significa condividere e lavorare la ricchezza di uno spazio personale e collettivo dialogico. Spazi che crescono grazie alle potenzialità della musica:

- di essere invadente ma non troppo intrusiva,
- di consentirci un'interazione ricca e diretta con i nostri sentimenti (non – principalmente – di descriverli o comunicarli),
- di impedirci di sfuggire alla complessità del nostro sé e delle sue possibili modulazioni infinite,
- di consentirci di sostare sulla soglia di spazi intimi inesplorati e di residui inespressi (talvolta dolorosi, altre volte vitali e luminosi),
- di aiutarci a sviluppare e a integrare anche simbolicamente i risultati di altre riabilitazioni, troppo spesso frammentate o rigidamente funzionali.

Lo spazio della relazione e lo spazio di dialogo crescono in relazione all'ascolto, al rispetto, all'incoraggiamento reciproco e alla valorizzazione musicale, alla capacità di elaborazione della risonanza e della modulazione di sé: modalità che sono ricercate e sviluppate durante il lavoro orchestrale MTO e, successivamente, durante quello EOI.

Grazie al lavoro musicale orchestrale possiamo costruire forme e spazi progressivamente più complessi. Il programma è chiaro: "dalla ninna-nanna alla sinfonia". Creare e vivere forme complesse esige l'acquisizione di una progressiva competenza nell'esposizione di sé in intreccio con quella degli altri, delle proprie e altrui armonie e disarmonie: l'acquisizione, appunto, di una maggiore e progressiva competenza di elaborazione e modulazione della risonanza.

Come diventare un po' adulti, essendo stati bambini, e condividere le forme complesse che gli adulti normalmente (o purtroppo solo talvolta) condividono. Forme complesse per pensieri sofisticati che possono sostenere e motivare un lavoro d'équipe e che formano poco per volta un 'gruppo di lavoro' (nel senso che Bion dà a questo termine: Bion, 1973/1965, 1972/1962). Un gruppo di lavoro integrato, articolato, prestigioso, che orchestra (o ri-orchestra), che compone (o ri-compone), che suona (o ri-suona), che si espone

sempre con forme polifoniche più articolate.

Quando la forma polifonica cresce nel tempo, è lo spazio individuale e collettivo che si allarga. Ed è possibile vivere tutto questo solo quando si conquista – intenzionalmente – una competenza consolidata di elaborazione della risonanza e di modulazione personale. Una sicurezza progressiva e una flessibilità personale che viene proposta e ‘giocata’ soprattutto nella sua dimensione simbolica e che chiede – e porta – a non restringere a priori lo spazio vissuto con se stessi e con gli altri.

Tutto ciò che viene conquistato può essere reinvestito in contesti di vita diversi, in termini di flessibilità personale, di immagine di sé e di immagine che gli altri hanno della mia persona nella sua globalità. Anche l’orizzonte di vita e gli spazi personali e relazionali che caratterizzano le dimensioni più consolidate dell’esperienza possono cambiare radicalmente grazie allo sviluppo e al reinvestimento dei tratti lavorati e conquistati inizialmente a livello di comportamento musicale.

Oggi conosciamo bene il ruolo chiave svolto dalla ‘qualità mentale delle esperienze di attaccamento’ e dei contesti relazionali appropriati per lo sviluppo di capacità di modulazione nello spazio e nel tempo di bambini e adulti.

Il ‘dispositivo orchestrale’ ha mostrato di essere capace di offrire opportunità insostituibili anche a persone con importanti situazioni di fragilità o disabilità, a bambini e ad adulti con difficoltà nelle dimensioni della comunicazione, della partecipazione, della relazione e dell’identificazione personale. Il lavoro orchestrale è accessibile e fondamentale per tutti: anche per persone in difficoltà nell’impiego di competenze autoriflessive e nella gestione della dimensione semantica (di parole, gesti, rappresentazioni): persone che hanno problemi nell’ascolto, nell’ascolto di sé e/o nel farsi ascoltare nell’intimità sensibile dell’umano che è comune (Sequeri, 2002).

Quando il pensiero – *logos* e *pathos* – è ferito, un’orchestra sinfonica integrata rende sonoro – e visibile – il carattere senso-motorio, gestuale, intenzionale e interattivo del fare musica e di pensare musicalmente, consentendo la condivisione e lo scambio.

Fragilità e disarmonia delle parti

Le situazioni di fragilità psichica o mentale, le situazioni di disabilità, sono

spesso caratterizzate da un corpo e da uno spirito feriti nel tempo, da uno squilibrio tra le dimensioni tipicamente umane della relazione, dell'azione, dell'immaginazione, della comunicazione e dell'espressione. La ristrettezza degli spazi e delle dimensioni raggiungibili (personali o condivise) e la rigidità dei comportamenti adottati, la costante semplificazione delle proposte e dei contesti, la frammentazione dei vissuti, la difficoltà di gestire lo sguardo dell'altro per accedere alle dimensioni che caratterizzano i processi d'identificazione personale, mettono in difficoltà i processi di simbolizzazione che consentono la piena conquista di una vita adulta.

Armonizzare le parti è, in musica, un lavoro specifico e importante: consente di 'articolare le parti' e di 'creare dialoghi polifonici' via via più sofisticati. Non solo apre scenari di volta in volta inediti e inattesi con cui misurarsi ma consente anche di 'articolare nel tempo le sequenze e di attribuire pesi diversi a ciascuna parte' per la creazione di nuovi scenari sempre più complessi, interessanti e vivibili.

Le dinamiche che si vengono a creare sono una possibilità di costante trasformazione dei piani melodici, armonici, ritmici e quindi personali e di gruppo. In questo modo la musica consente un lavoro unico e originale su se stessi, accessibile anche in condizioni di grande difficoltà. Essa consente di ascoltare e di trasformare in modo significativo – dal punto di vista relazionale – parti per noi preziose e non sempre disinvolve o 'in armonia' reciproca (Schwartz e Sweezy, 2019; Guidano, 1992, 1988). Se si pensa alle difficoltà proprie della disabilità psichica e mentale (ma anche – più in generale – a quelle di altre condizioni umane caratterizzate da fragilità) si comprende il lavoro che la musica fa *con noi e per noi* quando viene usata per creare 'spazi che suonino in modo accattivante', di buona qualità estetica, in grado di essere utilizzati come oggetti transizionali solidi e affidabili.

La conquista di una sicurezza progressiva e l'appropriazione di strategie volte a 'gestire e ad armonizzare il limite' (anche e soprattutto nella sua dimensione simbolica) porta a trasformazioni stabili e durature anche in altri ambiti della vita quotidiana.

Sono diversi gli alleati di questa trasformazione:

- *l'impiego di musica complessa* (capace di coinvolgere corpo, emozioni ma anche pensieri e desideri) che mostri interessanti connessioni articolatorie;

- *l'adattamento proporzionale e personalizzato al 'respiro naturale' degli esecutori: trasformazioni melodiche, ritmiche e armoniche omologhe all'originale integrate in diverse configurazioni con il pianoforte conduttore;*
- *l'affiancamento con strumenti orchestrali omologhi suonati in modo di volta in volta discreto o protagonista da musicisti esperti;*
- *la trascrizione in tonalità che, tenendosi il più possibile vicina al carattere dell'originale, consenta un uso allargato delle corde vuote con gli strumenti ad arco;*
- *il sostegno sonoro, mnemonico e rassicurante degli strumentisti educatori.*

Alleati che verranno progressivamente alleggeriti al crescere del peso e della qualità degli interventi polifonici, delle competenze di esecuzione, espressione, modulazione, imitazione e intenzione di tutte le componenti del gruppo orchestra.

Il concetto di 'lavoro' è per noi particolarmente fruttuoso per uscire dall'*impasse* creato dalla riflessione che considera la musica come un linguaggio. Il lavoro 'con' la musica e il lavoro 'della' musica ci permette conquiste interessanti e ampiamente provate: progressiva autonomia, assimilazione e attaccamento intenzionale, buona e progressiva durata dell'esposizione e della partecipazione.

Ed ecco i risultati ottenuti anche in situazioni di disabilità intellettiva o di sindromi autistiche:

- Le modalità di lavoro e il gruppo orchestra hanno dimostrato di essere *contenitori solidi*.
- L'intenzione musicale cooperativa è stata capace di attrarre *motivazioni affettive e attaccamento mentale* orientando la qualità del lavoro e del risultato e la soddisfazione che confermano il successo della cooperazione stessa.
- La *complessità crescente della forma e dei contenuti simbolici* ha portato a un aumento delle capacità necessarie per la tenuta e la condivisione di *sequenze temporali più lunghe, di ruoli differenziati, di livelli di partecipazione inediti*.
- L'articolazione temporale della partecipazione e dell'esposizione in presenza di complessità del pensiero musicale e l'accresciuta adesione

al lavoro preparatorio hanno consentito la *conquista di una buona qualità di esecuzione* regalata in concerti prestigiosi che a volte prevedono la partecipazione del pubblico.

- Il lavoro musicale ha nutrito con forme trasformabili su differenti registri operazionali e semantici l'ordine mentale del *pensiero* e della comunicazione. La conquista di memoria e di tenuta hanno consentito l'identificazione, il riconoscimento del valore e l'organizzazione dei molti eventi di alto profilo.
- La conquista di una *buona tolleranza alla frustrazione*, un'accresciuta disinvoltura nella gestione delle funzioni '*contenuto-contenitore*', può essere attribuita alla messa a disposizione di spazi di *rêverie* simbolica (affettiva e mentale) capaci di imprimere *direzionalità* e *vitalità* (trasformazione).

Il lavoro musicale (e l'elaborazione della risonanza che lo caratterizza) hanno consentito di intrecciare e di frequentare in modo integrato due dimensioni: la modulazione affettiva del semantico e l'esercizio performativo del *simbolico*. Dove per esercizio performativo del simbolico si intende proprio un esercizio capace di trasformare. La modulazione affettiva del semantico e l'elaborazione performativa della risonanza hanno permesso – anche in situazioni di estrema fragilità – lo sviluppo di una distanza simbolica funzionale alle relazioni, in grado di durare nel tempo: relazioni prestigiose, arricchenti e differenziate, che vengono reinvestite anche in contesti molto diversi.

Le dimensioni linguistico-sintattiche della mente in azione

Se pensiamo alla musica, non possiamo che sottolineare come la sua storia si presenti soprattutto come una storia di pure forme. La storia del pensiero e del vissuto musicale mostra come sia stata affidata a elaborazioni complesse la produzione di piacere estetico e interesse mentale. Il *medium* sonoro e la distanza dall'universo rappresentativo fanno inoltre della musica un'arte particolarmente duttile rispetto alla manipolazione puramente formale. La forma è significativa in musica.

La musica possiede una grammatica essenziale, ma consente una grande flessibilità con la sua capacità di simulare i tratti prosodici e dialogici. Essa ha una potenza sintattica (vicina a quella del linguaggio) e un'astrazione simbolica (più distante dall'universo della denotazione). Con le sue risorse mini-

me (qualche nota...) sa costruire forme ed eventi di grande complessità e di grande fascinazione. Si pensi anche solo alle opere che da secoli affasciano e mettono in moto la mente di uomini così diversi. La musica è capace di creare scenari di massima complessità e risonanza e nel lavoro che essa fa con noi essa riproduce le dimensioni linguistico-sintattiche della mente in azione, mettendo in evidenza la dimensione performativa dell'atto (quella che produce non solo oggetti ma anche un sé in azione). Nel lavoro musicale vengono generate non solo forme di rappresentazione ma anche forze di trasformazione. Essa permette un agire organizzato nel tempo e un agire che organizza il tempo.

La musica non è né la causa né la terapia dei sentimenti e delle emozioni. Essa conduce al contrario il simbolo (la forma significativa) sulla soglia del pensabile e la mantiene su questa soglia consentendone un'elaborazione che si estende nel tempo (Langer, 1972/1969, 1962/1957, 1965/1953). La dimensione di ciò che è successo (dell'evento vissuto, dinamico e complesso), non quella della comunicazione o dell'espressione, è il luogo proprio dell'elaborazione musicale. Un'elaborazione che prende forma, un'elaborazione progressivamente variata, articolata e affinata al crescere della forma che viene condivisa. Forme semplici? Elaborazioni infantili, rigide e troppo stereotipate in rapporto alla complessità del reale.

L'analogia esistente tra le strutture musicali e i moduli dinamici dell'esperienza umana permette dunque l'articolazione del sentimento (Langer). Poter restare sulla soglia utilizzando strumenti sintatticamente adatti (la musica, appunto) significa poter coltivare modalità via via più raffinate per affrontare dimensioni interiori difficili o inesplorate (e questo vale tanto per il dolore quanto per la gioia più profonda).

Si tratta di uno spazio e di un tempo virtuale? Possiamo dirlo, se pensiamo alla distanza dal mondo reale che sperimentiamo nell'orchestra (una 'giusta distanza' che ci permette di fare un'esperienza protetta per diventare capaci di essere poi nella relazione e nel mondo reali). Il nostro attaccamento affettivo e mentale all'esperienza musicale è legato alla possibilità che noi abbiamo in musica di sperimentare la dinamica degli eventi e le sequenze del divenire. Facendo esperienza del permanere e del divenire, articolando longitudinalmente, noi utilizziamo melodie, armonie e componenti ritmiche per risolvere o anticipare, per passare da un evento all'altro con una sensazione di novità o di continuità.

Il ritmo è vitale, gli spazi e i tempi risultano vitalizzati: è possibile abitarli

e condividerli. Quindi articolare (ri-articolare), manipolare (ri-manipolare), comporre (ri-comporre), perché siano restituite simbolicamente le potenzialità inesplorate del sentimento vissuto. *Senza elaborazione e senza sintassi, la musica esce da se stessa e il suo valore aggiunto si dissolve.* La composizione, l'esecuzione e l'ascolto musicale permettono di assimilare e di riconoscere la densità del sentimento umano e influenzano non il corso della vita, ma la sua qualità (Sequeri, 2008). E in una sinfonia c'è molto da articolare (ri-articolare), manipolare (ri-manipolare), comporre (ri-comporre).

L'elaborazione mentale dell'ambiguità affettiva

La musica raccoglie ciò che resta residuale e incompleto nella logica interiore (affettiva e autoriflessiva) facendolo percepire come qualcosa che tocca l'intimità (per questo siamo così sensibili, tra l'altro, alle dissonanze, alle sospensioni e a ciò che resta incompiuto).

Le tendenze e le attese prendono forma nel tempo musicale, simulando le emozioni e le affezioni nel loro modo specifico di manifestarsi e di differenziarsi. Lo stimolo-segnale sonoro non è la matrice generativa del sistema musicale. Non è lo stimolo sonoro che produce o comunica le emozioni soggettive o collettive, che induce i comportamenti o smorza le risposte fisiologiche.

Gli affetti e le emozioni vissute si manifestano quando un'attesa, una tendenza a rispondere attivata dalla situazione di stimolo viene temporaneamente inibita o bloccata permanentemente. La struttura generativa della musica fonda le sue radici nell'elaborazione contenuta nella situazione di ambivalenza creata da questa risposta mancata: essa porta a un'attesa di chiarificazione nella sfera di una a-percezione del senso che deve allora essere cercato mentalmente, riconosciuto e apprezzato come risolutivo (Meyer, 1992/1956).

Ecco allora il tempo dell'incompiutezza che stimola attivamente l'attesa della mente: è lo stesso tempo che abita l'incertezza esistenziale. E il carattere significativo del suo esercizio (Sequeri, 2008).

La costruzione dell'evento musicale è strettamente legata al processo di messa in ordine e di relazione messo in opera dal compositore, dall'esecutore e dall'uditore. È a questo livello che deve essere condotta l'analisi dei processi percettivi, emotivi e affettivi implicati.

La nostra mente rifiuta la confusione e la mancanza di chiarezza, o meglio le tollera per un tempo limitato in vista di un apprendimento progressivo. L'esperienza musicale e i processi musicali che la costituiscono sono allora in

grado di illuminare i modelli mentali strutturanti. I tempi dell'incompiutezza inquieta e stimola attivamente l'attesa della mente.

L'attesa non è un riflesso cieco, acritico e destrutturato. Essa comporta un livello elevato di elaborazione mentale. Essa provoca un movimento in avanti, il superamento di ostacoli, il consolidamento e l'acquisizione degli strumenti che la permettono.

Assonanza, dissonanza, risonanza... Lo stile è il luogo emblematico in cui si intersecano i processi che formano l'attesa e la elaborano. Pensiero e memoria sono strettamente legati all'attesa. Conoscere e riconoscere uno stile ci permette di essere coinvolti e di muoverci in una sintassi completa: la nostra attesa anticipa e ci permette di giocare la tensione estetica che si disegna e si definisce durante l'ascolto e l'esecuzione.

Le attese e la comprensione sono tanto mentali quanto corporee. Meyer parla di un 'bagaglio preparatorio' che ciascuno di noi possiede, che facilita e consente la coscienza della struttura e della progressione musicale. Di questa competenza comune fa parte la capacità di percepire modelli musicali ben formati. Noi conosciamo le leggi (*gestaltiche*) della buona continuazione: regolarità, simmetria e semplicità nel processo di percezione integrato, ma anche saturazione, variazione, separazione, fragilizzazione e ritorno.

La riscrittura simbolica del tempo

Tendiamo ad abitare simbolicamente il nostro risuonare nello scorrere del tempo e questo ci porta a immaginare, eseguire, ascoltare la musica per rimodellare il tempo (Imberty, 1990/1981, 1992/1979). Scriviamo mentalmente nel tempo musicale (Sequeri, 2008): coinvolgendo, sempre mentalmente, anche le dimensioni dell'immaginazione, dell'esecuzione e dell'ascolto. Questo significa per noi l'incredibile possibilità di riscrivere affettivamente il tempo mentale e, in esso, riscrivere gli schemi di risonanza temporali – dolorosi o felici, intensi o lievi – della nostra esistenza. Modificare un'armonizzazione, ri-comporre, ri-orchestrare ci consente di recuperare un'unità biografica del sé e delle sue parti condividendo tutto questo con altri.

Il gioco musicale è sofisticato, il suo corpo a corpo con le diverse dimensioni temporali permette di emanciparsi dalla linearità della vita quotidiana, ma anche un apprendimento e un arricchimento tramite l'elaborazione delle sue dimensioni inconscie che emergono ricche di discontinuità. Le dimensioni che sono legate al passato, ai sogni e, talvolta, anche ai deliri. Tutto questo si

esercita in musica sul fondo del nostro sentirci vivere.

Il lavoro musicale sostenuto dagli schemi di composizione e di condivisione degli eventi musicali creati ci consente il rinforzo diretto sia delle dimensioni e delle dinamiche affettive che di quelle cognitivo-razionali.

L'esperienza del tempo è propria dell'esperienza musicale che rinvia ai primi momenti di incantamento del neonato: momenti in cui il Me unificato fa esperienza e si collega a un Sé come doppio sonoro speculare. Il momento del primo incantamento del neonato è lo spazio sonoro della transizione tra l'esterno e l'interno: polarizzato da una 'voce guida' che lo attraversa longitudinalmente esso genera – simultaneamente – l'esperienza di risonanza intenzionale, come indicatore di senso, e la durata nel tempo come possibile continuità.

Nell'esperienza di Esagramma, questa possibilità è considerata come strategica. E la sua elaborazione, al più alto livello di complessità sintattica, come uno strumento efficace di evocazione dei potenziali di autoregolazione intellettuale, espressiva e comportamentale che favorisce un migliore rapporto con l'universo globale della parola e della relazione. I bambini, i giovani e gli adulti, per cui l'ingiunzione verbale e la costrizione comportamentale sono un vero *ingorgo dell'anima*, scoprono qui la felicità di poter conquistare una buona sintassi delle emozioni, delle relazioni, del lavoro, dello spazio sociale, dei tempi personali e collettivi e degli affetti che li abitano; essi l'assimilano, attraverso l'esercizio di costruzioni musicali orchestrali e sinfoniche via via più complesse.

Memoria, immaginazione, imitazione e intenzionalità sono gli elementi fondanti dei percorsi orchestrali cui ci riferiamo, ma sono anche la matrice relazionale della costruzione di sé. Il lavoro orchestrale inclusivo, che punta allo sviluppo del comportamento musicale di tutti i suoi protagonisti, consente la riscrittura simbolica del tempo vissuto. Si inizia dal piacere avvolgente e 'com-movente' di forme seducenti (impulso energetico, stretta rassicurante). Ben presto si condivide un'attesa di senso, si desidera 'esserci', si desidera il lavoro necessario per restarci in modo pertinente. Si scoprono voci sofisticate, uniche, importanti, dialoganti che intrecciano memoria e immaginazione, sensazioni vissute in passato che perforano la superficie del tempo presente e che cominciano a irradiare fantasie e desideri legati a ciò che il futuro, per la prima volta, potrebbe forse dischiudere.

Sapevamo che la costruzione (e la ricostruzione) del Sé hanno bisogno di involucri sonori (Anzieu, 1996/1994, 1976). Che gli specchi sonori (lo stile

e la prosodia) dei primi incantamenti sono involucri sonori capaci di diventare eco risonante. Ma sapevamo anche che l'eco risonante non è che l'inizio dell'esperienza del tempo individuale e relazionale. Un tempo intermedio – transitorio – è necessario (per apprendere e *andare verso*). Un tempo intermedio tra lo specchio sonoro e la parola individuale, tra l'arcaica atemporalità del Sé e l'identificazione temporale del Me.

Un tempo intermedio – per immaginare l'intonazione, lavorare l'accordo e cercare l'armonia – insegna a neutralizzare l'ansia dell'esposizione e della trasformazione, della separazione da se stessi e del divenire 'me-con-l'altro' (ansia di frammentazione, di perdita, di differenziazione).

Le dinamiche musicali ci conducono giustamente là: sulla soglia di ciò che temiamo e di ciò che è al culmine dei nostri desideri. Il gioco possente e il lavoro seducente dell'orchestra musicale ci fa lavorare – rischi e opportunità – sul limite di questa soglia: armonia e disarmonia, incantamento e disincantamento, mancanza e riempimento, perdita e morte, senso di sconfitta e solennità personale e collettiva. Simbiosi e differenziazioni, avvicinamenti e allontanamenti, ingaggi e smarcature, paura di non riuscire e certezza della propria unicità. Persino i nostri stili di rottura, di evitamento e di dissimulazione, che così spesso coesistono, diventano poco per volta ricerca di una progressiva armonia o differenziazione cercata. Al servizio della valorizzazione personale e collettiva.

Forze intense, presenti o da riattivare.

Riconciliazioni spesso impossibili, diventano ascoltabili e trattabili nel tempo reale e affettivo del musicale. Nel tempo orchestrale durante il quale è sempre possibile e piacevole orchestrare risonanze affettive. Per riscrivere, condividere e osare *immaginarsi nell'avvenire*.

Il dispositivo di elaborazione della risonanza è iscritto nel congegno proto-mentale di attivazione dell'interiorità, che governa i rudimenti del rapporto io-mondo attraverso il metabolismo dell'associazione di suoni e affetti. La cultura della musica si sviluppa mediante la produzione di oggetti sonori simbolici che incorporano tutte le possibili risorse dell'immaginazione relazionale e dell'intelligenza associativa, mediante la circolarità sinestesica delle qualità percettive e l'analogia sintattica delle connessioni temporali significative.

La Mente Orchestra

Questa metafora non allude soltanto *all'analogia di un oggetto: la mente è come un'orchestra*, dove si compongono diverse 'voci', dove individualità chiaramente connotate interagiscono in parti consonanti, dove una sintassi all'altezza del disegno complessivo metabolizza la complessità nell'unità di un oggetto esteticamente pregevole e di una narrazione simbolica appropriata.

La metafora contiene anche *l'analogia di un soggetto: la mente orchestra*. Ossia, elabora l'invenzione e il progetto di un'integrazione delle parti assumendo un ruolo protagonista: plasmando la figura di un'identità progettuale, individuando il *focus* di un'intenzionalità condivisibile, la mente fronteggia in qualche modo il proprio obiettivo. In tal modo si differenzia dal simbolo stesso in cui, di volta in volta, si definisce l'oggetto e il senso della sua organizzazione.

La mente orchestra e il lavoro musicale della mente, se non gli si sottrae intelligenza, prima o poi la restituisce.

BIBLIOGRAFIA

Anzieu D. (1996/1994). *Il pensare. Dall'Io-pelle all'Io-pensante*. Torino: Borla.

Anzieu D. (1976). *L'enveloppe sonore du Soi*. In "Nouvelle Revue de Psychanalyse", 12, 49-72.

Bion W. R. (1973/1965). *Trasformazioni: Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*. Roma: Armando.

Bion W. R. (1972/1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando.

Damasio A. R. (2022/2021). *Sentire e conoscere: Storia delle menti coscienti*. Milano: Adelphi.

Damasio A. R. (2012). *Il Sé viene alla mente: La costruzione del cervello cosciente*. Milano: Adelphi.

Guidano V. F. (1992). *Il sé nel suo divenire: Verso una terapia cognitiva post-razionalista*. Torino: Bollati Boringhieri.

Guidano V. F. (1988). *La complessità del sé*. Torino: Bollati Boringhieri.

Imberty M. (1992/1979). *Suoni emozioni significati. Per una semantica psicologica della musica*. Bologna: CLUEB.

Imberty M. (1990/1981). *Le scritture del tempo: Semantica psicologica della musica*. BMG.

Langer S. K. (1965/1953). *Sentimento e forma*. Milano: Feltrinelli.

Langer S. K. (1962/1957). *Problemi dell'arte*. Milano: Il Saggiatore.

Langer S. K. (1972/1969). *Filosofia in una nuova chiave: Linguaggio, mito, rito e arte*. Roma: Armando.

Lassus M. P., Le Piouff M. & Sbattella L. (Eds) (2015). *Le Jeu d'Orchestre: Recherche-action dans les lieux de privation de liberté*. Septentrion.

Le Doux J. (2002). *Il Sé sinaptico: Come il nostro cervello ci fa diventare quelli che siamo*. Milano: Raffaello Cortina.

Lietti M., Rubino G., Vergani F. (2022). *Didattica dello strumento musicale inclusiva: Un'introduzione*. In Rizzo A. L. (Ed.), *Strumento musicale e inclusione nelle SMIM: Ricerca, itinerari didattici e processi valutativi* (pp. 200-207). Milano: Franco Angeli.

Meyer L. B. (1992/1956). *Emozione e significato in musica*. Bologna: Il Mulino.

Mithen S. (2005). *The singing Neanderthals: The origins of music, language, mind and body*. Phoenix. London: Weidenfeld and Nicolson

Panksepp J., Davis K. L. (2020/2018). *I fondamenti emotivi della personalità. Un approccio biologico ed evolutivistico*. Milano: Raffaello Cortina.

Panksepp J., Biven L. (2014/2012). *Archeologia della mente: Origini neuroevolutive delle emozioni umane*. Milano: Raffaello Cortina.

Patel A. D. (2014/2008). *La musica, il linguaggio e il cervello*. Roma: Giovanni Fioriti.

Rosa H. (2018/2016). *Résonance: Une sociologie de la relation au monde*. Paris. La Découverte.

Rubino G. (2022a). *La classe è una musica che incanta: Orientamenti pedagogici e strategie didattiche per l'utilizzo e la predisposizione delle partiture del gruppo musicale inclusivo nelle SMIM*. In Rizzo, A. L. (Ed.). *Strumento musicale e inclusione nelle SMIM: Ricerca, itinerari didattici e processi valutativi* (pp. 241-273). Milano: FrancoAngeli.

Rubino G. R. (2022b). *Partiture per intrecciare pensieri, emozioni, gesti, relazioni*. In "Musica Domani", 186, 16-28.

Rubino G. R., Vergani F. (2022). *Tre note da Esagramma per una pedagogia musicale inclusiva*. In "Musica Domani", 187, 65-68.

Rubino G. R., Vergani F., Arbia C. (2020). *Web-based inclusive orchestral education: Adapting the Esagramma method during lockdown*. In ICERI2020: 13th

annual International Conference of education, research and innovation (pp. 5651-5659).

Sacks O. (2007). *Musicophilia: Tales of music and the brain*. New York: Alfred A. Knopf.

Sbattella L., Cenceschi S., Imperatori Gelosa A. (2021). *The Radio-drama as artistic modality to improve the expressiveness skills in intellectual disability and autism: an experimental study*. In "Italiano LinguaDue", 12.

Sbattella L. (2020). *Sintassi musicale degli affetti e neuroscienze. Riscrittura discorsiva della risonanza e narrazione simbolica del tempo*. In Sequeri P. (Ed.). *Deontologia del fondamento*. Torino: Giappichelli.

Sbattella L., Vergani F., Bourgraff S. (2020). *Attending Participatory Orchestral Sessions for the Training of Psychotherapists. A case study*. In ICERI2020:13th annual International Conference of Education, Research and Innovation (pp. 5620-5633).

Sbattella L., Cenceschi S., Cordaro G., Imperatori Gelosa A., Pagliardini C. (2017). *Speech improvement for intellectual disabilities and autism: an experimental study on technological supports*. In EDULEARN17 Proceedings. 9th International Conference on Education and New Learning Technologies.

Sbattella L. (2015a). *Educazione Orchestrale Inclusiva e percorsi scolastici*. In "Musica Domani", (76), 43-51.

Sbattella L. (2015b). *JeuD'Orchestre®: la méthodologie Esagramma en milieu carcéral*. In Lassus M. P., Le Piouff M., Sbattella L. (Eds.). *Le Jeu d'Orchestre. Recherche-action dans les lieux de privation de liberté* (pp. 71-95). Septentrion.

Sbattella L. (2013). *Ti penso, dunque suono: Costrutti cognitivi e relazionali del comportamento musicale*. Milano: Vita e pensiero.

Sbattella L. (2012). *Dialoghi polifonici e disarmonia delle parti. I percorsi orchestrali di Esagramma*. In *Tutta la musica per tutti, tra fare e capire*, SIEM.

Sbattella L. (2006). *La mente orchestra. Elaborazione della risonanza e autismo*. Milano: Vita e pensiero.

Schwartz R. C., Sweezy M. (2019). *Internal family systems therapy*. New York : Guilford Press.

Sequeri P. (2020). *Deontologia del fondamento*. Torino: Giappichelli.

Sequeri P. (2008). *La joie de battre la mesure, de battre le temps : Enchantement, nostalgie, projet*. In *La formatività del musicale*. Esagramma.

Sequeri P. (2006). *Eccetto Mozart*. Milano: Glossa.

Sequeri, P. (2005). *Musica e Mistica*. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

Sequeri P. (2002). *L'umano alla prova. Soggetto, identità, limite*. Milano: Vita e pensiero.

Tomasello M. (2005). *Le origini culturali della cognizione umana*. Bologna: Il Mulino.

Vergani F. (2022). *La cura del gruppo per una didattica musicale inclusiva*. In Rizzo A. L. (Ed.), *Strumento musicale e inclusione nelle SMIM: Ricerca, itinerari didattici e processi valutativi* (pp. 223-240). Milano: FrancoAngeli.

Vergani F. (2020). *Fare musica in un'orchestra inclusiva: un'esperienza formativa per docenti verso l'inclusione*. In "Formazione e Insegnamento", XVIII(1), 554-561.

Vergani F., Sbattella L., Bourgraff S. (2020). *Attending participatory orchestral sessions for the training of psychotherapists: A case study*. In ICERI2020: 13th annual International Conference of Education, Research and Innovation (pp. 5624-5633).

Vergani F., Rubino G. R., Sbattella L. (2018). *Involving students in inclusive orchestras and technologically supported radio dramas to develop their soft skills*. In ICERI2018 (pp. 3555-3565).

ALESSANDRO LAMANTEA

DIDATTICHE E DOCUMENTAZIONI
PER L'INCLUSIONE MUSICALE IN AFAM

Il presente intervento, all'interno della tematica convegnistica afferente all'inclusione in musicoterapia, prende in esame alcune pratiche didattiche accademiche destinate a studentesse e a studenti con bisogni educativi speciali e individua gli atti normativi che con azioni mirate coinvolgono le persone fragili. L'esame è stato condotto a partire dalle seguenti domande, per approdare successivamente ad argomenti legati alle leggi vigenti, regolative delle tematiche sull'inclusione musicale in ambito formativo: l'inclusione si realizza come azione didattica o come terapia? La didattica inclusiva è una terapia? L'inclusione musicale è musicoterapia?

Per poter giungere a risposte adeguate è importante fare alcune precisazioni e distinzioni, relative ai soggetti destinatari delle pratiche inclusive.

Le schematizziamo nel modo seguente: a) la didattica generale, rivolta a tutti gli studenti, anzitutto può di norma rientrare tra le azioni inclusive; b) la didattica inclusiva si rivolge prioritariamente a studenti con fragilità (Bisogni Educativi Speciali) che possono anche essere studentesse e studenti maggiorenni di un corso accademico; c) la musicoterapia è indirizzata alla persona, al fruitore ascoltatore, al paziente adulto o minore debole, fragile o traumatizzato, alla gestante, alla mamma in allattamento, al degente con patologie, all'anziano; d) la pratica inclusiva fa parte altresì delle competenze da acquisire a completamento di un corso universitario di didattica, di musicoterapia e/o di strumento affinché, tra l'altro, "la giusta connessione pratica-teoria possa essere fondamentale per l'acquisizione delle competenze necessarie a lavorare in maniera costruttiva e consapevole; e quanto, quindi, possa essere necessario, nella formazione degli insegnanti, attivare processi di conoscenza che contemplino un equilibrio fra le due facce del sapere pratico e di quello

teorico; fra l'azione e la riflessione" (Bellia, 2011).

Opportunamente acclarati questi dubbi, è possibile passare alle casistiche a cui si rivolge la didattica di quegli atenei che curano la preparazione dei futuri professionisti che si occuperanno delle fragilità con modalità inclusive da gestire nei vari e diversi contesti. Nel suo settore specifico l'Alta Formazione Artistica e Musicale (AFAM) forgia esperti sull'utilizzo delle pratiche inclusive nelle loro attività musicali.

Un ulteriore quesito, che spesso viene dato per scontato, è la versione invertita dei fattori analizzati finora: quanto è utile la pratica musicoterapica per l'azione inclusiva? Tanto! La prima infatti si rivolge, com'è noto, a studenti in ambito scolastico e formativo ma anche a un numero variegato di persone nei contesti di riabilitazione. All'interno della sua area docimologica, sebbene sviluppatesi in vari indirizzi e scuole metodologiche dai protocolli specifici, ha come obiettivo centrale la presa in carico di persone riconosciute come fragili nonché il miglioramento delle loro condizioni psico-fisiche a scuola, in famiglia, in ospedale o in RSA. Inoltre, potenzia la didattica generale di tutte le discipline, soprattutto "per lo sviluppo dell'intelligenza emotiva e sociale".

Di questo particolare aspetto Paola Esperson Pecoraro afferma che "schools should always provide safe group work opportunities (such as MTI), that educate children, young people and teachers to approach and understand diversity by promoting empathy and a sense of belonging. These lived relational experiences provide the necessary playground where emotional literacy can be developed" (Esperson Pecoraro, 2022).

Alcuni esempi di inclusione: studi di caso e buone pratiche

La normativa italiana sull'inclusione risulta più avanzata rispetto ad altri Paesi; il suo obiettivo di tendenza punta alla formazione iniziale dei docenti per migliorare le azioni didattiche nelle scuole.

Nel particolare settore AFAM il nuovo professionista ha l'opportunità di specializzarsi in tecniche terapeutiche con la musica e di operare per l'inclusione sociale nelle scuole; anche questo concetto è stato affrontato da Rachel Sweet nel suo intervento all'interno del convegno veronese. La competenza inclusiva (Bagnus, 2022) si rivela cruciale per chi opera con le fragilità; non a caso, uno dei principali obiettivi dei corsi di musicoterapia è far acquisire a studentesse e studenti anche la nuova grammatica dell'inclusione sociale. Sia chiaro, però, che gli interventi formativi, per definizione, non sono e non

possono essere generalizzati ma vanno sempre individualizzati. Ecco perché non è bene fidarsi di chi promuove metodologie miracolose: “Vi presento il mio nuovo metodo prodigioso!”. Tra l’altro, la prassi e l’ampia letteratura pedagogica ci insegnano che non esiste una metodologia migliore: ognuno (di noi) ha bisogno di un intervento didattico mirato e personalizzato.

Per raggiungere questa meta è indispensabile, per chi si prende carico delle fragilità umane, acquisire prioritariamente una buona formazione specifica che permetta un’adeguata comprensione del testo di una diagnosi o di una particolare problematica, nonché l’acquisizione delle necessarie competenze per escogitare azioni migliorative adatte al singolo caso.

Se nelle lezioni individuali, come quelle di strumento, è necessario predisporre strategie individualizzate, nelle mediazioni didattiche collettive è essenziale personalizzare una varietà di approcci metodologici. Alcuni esempi di inclusione musicale sono stati richiamati nel convegno tenutosi presso il Conservatorio di Verona a partire da studi di caso giungendo alla definizione di buone pratiche condivise: INBOOK, una scrittura facilitata in simboli che favorisce la partecipazione musicale (Fedrigo); dalle capacità intersoggettive alle abilità sociali nello spettro autistico (Cainelli); Esagramma, l’orchestra inclusiva di Licia Sbattella e il suo lavoro instancabile per valorizzare le diversità, la pratica delle mani bianche con i cori e le orchestre che si ispirano al modello didattico musicale “El Sistema” (Coppi, 2018), ideato e promosso in Venezuela da José Antonio Abreu (Abreu, 1975). Quest’ultimo consiste in un sistema di educazione pubblica, diffusa e capillare, con accesso gratuito e libero per bambini di tutti i ceti sociali. Si batte a livello interculturale contro la povertà educativa e l’esclusione/emarginazione causata da diversità, disagio, disabilità; l’interazione formativa si svincola dalla lezione individuale per utilizzare la pratica collettiva più collaborativa e cooperativa, in un contesto di normalità affrancato dalla valutazione. Circa la riabilitazione, invece, mira allo sviluppo delle intelligenze multiple (Gardner, 2000): favorisce le occasioni in cui l’allieva o l’allievo si mette in risonanza su cosa sta producendo e cosa sta ascoltando, si impegna a guardare il direttore, a emularlo, a migliorare la postura, a puntare lo ‘sguardo verso’.

L’ultimo studio di caso ha riguardato la prospettiva biopsicosociale dell’inclusione (Lascioli, 2021); includere, infatti, è un concetto ampio che va oltre la socializzazione: significa tener conto delle singole biodiversità.

Brevi cenni storici sull'inclusione in Italia

Chiariamo innanzitutto che l'inclusione non è un'eredità anglosassone ma una tradizione tutta italiana a partire dal 'Documento Falcucci' del 1975 considerato la *magna charta* dell'integrazione degli alunni portatori di handicap, in cui per la prima volta viene istituito l'insegnante di sostegno (Falcucci, 1975). Dalla storica "segregazione" in istituti per ciechi o per sordi all'interno di un contesto riservato e non integrato nella comunità che non permetteva a loro stessi di avere occasioni in cui praticare l'aiuto verso gli altri, si è passati, con l'articolo 7 della Legge n. 517 del 4 agosto 1977, all'"inserimento". Vennero abolite così le cosiddette classi differenziali e il diversamente abile non solo riuscì ad acquisire il diritto allo studio ma, per poter liberamente socializzare, ebbe anche il diritto a essere inserito e integrato, grazie all'impiego della nuova figura dell'insegnante di sostegno nelle classi normali della scuola dell'obbligo.

Con la Legge 104 del 5 febbraio 1992 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e l'inserimento in classe, il passo verso l'integrazione fu facile: la scuola italiana ha accolto, ha dato strumenti, ha permesso di seguire la lezione: poi è andata oltre l'integrazione – il parallelismo con gli "integratori alimentari" che portano arricchimento è calzante. Con l'inclusione la persona con disabilità ha arricchito il gruppo classe, ha potuto essere di aiuto per tutti, ha aperto orizzonti, ha fatto capire cose nuove. Si comincerà gradualmente a parlare di "speciale normalità", di "una condizione di sintesi tra specialità e normalità, che le contiene e le supera entrambe: la normalità si arricchisce di specificità non comuni, di peculiarità, di risposte tecniche particolari; la specialità va ad arricchire le normali prassi, ne penetra le fibre più profonde e le modifica" (Ianes, 2003).

Poi – è cronaca dei nostri giorni – l'Europa ci ha obbligati a parlare di inclusione: avere scuole attrezzate per 'includere' chi entra da quella porta; non una semplice accoglienza o inserimento. Rimane tuttavia aperta, dal punto di vista normativo nel settore universitario, la necessità di formare obbligatoriamente e opportunamente il personale docente e non.

Quale inclusione

È possibile distinguere diversi tipi di inclusione. Quella sociale si occupa dell'inserimento di studentesse e studenti fragili in classi collaborative, dell'e-

spletamento delle pratiche burocratiche di tutte le matricole universitarie nonché dell'erogazione di servizi di tutorato *peer to peer* svolto da studenti *seniores* come il *tutor* per l'orientamento.

Un'altra inclusione detta di sistema è gestionale-organizzativa. Ciò che nel settore Istruzione è l'ufficio di Segreteria, in ambito accademico corrisponde all'Ufficio per l'inclusione, in alcune sedi denominato Servizio per gli Studenti con Disabilità e con DSA (Se.S.D.DSA.), mentre per i colloqui di accoglienza viene affiancato da un Ufficio per il supporto informativo (per tutti).

In AFAM il *tutor* accademico, attualmente, ricalca la funzione strumentale inclusione delle scuole dell'obbligo fino alla maturità ma non va confuso con la figura del docente di sostegno: si tratta di un esperto interno o esterno che valuta le esigenze delle matricole, eroga servizi di tutoraggio-supporto per la prima iscrizione, affiancamento durante le prove di ammissione o esami, accompagnamento nel campus, trasporto attrezzato, lettorato, trascrizione di grafici e spartiti in Braille o digitali con videoscrittura musicale. All'occorrenza è coadiuvato da figure competenti sui vari tipi di disabilità o disturbo come il tiflogologo, l'interprete LIS (per le Accademie) e altri.

La Commissione dei docenti dello studente in ambito accademico corrisponde al Consiglio di classe nell'Istruzione: analizza i documenti, si occupa del colloquio di accoglienza, formula il Progetto individuale, che va controfirmato dallo studente, con l'indicazione di strumenti compensativi (calcolatrice, mappe, formulari) e la predisposizione di prove equipollenti (riduzione pagine, tempo aggiuntivo...).

Infine l'inclusione, che viene percepita dagli stessi casi "difficili" come la più efficiente, è senz'altro quella didattica che impegna ogni docente nella predisposizione di strategie individualizzate e nell'applicazione delle misure previste dalla normativa.

La grande categoria dei bisogni educativi speciali

L'ampia e omnicomprensiva famiglia dei BES (Bisogni Educativi Speciali) si può distinguere in tre sottocategorie: disabilità, Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e "Bes". I plusdotati con le loro tipiche difficoltà rientrano in quest'ultima. Per quanto riguarda i normodotati, ossia gli studenti senza difficoltà di apprendimento, si ricorre a una didattica standard orientata nella maggior parte dei casi al miglioramento del contesto, all'attenzione sugli aspetti motivazionali e al lavoro collaborativo.

A) La prima sottocategoria in ambito accademico è normata dalle Leggi 104/1992 e 17/1999 con misure quali l'acquisto di opportuni ausili, l'esonerazione dalle tasse, l'affiancamento di figure esperte come il delegato per l'inclusione che media tra disabile e docenti, nonché la Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per la Disabilità CNUDD (12.10.2015). Nella maggior parte dei casi sono disabilità fisiche-sensoriali (non intellettive): ciechi, ipovedenti; fisiche di deambulazione che compensano con ausili, *screen reader*, sedie speciali...; ma vi sono anche le intellettive: disabilità cognitiva, disturbo della personalità, disturbo evolutivo dell'infanzia, autismo a vario rendimento, Asperger anche con QI alto; molti riprendono gli studi in seguito a ictus e ad altri traumi o patologie. Qualora tutte queste condizioni dopo lo *screening* specialistico risultassero *borderline* non godrebbero dei benefici della Legge 104/92, ma rientrerebbero nella sottocategoria 'Altri BES'. Tali situazioni personali si possono presentare miste in comorbilità, temporanee o permanenti. Didatticamente sono dei mondi da scoprire, nuovi oceani da navigare, persone molto sensibili, tesori nascosti, fiori da far sbocciare! Richiedono attenzioni legate alla loro specifica difficoltà e il docente si arricchisce imparando da loro, ma prima deve formarsi con passione e dedizione.

B) La seconda sottocategoria è costituita dai DSA distinguibili tra dislessia o lettura, disortografia o ortografia, discalculia o matematica e disgrafia o scrittura, spesso in comorbilità tra loro e con altri BES come l'ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) oppure il disturbo del coordinamento motorio e disprassia. Si tratta di neurodiversità da rispettare e accogliere, 'mondi invisibili' perché non riconoscibili a prima vista. Il docente formato dovrà personalizzare la sua didattica e curare anche altri aspetti come il dialogo formativo e umano. Le studentesse e gli studenti con DSA sono normati dalla Legge 170 dell'8 ottobre 2010 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico) in cui sono specificate primariamente la diagnosi, le strategie didattiche inclusive, gli strumenti compensativi, le misure dispensative e la documentazione (piano didattico personalizzato). Fondamentali sono l'Art. 2 c. 1d che garantisce 'forme di verifica e valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti', e l'Art. 5 c. 4 che coinvolge anche gli atenei: "Agli studenti con DSA sono garantite, durante il percorso di istruzione e di formazione scolastica e universitaria, adeguate forme di verifica e di valutazione, anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'Università nonché gli esami universitari".

C) La sottocategoria "Altri BES" è multiforme: va dalle neurodiversità an-

che serie (traumatizzati o reduci da patologie) alle difficoltà scolastiche di altra natura: dal Disturbo della Condotta all'ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività) fino al DOP (Disturbo Oppositivo Provocatorio), alle problematiche socio-economiche, agli stranieri con varie difficoltà. Molte volte a essi si associano disturbi specifici dell'apprendimento. Nei Conservatori è tipica la plusdotazione o APC (Alto Potenziale Cognitivo) con QI alto. I soggetti coinvolti sono consapevoli di rientrare nella fascia di età superiore rispetto alla loro, tendono a isolarsi e a non curare le relazioni preferendo chiudersi in un assiduo studio individuale. I 'piccoli Mozart' a un certo punto della loro vita tornano normali ma con l'altra faccia della medaglia: si sono persi la loro infanzia e adolescenza sociale. Possono sfociare in crisi di rabbia, comportamenti scorretti o disfunzionali. Tra le strategie didattiche più vincenti, oltre all'assegnazione di contenuti più avanzati, riscuote successo lo stimolo continuo che elude i fenomeni destrutturanti di ribellione o di opposizione. Un'altra azione a favore di studentesse e studenti plusdotati è l'essere inclusivi in famiglia: ciò che si dice tra le mura domestiche viene interpretato dai ragazzi negativamente.

Nel settore dell'Istruzione i BES sono tutelati dalla Direttiva Ministeriale MIUR 27 dicembre 2012 e dalla Circolare Ministeriale MIUR n. 8 del 6 marzo 2013, prot. 561 "Strumenti di intervento per gli alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica. Indicazioni operative", in cui si legge: "è compito doveroso dei Consigli di classe o dei *teams* dei docenti nelle scuole primarie indicare in quali altri casi sia opportuna e necessaria l'adozione di una personalizzazione della didattica ed eventualmente di misure compensative o dispensative, nella prospettiva di una presa in carico globale e inclusiva di tutti gli alunni".

In ambito accademico (università e AFAM), purtroppo, per i BES vi è un vuoto normativo. Alcuni atenei estendono la Legge 170/2010 per i DSA, ma in ogni caso permane l'assenza di chiarezza, uniformità, condivisione, omogeneità degli interventi. In compenso vengono incaricati dei *tutor* alla pari (studenti *senior*) che danno supporto in *cross tutoring*. Questo contributo è soltanto di tipo scolastico (studio domestico, spartiti, trascrizioni) ma non psicologico e inclusivo esperto. Inoltre gli enti locali contribuiscono in convenzione all'acquisto di strumenti, libri, trasferimenti, alloggi, mense, ecc. Infine per gli stranieri con difficoltà comunicative che normalmente comunicano tra loro in lingua madre e richiedono quindi particolari attenzioni, alcuni Conservatori erogano corsi di alfabetizzazione base di italiano con docenti

interni o esterni. Comunque, la soluzione più pratica per sopperire a tale lacuna sembrerebbe quella di attivare convenzioni con il Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti (CPIA) che eroga gratuitamente le 100 ore per stranieri.

Le documentazioni per l'inclusione in AFAM, il modello PDP di Sassari

Esistono modelli specifici? No; la normativa non prescrive l'uso di modelli, ma voci che una volta compilate renderebbero il documento più efficace, coerente e valido dal punto di vista legale onde evitare, e.g., all'esame una incomprensibile diversità di trattamento tra studenti.

Mentre nel settore Istruzione l'Ufficio per l'inclusione esisteva già sin dal 1977 grazie alla Legge 517, nell'università, nei conservatori e nelle accademie verrà istituito solo ben 22 anni dopo con la Legge 17/1999. Se nel 1998 l'Istruzione ragionava sui modelli PEI introdotti dalla Legge 104/92 uniformati nei contenuti, pensati a livello regionale (USR), poi provinciale (USP) e infine recepiti dalle Scuole, solo da qualche anno i Direttori e i Direttori Amministrativi dei Conservatori sono tenuti a produrre, al termine di ogni anno accademico, un Rapporto di AutoValutazione (RAV) sul lavoro svolto da inviare all'Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca (ANVUR). In questo resoconto sono previste anche due sezioni dedicate una all'inclusione e una allo studio delle azioni intraprese per aiutare gli studenti stranieri. A sua volta il Nucleo di valutazione di ogni istituzione AFAM, incaricato per la redazione di una dettagliata relazione annuale, dovrà far riferimento alle evidenze e alle descrizioni fornite dall'istituto.

Negli ultimi anni gli Atenei, avvalendosi della loro autonomia organizzativa, hanno cominciato a produrre dei documenti sull'inclusione assegnando denominazioni tra le più disparate probabilmente per distinguersi dal settore Istruzione. Sono nati accanto al tradizionale piano didattico personalizzato (PDP) e al piano educativo individualizzato (PEI), il Progetto di vita, il Progetto Individuale o Progetto Formativo Speciale, il Progetto Universitario Individualizzato (P.Uo.I.), il Piano d'esame – quest'ultimo poco efficace perché si limita alla fase finale e non alla didattica o fase di acquisizione –, il Regolamento per la disciplina dei servizi rivolti agli studenti con disabilità e con DSA, il Vademecum per i conservatori ideato da un gruppo di delegati dei Direttori. In alcuni atenei questi documenti restano solo nominali da allegare agli atti; in altre realtà, addirittura e incomprensibilmente, si preferisce

non produrre carteggi.

A questo punto della disanima, si propone il modello PDP che lo scrivente ha prodotto a Sassari nel 2018 poi adottato liberamente da molti Conservatori. Il nuovo prodotto è la sintesi di vari piani di lavoro: il modello nazionale Istruzione suggerito dall'allora MIUR, la proposta progettuale di un gruppo di Dirigenti Scolastici delle province lombarde e il modello dell'Associazione Italiana Dislessia (AID). Dopo una prima rielaborazione per le Scuole Secondarie di I grado a Indirizzo Musicale, è nata la versione rimodulata per le materie del Conservatorio che attraverso l'apposizione di crocette in quadri tabellari, facilita la compilazione da parte dei docenti. Prima di passare alla descrizione del piano didattico personalizzato adottato per il Conservatorio di Sassari si ritiene opportuno ribadire che dal punto di vista concettuale un piano didattico non può e non deve essere standardizzato, ossia valido per tutti i casi, ma va a ragion veduta di volta in volta personalizzato sul singolo studente.

La prima sezione contiene i dati generali con le opportune parti oscurate sulle informazioni personali e la tipologia di bisogno educativo in forma di elenco da indicare con il segno di spunta. La seconda sezione riguarda i dati clinici relativi alla diagnosi con eventuali interventi riabilitativi in atto e i dati desunti dalla diagnosi. Seguono le informazioni generali fornite dalla famiglia e/o dallo studente e dagli specialisti, oltre alle strategie utilizzate nello studio. La sezione terza contiene i dati osservativi sulle prestazioni accademiche circa la lettura musicale a prima vista di altezze senza durata (velocità e correttezza), la lettura verbale (velocità e correttezza), la scrittura musicale, quella verbale, la lettura ritmica (accuratezza e velocità nei calcoli delle durate), la comprensione del testo scritto verbale e quello verbale in ascolto, l'attenzione e i punti di forza.

Una sezione riguarda le informazioni sulle caratteristiche comportamentali: collaborazione, relazione con gli adulti, relazione con i pari, frequenza accademica, rispetto delle regole, motivazione all'apprendimento, organizzazione personale, consapevolezza delle proprie difficoltà, autovalutazione delle proprie potenzialità. La sezione quarta tratta le strategie metodologiche e didattiche adottate in aula. Molto utile e comodo per la compilazione è il formato tabellare con caselle da spuntare per ogni materia. Seguono allo stesso modo le misure dispensative sempre con crocette per ogni materia. La quinta sezione è dedicata ai criteri e alle modalità di verifica, alla valutazione durante le prove d'esame da indicare sempre con segni di spunta. Nel settore

universitario questa sezione è riconosciuta dagli studenti come cruciale ma andrebbe dato il giusto risalto anche all'area didattica che precede la prova finale. Nella sezione sei si legge il patto di corresponsabilità con le strategie educative e formative concordate tra docenti, famiglia (se lo studente è minore come in alcuni corsi propedeutici) e studente/ssa per favorire la continuità del percorso educativo famiglia-Istituzione AFAM. Qui vengono dichiarate le azioni svolte dai vari soggetti: "l'Istituto AFAM si impegna a", "la famiglia si impegna a", "lo studente/ssa si impegna a", nel lavoro a casa lo studente si impegna ad utilizzare gli studenti compensativi proposti nel modello e sui quali si apporrà agevolmente il solito segno di spunta. Seguono, dopo la data dell'ultimo aggiornamento del documento, le firme dei professori che hanno in carico lo studente/ssa con DSA, della studentessa o studente, dello specialista, degli eventuali collaboratori, del direttore del conservatorio.

La prassi valutativa di sistema: criticità, punti di forza e piste di miglioramento

Venendo agli esiti emersi durante la ricerca azione svolta in questi ultimi dieci anni in AFAM, dalla sintesi dei "contro" raccolti, emerge che molti soggetti considerano la Musica una materia inclusiva di default, ma si sa che, purtroppo, che l'inclusione reale attualmente si applica solo a macchia di leopardo; è venuto fuori chiaramente che occorre una formazione seria e obbligatoria per tutti gli operatori delle Istituzioni formative affinché si possano comprendere i testi delle diagnosi, ci si aggiorni sulle varie difficoltà scolastiche per proporre delle didattiche valide per ogni caso specifico. Non basta, infatti, la sola esperienza didattica poiché va tuttora migliorato l'atteggiamento positivo verso la normativa dell'inclusione. L'altro notevole dato oggettivo registrato durante la ricerca è che in alcuni contesti si documenta poco. Perché conviene produrre dei testi che comprovano le azioni inclusive intraprese? Per non incorrere nella violazione delle leggi vigenti, evitando il rischio di inficiare i verbali d'esame che risulterebbero incompleti e che produrrebbero una disparità di trattamento. Inoltre, alcuni documenti ideati dagli atenei si riferiscono solo alle modalità di svolgimento degli esami conclusivi senza definire le tecniche, le strategie e tutte le attenzioni pedagogiche inclusive del caso da utilizzare durante la didattica quotidiana. Infine, è emblematico che molti studenti preferiscano non dichiarare all'ammissione la presenza del loro disturbo oppure non consegnare in segreteria la diagnosi di DSA o disabilità.

Tra i “pro” che annoverano gli aspetti positivi è emerso che la musica è entrata da poco a far parte delle “discipline che includono”. Sta nascendo, infatti, un atteggiamento di curiosità verso l’inclusione: alcuni Atenei, stanno diventando più sensibili alla peculiarità del singolo studente. Di solito si tratta di quelli che erogano corsi di Scienze dell’educazione, Pedagogia speciale o sono Facoltà di Medicina con la presenza in loco di specialisti del settore. Grazie alla 17 (Legge 17/1999) tutti gli istituti formativi del MUR (Università e AFAM) devono coordinare un Ufficio unico dedicato all’inclusione. Alcuni Istituti, seguendo la scia positiva, si propongono come guida e fucina di buone pratiche da condividere. Gli AFAM, per conformarsi alle Università, si stanno impegnando a fare ricerca pura con metodi scientifici. Enti per la disabilità come l’Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti (UICI), l’Associazione Italiana dislessia (AID), le biblioteche specifiche, ecc. attivano convenzioni per l’acquisto di ausili, stampe in Braille o prestiti di spartiti.

In conclusione, come ogni buon piano di valutazione che si rispetti, questo contributo propone un feedback con qualche pista di miglioramento. Per l’alfabetizzazione linguistica degli studenti stranieri i Conservatori si possono avvalere dei Centri Provinciali per l’Istruzione degli Adulti (CPIA). È obiettivo inderogabile formare tutti i docenti sull’inclusione e i tutor accademici anche per favorire azioni didattiche personalizzate sui singoli casi di disturbo e proporre una varietà di interventi escludendo lo svolgimento di una sola “didattica migliore”. Risulta buona pratica documentare le azioni in campo per il diritto all’inclusione, per il miglioramento gestionale, per condividere con altri docenti valide mediazioni didattiche personalizzate. Va tesoro l’esperienza pluridecennale dell’Istruzione svolta su molte materie curricolari: la Musica può ricevere e dare. Scuole dell’obbligo fino alla maturità e istituti AFAM a loro volta possono apportare in senso verticale reciproci aggiornamenti e innovazioni sulle pratiche inclusive sperimentate.

L’inclusione è un tema che necessita di essere trattato in modo sistemico all’interno dell’Istruzione e dell’Università visto, tra l’altro, che molti minori frequentano anche il settore accademico.

BIBLIOGRAFIA

Abreu J. A. (1975). *El Sistema Nacional de Orquestas y Coros Juveniles e Infantiles de Venezuela*.

Bagnus P. (2022). *La formazione del docente "inclusivo" di scuola secondaria*. In "Musica Domani", Anno LII, 187 (pp. 24-35).

Bellia M.G. (2011). *Con la voce di tutti. La forma poetica dell'Haiku nella progettazione corale didattica*. In G. Piazza (Ed.), *Collana Didattica OSI - CDO-044* (pp. 20-21). Brescia: Edikit.

Cainelli S. (2021). *Musicoterapia nell'autismo: Un metodo di intervento con bambini e adolescenti per lo sviluppo delle abilità sociali*, Trento: Erickson.

Coppi A. (2018). *El sistema e il Coro de manos blancas: Modelli educativo-musicali tra realtà consolidate e scenari futuri*. In "Musica Docta", VIII, *Rivista digitale di Pedagogia e Didattica della musica* (pp. 81-100).

Esperson Pecoraro P. (2022). *Group music therapy in primary schools to develop tolerance and inclusion: Laying the foundation for future peace*. Cambridge: Anglia Ruskin University, p. 238.

Fedrigò G. (2015), *La casa dei suoni e delle parole: Percorsi di recupero e potenziamento delle abilità fonologiche e metafonologiche*. *Materiali Linguaggio*. Trento: Erickson.

Gardner H. (2000). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century*, New York, Hachette Book Group.

Ianes D. (2003). *Integrazione scolastica: Un intreccio tra speciale e normale*. In "Rassegna dell'Istituto Pedagogico Provinciale", Anno XI (editoriale).

Lascioli A. (2021). *Pedagogia speciale e approccio inclusivo: una nuova pedagogia o il guadagno di una nuova prospettiva?*. In "Italian Journal Of Special Education For Inclusion", IX, 23-29.

Sbattella L. (2013). *Ti penso, dunque suono. Costrutti cognitivi e relazionali del comportamento musicale*. Vita e Pensiero: Milano.

Relazione conclusiva della commissione Falcucci concernente i problemi scolastici degli alunni handicappati del 1975: <https://www.edscuola.it/archivio/didattica/falcucci.html>

Legge 517 4 agosto 1977 art. 7 Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1977/08/18/077U0517/sg>

Legge 20 maggio 1982, n. 270: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1982/05/22/082U0270/sg#:~:text=Revisione%20della%20disciplina%20del%20reclutamento,sistemazione%20del%20personale%20precariorio%20esistente>

Legge 104 del 5 febbraio 1992. Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/02/17/092G0108/sg>

Legge 17 del 28 gennaio 1999 Integrazione e modifica della legge quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/02/02/099G0057/sg>

Legge 170 dell'8 ottobre 2010 Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2010/10/18/010G0192/sg>

Direttiva Ministeriale MIUR 27 dicembre 2012: <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Direttiva+Ministeriale+27+Dicembre+2012.pdf/e1ee3673-cf97-441c-b14d-7ae5f386c78c?version=1.1&t=1496144766837>

Circolare Ministeriale MIUR n 8 del 6 marzo 2013, prot. 561 Strumenti di intervento per gli alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica. Indicazioni operative: <http://www.sardegna.istruzione.it/allegati/Circolare-BES.pdf>

RINGRAZIAMENTI

Un grazie sentito al Conservatorio di Verona nella sua interezza, per la passione con la quale sostiene la formazione e la diffusione della Musicoterapia in Italia.

Un grazie particolare a Laura Och per aver promosso il convegno di cui questo libro costituisce gli atti, e l'attenzione e la cura con la quale si è dedicata alla correzione delle bozze.

Un grazie ad Alessandra Penitenti per il progetto grafico della locandina e del flyer del convegno.

Infine un ringraziamento all'Associazione dei Professionisti Italiani della Musicoterapia (AIM) per il costante confronto intellettuale, il supporto e la dedizione con cui sostiene e promuove la Musicoterapia in Italia.

NOTE BIOGRAFICHE

ANGELO LASCIOLI

Professore ordinario di Pedagogia speciale presso il Dipartimento di Scienze Umane dell'Università di Verona, dove insegna Pedagogia speciale per il corso di Laurea Triennale in Scienze dell'educazione e Teorie e metodi dell'educazione inclusiva per il corso di Laurea Magistrale in Scienze Pedagogiche. Insegna inoltre Didattica e pedagogia speciale per il corso di Laurea Magistrale in Scienze motorie preventive e adattate. Per l'Ateneo veronese, è anche Direttore scientifico del Corso di specializzazione per gli insegnanti di sostegno. Risulta autore di numerose pubblicazioni. Con riferimento al tema del Convegno, si segnalano le seguenti: Lascioli Angelo, Pasqualotto Luciano, *Progetto individuale, vita adulta e disabilità*, Carocci, Roma, 2021; Lascioli Angelo, Pasqualotto Luciano, *Il piano educativo individualizzato su base ICF. Strumenti e prospettive per la scuola*, Carocci, Roma, 2021; Lascioli Angelo, *Verso l'Inclusive education*, Edizioni del Rosone, Foggia, 2014.

ROMILDO GRION

Solista e camerista di fama negli anni '70/'80, già Primo Corno dell'Orchestra dell'Arena di Verona, ha insegnato a Trieste e a Verona. Vanta un'articolata esperienza in ambito didattico e artistico: Consiglio d'Istituto, Consiglio Accademico, Consiglio d'Amministrazione e vice direttore; crea e guida l'Attività Artistica realizzando concerti, attività editoriali, trasferte internazionali e produzioni discografiche. Fra i promotori di Disegnare Musica e di Verona una città per la musica si è impegnato nella sensibilizzazione di opinione pubblica e istituzioni sulla valenza educativa dell'approccio

precoce allo studio della musica. Promuove, negli anni '90, il movimento delle associazioni Amici del Conservatorio. Nel 2001, in collaborazione con l'Università di Verona, crea Orphéus Project, un progetto di ricerca applicata che indaga i rapporti fra medicina e musica da cui nascono il Biennio di Specializzazione in Musicoterapia e il Dipartimento Sperimentale di Musicoterapia. Attualmente è direttore artistico della Società Amici della Musica di Verona.

PAOLA ESPERSON PECORARO

Ricercatrice, studiosa specializzata in musicoterapia e pedagogia speciale, musicista, counsellor e facilitatrice di gruppi. Impegnata a scuola, sin dagli anni Novanta, nella sperimentazione e nella ricerca sull'applicazione della Musicoterapia per l'inclusione e l'integrazione (MTI). È stata fondatrice, direttrice e docente supervisore del corso triennale di formazione in Musicoterapia del FORIFO di Roma, riconosciuto dal Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca (1998-2013). Ha inoltre insegnato e condotto laboratori di musicoterapia nella scuola primaria e secondaria e in diverse Università Italiane, tra cui Corsi di musicoterapia per studenti di Logopedia, Facoltà di Medicina dell'Università La Sapienza di Roma, e Seminari per studenti di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi Roma Tre. I suoi studi sulla musicoterapia a scuola, presentati a convegni nazionali ed internazionali, coniugano inclusione, sviluppo dell'intelligenza emotiva e sociale e processi di pace. Dal 2009 vive e lavora nel Regno Unito (UK).

GIULIA FEDRIGO

Logopedista laureata presso l'Università di Verona, lavora dal 2008 come libera professionista nel suo studio di Verona e nel territorio veronese. Si occupa di prevenzione abilitazione e riabilitazione del linguaggio in età evolutiva. Laureata nel 2012 in Musicoterapia presso il Conservatorio di Verona, promuove interventi musicoterapici mirati al potenziamento degli aspetti comunicativi e del linguaggio in età evolutiva e nella terza età. Nel 2015 ha conseguito la laurea magistrale in Musicoterapia presso l'Università di Aalborg, Danimarca. Da alcuni anni svolge docenze in ambito logopedico e musicoterapico, e ha partecipato come relatrice a diverse conferenze a livello internazionale nell'ambito musicoterapico.

STEFANO CAINELLI

Musicoterapeuta e psicologo collaboratore di ODFLab, Laboratorio di Osservazione, Diagnosi, Formazione, DIPSCO – UNITN. Dal 2001 opera in ambito riabilitativo-terapeutico e di ricerca applicata nel trattamento multidisciplinare dei Disturbi dello Spettro dell'autismo e del Neurosviluppo. Dal 2002 docente nei corsi di specializzazione per il sostegno (UNITN) su osservazione sistematica del comportamento e sviluppo delle abilità sociali nei disturbi del neurosviluppo; Master Manager e docente nelle sei edizioni del Master sull'autismo (UNITN); docente in vari corsi di Musicoterapia. Formatore e consulente per la progettazione di percorsi di inclusione scolastica dei ASD nelle province di Trento e Bolzano (IPRASE ,ERICKSON 2010-2022). Dal 2010 formatore e consulente per le scuole e centri di riabilitazione pubblici e privati del territorio nazionale ODFLab, UNITN. Nel 2015 fonda il laboratorio di inclusione sociale “Mente Locale” dove è nata la Rock Spectrum band. Relatore a numerosi convegni, coautore in testi e articoli di ricerca. Autore di *Musicoterapia nell'autismo: Un metodo d'intervento con bambini e adolescenti per lo sviluppo delle abilità sociali*, ed. Erickson (2021).

RACHEL SWEET

Responsabile delle attività musicoterapiche al Centro Attività Musicale (CAM) Empoli, dal 2013 lavora nelle scuole pubbliche di Empoli come esperta esterna di musicoterapia. Nel 2012 si è diplomata con lode in musicoterapia tramite MusicSpace Italy a Bologna, e nel 2016 ha conseguito la laurea specialistica in musicoterapia, con merito (MA in Music Therapeutic Studies) tramite University of the West of England (Bristol). È socia dell'Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia e dell'Associazione Professionale Toscana di Musicoterapia Dinamica. Nel 2020 è stata co-creatrice del video-progetto Make A Melody per la settima Giornata europea della Musicoterapia (<https://www.youtube.com/watch?v=g7S5GOyi6v8&t=4s>), e ha fatto una poster-presentazione al congresso internazionale EDULEARN21 sul tema di musicoterapia e inclusione sociale. Ha presentato un seminario online nella serie internazionale “Imagine Webinar” (ottobre 2021), mentre nel 2022 ha partecipato come co-presentatrice al 10th Nordic Music Therapy Congress (Helsinki) e al 12th European Music Therapy Conference (Edimburgo).

LICIA SBATTELLA

Bioingegnere, musicista e psicoterapeuta. Professore di Linguistica Computazionale del Politecnico di Milano, ha svolto attività di ricerca e di formazione anche presso l'Università di Toronto (Canada), l'Università della Svizzera Italiana e il Conservatorio di Lugano in Intelligenza Artificiale, Psicologia Clinica e Psicologia della Musica. Delegato del Rettore del Politecnico di Milano per il disagio psicologico, è membro esperto del Comitato di Programma del G3ict (*A Flagship Advocacy Initiative of the United Nations*), dell'International Association of Universities e della Pontificia Accademia per la Vita. Fondatore e Direttore Scientifico della Fondazione Sequeri Esagramma e dell'omonimo centro nato nel 1983, dal 1998 al 2018 ha diretto l'Orchestra Sinfonica Esagramma in importanti contesti nazionali e internazionali (a Roma per il Giubileo del 2000, al Parlamento Europeo a Bruxelles nel 2003, presso la Georgetown University a Washington nel 2013, ...). Per l'attività di ricerca-azione con la Fondazione Sequeri Esagramma ha ricevuto importanti premi e riconoscimenti nazionali e internazionali. E' autore di oltre 150 pubblicazioni specialistiche.

ALESSANDRO LAMANTEA

Pianista, compositore elettroacustico, direttore di coro, psicologo della scrittura, specializzato in tecnologie didattiche e Psicopedagogia per i DSA. Valutatore Erasmus, profilo A nei NEV Invalsi, consulente INDIRE per i Piani di Miglioramento. Formatore AID, Neoassunti e per altri progetti nazionali. Ha pubblicato vari scritti sulle tecnologie e la didattica inclusiva. Ex docente dell'Istruzione, da diversi anni è titolare al Conservatorio Giuseppe Verdi di Milano.

Il libro raccoglie gli atti di uno dei più importanti convegni di Musicoterapia degli ultimi anni all'interno di un Istituto per l'Alta Formazione Artistica, quale è il Conservatorio di Verona "Evaristo Felice Dall'Abaco". Gli Autori, tra i maggiori esperti del settore, si confrontano con un argomento complesso ma più che mai attuale: come usare la musicoterapia per permettere e facilitare l'inclusione nei contesti didattico-formativi, tra i quali il Conservatorio e, più in generale, nei contesti sociali. La complessa tematica è affrontata partendo da studi di caso per giungere alla definizione di buone pratiche condivise, senza trascurare la disamina delle documentazioni organizzative per l'inclusione di soggetti fragili nelle Università e negli Istituti AFAM.



Paolo Alberto Caneva

Docente dal 2005 presso il Conservatorio Statale di Musica "E.F. Dall'Abaco" al Biennio Sperimentale di Musicoterapia e successivamente al Corso Biennale di II livello in "Metodi e Tecniche della Musicoterapia", dagli inizi degli anni Novanta lavora con bambini con plurihandicap, anziani con Demenza di Alzheimer, pazienti psichiatrici e malati terminali oncologici. Dal 2000 tiene laboratori esperienziali con il suono, voce, corpo e ritmo per Agenzie Formative Private (SIMPA, ANTEA, FORIFO, Scuola di Fiesole) Università (Verona, Padova, Cà Foscari, Insubria, Roma Tre, Claudiana) e Conservatori (Alessandria, Brescia, Cuneo, Ferrara). Ha pubblicato "Songwriting. La composizione di canzoni come strategia di intervento musicoterapico" (Armando Editore), "Community Music Therapy. Itinerari, principi e pratiche per un'altra musicoterapia" (Franco Angeli Edizioni), "Music NeuroFit. Training di stimolazione cognitiva con la musica" e "Antologia di canzoni fragili: songwriting e musicoterapia" con Gesualdo Edizioni.

Enrico Ceccato

Diplomato in Musicoterapia presso il Conservatorio Statale di Musica "E.F. Dall'Abaco" di Verona, specializzato in Neurologic Music Therapy presso la Robert F. Unkefer Academy di Toronto, è Dirigente psicologo, Psicoterapeuta e Musicoterapeuta presso il Centro Provinciale per il trattamento dei Disturbi Alimentari dell'Aulss 8 Berica di Vicenza. Ha lavorato come ricercatore incaricato presso il Dipartimento di Musicoterapia del Conservatorio di Verona sviluppando il protocollo STAM (Sound Training for Attention and Memory). Vicepresidente dell'Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia (AIM), è membro dell'editorial board della rivista "Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy" e della rivista "Musica et Terapia". Autore di numerosi saggi e articoli diffusi a livello internazionale, ha svolto e svolge attività didattica presso alcune istituzioni tra cui la Facoltà di Medicina dell'Università di Verona e la Scuola di Specializzazione in Musicoterapia "Giovanni Ferrari" dell'Università Européenne Jean Monet di Bruxelles.

euro 25,00

www.gesualdoedizioni.it © 2024

