

Adriana DE SERIO
Simona NEGRU
(Conservatorio di Musica di Bari –
Italia / Universitatea de Vest
din Timișoara)

**Plasticità Iconiche nelle criticità
del Mondo Romanzo:
il Teatro Musicale in Musicoterapia
per la Disabilità**

Abstract: (Iconic Plasticity in the criticalities of the Romance World: Musical Theatre in Music Therapy for Disability). Aims. The Authors present the integrated Methodological Plan “Musical Theatre and Music Therapy for Disability” (MuTheDisMtMePl). Music Therapy evolves, historically, from critical situations, vehicles of social uneasiness, but also of new insights and progress. The MuTheDisMtMePl offers social inclusion for disabled people and help to implement psychophysical activation, cognitive/practical/expressive/communicative/relational skills. Materials and Methods. Instrumental-vocal-choreographic-acting-group “New Harmony Band” with ten disabled people; four actors, two directors, a stage assistant, a wind orchestra with conductor. Structure of MuTheDisMtMePl: Musictherapeutic Anamnesis Document (MAD); Observation Protocols (OP); Production of Bodily/Rhythmic/Sound/Vocal Energy (BoRSVE); SOMPAT Index; monitoring and evaluation. Phases of MuTheDisMtMePl: analysis of the text “Le Malade imaginaire” by Molière, and of the musical score by Nino Rota; textual/directorial adaptation for stage performance; creation of musical arrangements for wind orchestra and percussion instruments played by disabled people; study of theatrical text and musical pieces by disabled people; rehearsals of musical/theatrical direction. Results. Disabled people, actors and musicians, performed “Le Malade imaginaire” by Molière with music by Nino Rota. Results emerge from analysis of MAD, OP, BoRSVE, SOMPAT Index. All subjects highlighted enhancement of: self-esteem, gratification, gestural/vocal expression, tonic/sense/perceptive/motor control, general dynamic coordination, cognitive/relational skills. Conclusions. For disabled people and families the MuTheDisMtMePl nourishes sense of identity, psychophysical stability, resilience to deal with disability/stress/psychosocial isolation. For normal people, the MuTheDisMtMePl is an aid to know/enhance the resources of disability, optimize the energetic-affective function, perceptive abilities, creative economy and psychophysical regeneration.

Keywords: *Crisis, Disability, Musictherapy, Theatre, Regeneration.*

Riassunto: Obiettivi. Le Autrici presentano un Piano Metodologico integrante Teatro Musicale e Musicoterapia per la Disabilità (PiMeTeMuMtDis). La Musicoterapia si evolve, storicamente, da situazioni di criticità, veicoli di inquietudine sociale, ma anche di nuove intuizioni e progresso. Il PiMeTeMuMtDis offre, per i disabili, ausilio per inclusione sociale e per implementare attivazione psicofisica, abilità cognitive/prassiche/espressive/communicative/relazionali. Materiali e Metodi. Gruppo strumentale-vocale-coreutico-attoriale “Nuova Armonia Band” composto da dieci soggetti disabili; quattro attori normodotati, due registe, una collaboratrice di palcoscenico, un’orchestra di strumentisti a fiato con direttore. Struttura del PiMeTeMuMtDis: Scheda Musicoterapeutica Anamnestic (SMA), Protocolli di Osservazione (POS), Produzione di Energia Corporea/Ritmico/Sonoro/Vocale (ECoRSVo), Indice PARSOM, monitoraggio e valutazione. Fasi del PiMeTeMuMtDis: analisi del testo “Le Malade imaginaire” di Molière, e dell’omonima partitura musicale di Nino Rota; adattamento testuale/registico per rappresentazione scenica; creazione di arrangiamenti musicali per orchestra di fiati e strumenti a percussione suonati da disabili; studio a memoria del testo teatrale e dei brani musicali da parte dei disabili; prove di regia musicale/teatrale. Risultati. Disabili, attori e musicisti, hanno realizzato la pubblica

performance “Le Malade Imaginaire” di Molière con musica di Nino Rota. Risultati emergono dall’analisi di SMA, POS, ECoRSVo, Indice PARSOM. Tutti i soggetti hanno evidenziato potenziamento di: autostima, gratificazione, espressione gestuale/vocale, controllo tonico/senso/percettivo/motorio, coordinazione dinamica generale, competenze cognitive/relazionali. Conclusioni. Il PiMeTeMuMtDis, per soggetti disabili e rispettive famiglie, nutre senso di identità, stabilità psicofisica, resilienza per affrontare disabilità/stress/ isolamento psicosociale. Per i normodotati costituisce ausilio per conoscere/valorizzare le risorse della disabilità, ottimizzare la funzione energetico-affettiva, abilità percettive, di economia creativa e palingenesi psicofisica.

Parole-chiave: *Criticità, Disabilità, Musicoterapia, Teatro, Palingenesi.*

1. Introduzione

1.1. Obiettivi

Nel presente lavoro le Autrici espongono un Piano Metodologico integrante il Teatro Musicale nella Musicoterapia per la Disabilità (PiMeTeMuMtDis). La Musicoterapia, quale disciplina scientifica, si evolve, storicamente, da situazioni di criticità, che interessano senza soluzione di continuità, nelle varie epoche, il panorama umano esistenziale, veicoli di inquietudine sociale, ma anche di nuove intuizioni e di progresso.

Il PiMeTeMuMtDis, integrato con la pratica del Teatro Musicale, coinvolge olisticamente il soggetto a livello motorio ed emozionale, e quindi nella sua corporeità e affettività. Pertanto, costituisce per i disabili un mezzo e un veicolo per: -stimolare l’espressione consapevole di personali e specifiche risorse; -acquisire nuove potenzialità; -sperimentare uno spazio di costruzione di rapporti sociali significativi, rinforzanti l’identità personale, la disponibilità a condivisione, cooperazione, flessibilità nell’accoglienza e tolleranza dell’eterogeneità; -guadagnare autostima; - offrire possibilità di inclusione sociale, e un ausilio per implementare nella quotidianità attivazione psicofisica, motivazione, gratificazione, ascolto attivo, abilità cognitive, prassiche, espressive, comunicative, relazionali.

1.2. Crisi nel Mondo Romano e Musicoterapia

Il concetto di crisi è costituito da una costellazione di concetti interrelati (Morin, 2016), un intreccio di crisi (economica, ecologica, sociale, civile, intellettuale): perturbazione (importante se originata da processi interni); aumento dei disordini e delle incertezze, blocco/sblocco dei dispositivi di retroazione e di trasformazione delle complessità e degli antagonismi. La dizione “crisi” rinvia a un sistema (insieme organizzato dall’interrelazione dei suoi componenti – Morin, 2016) e alla sua organizzazione.

Affinché un sistema possa formarsi ed esistere, occorre che i costituenti dell’insieme siano suscettibili di avvicinarsi e nello stesso tempo escludersi, attirarsi e

respingersi, associarsi e dissociarsi, integrarsi e disintegrarsi (Lupașcu, 1951). Complementarietà e antagonismo sono necessari all'esistenza del sistema. L'antagonismo può divenire disorganizzazione, ma può costituire comunque la condizione di possibili riorganizzazioni. Può indicare un incidente del sistema, di origine interna o esterna, che perturba la sua stabilità, il suo funzionamento e persino la sua esistenza. Ogni sistema, vivente o sociale, comporta regolazioni che ne conservano la stabilità, obbedienti a processi di retroazione negativa (feedback negativo), che inibiscono le devianze garantendo una relativa autonomia del sistema. Se si sviluppano devianze (feedback positivo), esse tendono a perturbare sempre più gravemente la stabilità e l'organizzazione, giungendo a disintegrare il sistema. Nei sistemi sociali umani la tendenza alla disintegrazione può essere controbilanciata dallo sviluppo di forze innovatrici/creatrici che trasformano il sistema rigenerandolo. Così una crisi può essere: regressiva, conducendo il sistema a riorganizzarsi su una base meno complessa; creatrice, favorendo soluzioni nuove. La crisi può risolversi con il ritorno allo status quo, oppure scatenare la ricerca di soluzioni nuove, e queste possono essere sia immaginarie, mitologiche o magiche, sia, al contrario, pratiche e creatrici. Così la crisi è potenzialmente generatrice di illusioni e/o di attività inventive. Più in generale, può essere fonte di progresso (soluzione nuova, che sorpassa le contraddizioni, o *double-binds*, aumentando la complessità del sistema) e/o fonte di regressione (soluzione al di là delle contraddizioni, che riporta il sistema a uno stato di minore complessità).

Con la sua cospicua diversa specificità linguistica e culturale, il mondo romanzo è stato teatro di numerose crisi, anche identitarie, risultato di complesse interazioni tra fattori storici, economici, sociali, culturali, politici, che hanno prodotto un profondo impatto sul tessuto umano individuale e sociale. Quasi ogni momento storico può essere considerato foriero di crisi, con caratteristiche differenti in relazione a contesti, circostanze, motivazioni. Tuttavia, l'accezione negativa attribuita al lemma "crisi" dal senso comune viene smentita dalla storia (linguistica, delle mentalità, politica, sociale), la quale testimonia che una crisi preannuncia un cambiamento evolutivo.

L'analisi storica delle complesse fenomenologie socio-ambientali evidenzia la notevole incidenza delle valenze dell'Energia Sonoro-Musicale (ESM), e del suo apporto nell'ambito della Musicoterapia, nell'architettura strutturale delle civiltà e delle culture dei popoli. L'ESM è un acronimo personalmente coniato dall'Autrice musicoterapeuta e strutturante la sua definizione di Musicoterapia, quale scienza multidisciplinare che contribuisce al benessere e all'integrazione psicofisica dell'uomo nel sistema delle interrelazioni socio-ambientali, con l'uso creativo dell'Energia Sonoro-Musicale e del sé del musicoterapeuta (De Serio, Forenza, 2002). L'ESM definisce il risultato dell'uso degli elementi corporeo-sonoro-musicali, l'insieme delle energie vibranti, nel suono, negli esseri viventi e nell'universo, elemento sostanziale, e prodotto, di ogni interazione (De Serio, Forenza, 2004).

Sin da tempi remotissimi alla musica sono state ascritte valenze di volta in volta religiose, educative, psicomotorie, etiche, conoscitive, edonistiche, militari. Agli albori

del XX secolo emersero in Europa, e in Italia, studi specifici riguardanti gli effetti psicomotori della musica, sconfiggendo criticità storiche annichilenti entusiasmi e progressi scientifici. Da oltre un secolo, i risultati di studi scientifici analitici delle condotte relazionali e del rapporto uomo/ suono, pubblicati nell'ambito della letteratura internazionale, supportati da autorevoli fondamenti epistemologici, qualificano la valorizzazione delle risorse dell'Energia Sonoro-Musicale nell'ambito della Musicoterapia.

1.3. Teatro Musicale e Disabilità

Le valenze educative e terapeutiche dell'arte teatrale sono state autorevolmente acclamate nel corso dei secoli. Il termine "teatro" coglie l'etimologia nella lingua greca antica, caratterizzando un insieme di differenti discipline e di arti performative (parola, vocalità, gestualità, musica, danza), che concretizzano un connubio nella rappresentazione di un evento spettacolare dal vivo. Con la dizione "teatro" si indica, altresì, il luogo fisico in cui tale evento viene ospitato.

La rappresentazione teatrale è sostanziata da un testo recitato, in prosa, e/o in poesia, e/o con l'ausilio del canto, della musica strumentale, della danza, un plot drammaturgico che può anche essere presentato sulla scena solo attraverso la mimica gestuale.

L'arte teatrale è un efficace mezzo di educazione, in quanto coinvolge l'individuo in senso olistico, con la sua corporeità e fisicità, con i suoi sentimenti e il suo pensiero, la sua umanità, la coscienza dei valori, la sua immediata e spontanea disponibilità alla socialità. L'arte teatrale intende perseguire la formazione del soggetto attraverso l'esperienza personale e la scoperta di sé, delle proprie possibilità e dei propri limiti, al fine di facilitarne espressione e comunicazione. È necessaria, quindi, una consapevolezza globale del corpo: a livello motorio, dei propri mezzi di movimento; a livello affettivo, delle modalità di espressione dei sentimenti. L'esperienza teatrale si pone quale obiettivo il potenziamento dell'individuo inserito nelle relazioni sociali; è un'occasione per la conquista di sé, ma anche area per l'edificazione di legami cospicui volti a rinforzare l'identità di gruppo, a stimolare conoscenza e connessioni reciproche, la valorizzazione delle differenze individuali, della biodiversità; è un percorso individuale in un lavoro di gruppo. La scientificità di questa disciplina ne permette un'applicabilità in tutti i contesti e con qualsiasi individuo, focalizzando il suo processo pedagogico sull'uomo in quanto tale, e non in quanto necessariamente abile a fare qualcosa.

Uno dei principi fondamentali della scienza dell'educazione alla teatralità è la costruzione dell'attore-persona; l'obiettivo principale è lo sviluppo della creatività e della fantasia attraverso un lavoro condotto, su basi scientifiche, dall'attore-soggetto su se stesso. La finalità ultima e irrinunciabile perseguita da questa scienza non consiste nel trasformare l'uomo in attore-oggetto, plasmandolo con la finalità di produrre spettacoli confezionabili e vendibili sul mercato, bensì permettergli di valorizzare le sue qualità individuali rispettandone la personalità. Il prodotto finale assume un ruolo relativo rispetto al processo di formazione dell'individualità, che intende, invece,

valorizzare le differenze e le particolarità di ciascuno. L'attività teatrale implica l'educazione alla sensibilità percettiva e nella percezione del proprio corpo, e si articola attraverso la rappresentazione di personaggi extra-quotidiani, generalmente improvvisati, strutturandosi con un'attività pre-espressiva, indispensabile alla creazione di gesti che rendono possibile e consapevole la reazione simbolica.

L'attività teatrale, in connubio con la musicoterapia, costituisce un ausilio per la crescita personale, basata, in particolare, sulla messa in scena del sé e dei propri vissuti attraverso vari canali comunicativi (vocale, gestuale, corporeo). Effettuata in sessioni singole e gruppali, contribuisce a favorire la consapevolezza del sé e del proprio modo di relazionarsi con gli altri e il mondo esterno, facilitando lo sviluppo di un benessere psicofisico che si protrae nel tempo, essendosi verificata l'interiorizzazione degli stimoli ricevuti. L'obiettivo principale persegue la creazione di uno spazio relazionale in cui ciascun attore possa sperimentarsi, e dove il mondo interiore, tramite il linguaggio dell'arte, viene trasfigurato, reso visibile ed esplicitato con accezione positiva e trasformativa.

Appare evidente il collegamento con il gioco, inteso come spazio di finzione dove transitare liberamente tra realtà psichica ed esterna, sviluppando l'esercizio di un senso di potenza su se stessi e l'ambiente circostante. Tramite l'improvvisazione musicale-teatrale, ciascuno sperimenta il gioco simbolico e transizionale, in cui egli è contemporaneamente se stesso e qualcos'altro, e poi il gioco di gruppo, regolato da norme oggettive, in cui non possono estrinsecarsi egocentrismi. L'aspetto ludico dell'attività teatrale può annichilire la "maschera" individuale, e, da un punto di vista clinico, può essere utile quale ulteriore ausilio a terapie canoniche, e nei casi in cui il linguaggio verbale non riesce a scalfire i meccanismi di difesa del soggetto.

L'aspetto terapeutico dell'arte teatrale riguarda la possibilità, per gli attori, di sperimentarsi: - in ruoli diversi dal proprio ruolo quotidiano, al fine di acquisire coscienza delle proprie potenzialità, incrementando l'autostima, rafforzando alcune aree della personalità e abilità relazionali; - nel proprio ruolo quotidiano, in modo da superare gli eventuali conflitti interiori.

Obiettivi del Teatro Musicale in connubio con Musicoterapia possono, in conclusione, individuarsi quali: -Preventivi, per modellare caratteristiche psicologiche e comportamentali eventualmente invalidanti per il soggetto, quali eccessiva timidezza, balbuzie, resistenza ad assumere ruoli diversi nella quotidianità, etc. Vengono incrementate la flessibilità mentale, la consapevolezza della propria identità, delle proprie risorse e negatività, della necessità di operare con una costante azione di autopoiesi per un positivo sviluppo del sé e il mantenimento della salute psicofisica. - Riabilitativi, indirizzati a utenti inseriti in progetti di reinserimento sociale, e/o affetti da disabilità fisica e intellettiva. Musicoterapia e arte teatrale permettono di esprimere il proprio sé, sperimentando una molteplicità di ruoli in un ambiente protetto e privo di stigma, elicitarne i conflitti intrapersonali, affrontare ed elaborare i traumi vissuti, imparando a gestirne le ricadute ed estrapolarne input per possibili positivi cambiamenti personali, recuperare la consapevolezza del proprio ruolo sociale e del

valore della propria storia personale, per creare una base sicura su cui progettare il futuro. -Educativi e formativi, rivolti a bambini e ragazzi, e anche agli adulti, con l'uso prevalente dell'improvvisazione e del gioco, al fine di consentire a ciascuno di sperimentarsi in ruoli diversificati, lasciando emergere capacità sopite e/o ancora potenziali, e sollecitando lo sviluppo di abilità di introspezione, intellettive, emozionali, dell'identità. La dimensione gruppale, in cui si evolve prevalentemente l'arte teatrale, contribuisce, altresì, a incrementare fiducia, senso di reciprocità, di appartenenza, di identità collettiva.

Ulteriori obiettivi, indirizzati, oltre che agli attori diversabili, anche agli spettatori della rappresentazione teatrale, riguardano: supportare e diffondere la conoscenza e la valorizzazione della disabilità e delle sue risorse; implementare la dimensione culturale, e musicale-teatrale, in ampia accezione; sviluppare un senso di comunità e appartenenza, favorendo il sentimento di affiliazione al territorio, da parte dell'attore, e da parte dei cittadini; potenziare legami sociali; incrementare la rete dei soggetti che operano per l'inclusione sociale, la riduzione dello stigma e la promozione della salute mentale.

2. Materiali e Metodi

2.1. PiMeTeMuMtDis: articolazione metodologica

Il PiMeTeMuMtDis è stato attuato nel Conservatorio di Musica "N. Piccinni" di Bari (Italia), nell'ambito delle attività didattiche, di formazione e di ricerca artistica, effettuate dal Dipartimento di Strumenti a Fiato, e previste dal Progetto "Vari(e)-abilità musicali in concerto", giunto, nell'anno 2025, alla settima edizione. Tale Progetto ha sempre comportato la collaborazione fra docenti e studenti di strumenti a fiato, del Conservatorio barese, e i diversabili impegnati a suonare strumenti a percussione, danzare, cantare e recitare, producendo un ensemble cameristico protagonista di pubblici concerti, tenuti nell'Auditorium "Nino Rota", annesso al Conservatorio di Bari, e in altre sedi, con obiettivi socio-didattico-educativi-terapeutici. Il Progetto, il PiMeTeMuMtDis, e le attività promosse, possono costituire un supporto per la definizione, nei Conservatori di Musica, di nuovi percorsi didattici afferenti sia agli strumenti a fiato sia alla Musicoterapia.

Il PiMeTeMuMtDis si è articolato, pertanto, tramite la formazione di un ensemble cameristico di strumenti a fiato, strutturato con docenti e studenti del Conservatorio (otto musicisti: 2 clarinetti, 1 tromba, 1 trombone, 3 fagotti, 1 controfagotto, guidati da un direttore d'orchestra), integrati con l'ensemble strumentale-vocale-coreutico-attoriale costituito da dieci giovani diversabili afferenti a "Nuova Armonia Band", e coordinato e guidato dalla musicoterapeuta pianista e docente nel Conservatorio. In particolare, il PiMeTeMuMtDis ha perseguito l'obiettivo di creare un ensemble musicale protagonista di una pubblica performance di teatro musicale.

La performance, strutturata con la rappresentazione scenica del testo di Molière “Le Malade Imaginaire” in connubio con le musiche dell’omonima composizione ideata da Nino Rota quale colonna sonora dell’opera letteraria di Molière, si è avvalsa dell’apporto, altresì, di quattro attori normodotati (2 soggetti di sesso maschile e 2 soggetti di sesso femminile), due registe (rispettivamente per attori e disabili), una collaboratrice di palcoscenico (mamma di una disabile impegnata come attrice e nella “Nuova Armonia Band”).

I disabili costituiscono il gruppo strumentale-vocale-coreutico-attoriale “Nuova Armonia Band”, fondato nell’anno 1999 dall’Autrice Musicoterapeuta, e composto da dieci soggetti (tre di sesso femminile, sette di sesso maschile), di età compresa fra 30 e 55 anni, affetti da disabilità di differente tipologia e grado di gravità, ma tutti deambulanti: autismo (4 maschi); sindrome di Down (2 maschi); disabilità cognitive con deficit intellettivo (1 donna, 1 maschio), disabilità sensoriali (ipovisione-ipoacusia) e cognitive-motorie (2 donne).

Il PiMeTeMuMtDis presenta la seguente articolazione metodologica: effettuazione di sessioni musicoterapeutiche per i disabili, con definizione del Setting Musicoterapeutico, e delle cornici ambientali e temporali; compilazione della

Scheda Musicoterapeutica Anamnestica per il soggetto (SMA) e la sua famiglia (FSMA), e dei Protocolli di Osservazione delle sessioni musicoterapeutiche (POS); Produzione di Energia Corporea-Ritmico-Sonoro-Vocale (ECoRSVo); somministrazione dell’Indice PARSOM, monitoraggio e valutazione (De Serio, Forenza, 2002). Fasi strutturali generali del PiMeTeMuMtDis.

2.1.1. Setting

Il setting per le sessioni musicoterapeutiche con disabili è formulato in ossequio ai canoni ortodossi (finalità, obiettivi, metodologie d’intervento, modalità applicative, osservazione e protocolli, valutazione, costanza di tempi, di luoghi, di durata di ciascuna sessione musicoterapeutica, dell’uso degli elementi corporeo-sonoro-musicali, silenzio, non intrusività e riservatezza) e con caratteristiche finalizzate all’accoglienza delle peculiarità del gruppo di soggetti presenti. Il gruppo può essere considerato un’entità olistica le cui proprietà di insieme possono agire come forze potenti di cambiamento (Lo Coco, 2006) sia sulla totalità del gruppo, sia su ciascun componente.

In ciascuna sessione musicoterapeutica il setting implica la definizione di: - Cornici ambientali: sala aerata, ampia, ben aerata, riscaldata in inverno, dotata di finestre luminose, di sedie per i soggetti costituenti il gruppo, di strumenti musicali corporeo-sonoro-musicali. -Cornici temporali: frequenza e orari codificati. Sessioni musicoterapeutiche bi-settimanali (60’) per sette mesi.

Durante la sessione musicoterapeutica, ciascun soggetto, dopo aver scelto ed esplorato gli strumenti ritmico-musicali presenti nella stanza ove si svolge la sessione, sperimenta il confronto attivo nella relazione con i pari, condividendone, altresì, stati d’animo ed emozioni. Stili e dinamiche relazionali del gruppo, e di ogni soggetto,

costantemente monitorati dal musicoterapeuta, possono evidenziare dimensioni emozionali-affettive richiedenti interventi di rielaborazione.

Metodologicamente fondante, nel setting, è la comunicazione non verbale, del cui ambito gli elementi corporeo-sonoro-musicali sono espressione, potenzialmente strutturanti esperienze globali fisiche ed emozionali, e veicolanti Energia Corporea/Ritmica/Sonora/Vocale (ECoRSVo), implementante un processo di “armonizzazione”, e, pertanto, uno sviluppo omogeneo, organizzato, integrato, dei vari analizzatori sensoriali, motori, cognitivi e affettivi, del soggetto. Ne scaturisce un’attività fluida e coerente di tali analizzatori, armonizzante le varie parti del mondo interno del soggetto, il rapporto tra il suo mondo interno e la realtà esterna, il suo senso di identità (De Serio, Forenza, G. Megna, 2006).

2.1.2. Scheda Musicoterapeutica Anamnestică

La Scheda Musicoterapeutica Anamnestică (SMA), articolata in dieci items (da proporre, per la compilazione, a ciascun soggetto e/o, qualora non ne sia capace, a un suo genitore, o al care-giver), documenta un’indagine nella storia non verbale di ogni soggetto, esaminando l’anamnesi sonoro-musicale del suo vissuto, finalizzata a stimolarne i ricordi corporeo-sonoro-musicali, anche, eventualmente (da parte dei genitori del soggetto), inerenti la vita fetale e il parto. Il musicoterapeuta può così emettere le prime ipotesi a proposito dell’identità sonora (ISO: gestaltica, culturale, familiare, ambientale, etc.) (Benenzon, 2007) del soggetto, facilitandone l’apertura di canali comunicativi. Descrivendo la SMA, fra l’altro, gusti e abitudini musicali della famiglia in cui il soggetto trascorre la sua vita, si rende possibile anche la produzione di timbri e musiche che egli conosce. La redazione della SMA rappresenta, pertanto, uno strumento operativo secondo tattiche integrate in strategie unitarie, al fine di allestire, per il soggetto, un contesto che non sia solo contenitivo, ma anche supportante la dimensione relazionale.

2.1.3. Protocolli di osservazione

Sono stati compilati, per ciascuna sessione musicoterapeutica, Protocolli di Osservazione (POS), riportanti dati relativi all’osservazione: - di ciascun soggetto (stato tonico-muscolare e affettivo-emozionale, atteggiamenti posturali e somatici, risposte neurovegetative, motorie, sensoriali, agli elementi corporeo-sonoro-musicali e agli intervalli di pausa, associazioni corporeo-sonoro-musicali, etc.); - del gruppo dei soggetti; - del setting (caratteristiche dell’ambiente in cui si svolge la sessione di musicoterapia: luce, odore, temperatura, suoni, rumori, etc.; caratteristiche di oggetti, quali lavagna, carta, etc., e strumenti ritmico-sonoro-musicali ivi presenti); - dello svolgimento della sessione musicoterapeutica, con dati riguardanti sia ciascun soggetto, sia il gruppo dei soggetti, l’analisi parametrica del materiale sonoro-musicale prodotto, l’analisi degli aspetti simbolici presenti nella produzione musicale, l’analisi delle modalità di approccio e interazione, del gruppo, e di ciascun soggetto, con l’elemento corporeo-sonoro-musicale, l’analisi delle dinamiche comunicative e relazionali interpersonali, gruppali, e riguardanti il sistema musicoterapeuta-soggetto-

gruppo-musica, l'eventuale interazione sonora con l'input acustico ambientale, nell'elaborazione dello stress acustico ambientale.

2.1.4. Produzione di ECoRSVo

Per la produzione di ECoRSVo sono stati utilizzati elementi corporeo-sonoro-musicali, strumenti musicali convenzionali, strumenti ritmico-sonori non convenzionali, materiale non strutturato. Sono stati utilizzati gli strumenti musicali convenzionali: pianoforte, piccoli strumenti a percussione (strumentario musicale Orff), quali idiofoni (non intonati: legnetti, woodblock, maracas, triangolo, cimbali, sistro, bastone della pioggia, piatti, con bacchette e spazzole; intonati: glockenspiel, xilofono), membranofoni (tamburelli, bongos, tamburi, con bacchette e spazzole).

Gli strumenti ritmico-sonori non convenzionali sono stati strutturati con materiale di uso quotidiano e/o di riciclo; sono stati costruiti (e utilizzati) dagli stessi soggetti, con l'aiuto della musicoterapeuta, strumenti a percussione dai suoni differenti, in riferimento al materiale, alla grandezza, all'imbottitura (feltro, spugna, etc.). Le maracas, in particolare, sono state assemblate con materiali appartenenti alla quotidiana consuetudine di vita, contemplando bottiglie in plastica e scatole contenenti, ciascuna, noccioli di albicocche, o di pere, o semi di zucca, o riso, o pistacchi e vari legumi secchi, o gusci di noce, o scorze essiccate di agrumi, o ditali per il cucito, etc.

La metodologia ha comportato l'applicazione integrata di tecniche e strategie musicoterapeutiche attive, verbali e non verbali, che utilizzano il canale corporeo-sonoro-musicale, in riferimento a modelli musicoterapeutici basati sia sulla pratica improvvisativa sia sull'ascolto musicale. La produzione di ECoRSVo, infatti, è stata attuata mediante tecniche gruppali, centrate sulla libera produzione improvvisativa vocale (anche in riferimento alle qualità ritmiche, dinamiche e agogiche, delle funzioni neurovegetative dei soggetti) e di esplorazione e improvvisazione strumentale (per finalizzare comportamenti motori anche involontari o casuali). La produzione di ECoRSVo ha contemplato, altresì, l'esecuzione live di melodie strutturate.

La metodologia musicoterapeutica ha incluso, inoltre, tecniche attive ricettive, che prevedono specifici ascolti musicali, guidati dalla musicoterapeuta, di melodie di vario genere (classiche e moderne, eventualmente differenti nei parametri musicali), anche preregistrate. I brani musicali ascoltati sono stati poi riprodotti, con gli strumenti a percussione, dal gruppo dei soggetti, in libera esecuzione live, o, in riferimento ai bisogni del gruppo, sulla base di orientamenti tecnico-musicali forniti dalla musicoterapeuta-pianista. L'interpretazione espressiva dei brani musicali ascoltati si è avvalsa anche di altre tipologie artistiche (movimento, danza). Sono state, pertanto, attuate attività musicoterapeutiche gruppali includenti anche: - canto, con canzoni adeguate all'età degli utenti; - formazione di un gruppo musicale strumentale, costituito dai soggetti esecutori su semplici strumenti a percussione che non richiedono conoscenze musicali specialistiche, e quindi utilizzabili da tutti i soggetti; - esperienze coreutiche correlate con le musiche ascoltate/eseguite; - recita di testi letterari/teatrali.

Ogni sessione musicoterapeutica si è sviluppata in quattro fasi temporali. Le prime tre fasi temporali, caratterizzate dalla produzione di ECoRSVo, con l'uso degli

elementi corporeo-sonoro-musicali, sono state così distinte: 1) fase dedicata al saluto musicale, all'espressione di emozioni, bisogni, del soggetto, e al prendersi cura di se stesso, attraverso la produzione di ECoRSVo; 2) fase dedicata alla produzione di ECoRSVo, coniugantesi anche (quando la condizione individuale di ciascun soggetto e la situazione gruppale si presentavano favorevoli alla disponibilità partecipativa) con aspetti cognitivi, nell'apprendimento di elementari nozioni in riferimento ai basilari parametri musicali, e delle modalità d'uso degli strumenti musicali, soddisfacendo, così, anche le istanze in tal senso dei soggetti; 3) uso degli elementi corporeo-sonoro-musicali in interazioni musicali gruppali, con la finalità di sollecitare la costituzione di un ensemble musicale vocale-strumentale, capace anche di eseguire melodie strutturate con la direzione della musicoterapeuta-pianista. La produzione di ECoRSVo è stata sempre seguita, nella quarta fase, da verbalizzazione del feedback, esperienze emozionali individualmente vissute, da ciascun soggetto, durante la sessione musicoterapeutica.

La proposta di produzione di ECoRSVo è stata orientata secondo i criteri: - di reiterazione, per quanto riguardava la proposta di musiche, suoni, voci e rumori, conosciuti dal gruppo di soggetti, con lo scopo di accoglierli in un'atmosfera familiare, ripresentando musiche e parole legame (Oppenheim-Gluckman, 1994); - di variabilità, per quanto concerneva la tipologia degli stimoli sonori (musica religiosa, musica leggera, musica classica, musica popolare), degli strumenti e dei parametri musicali, in relazione alle qualità ritmiche, dinamiche e agogiche, degli schemi di tensione-distensione interagenti primariamente con gli stati emotivi manifestati dal gruppo dei soggetti. La valenza di un'oculata modulazione di ripetitività e variabilità nell'offerta degli stimoli sonoro-musicali è infatti conclamata, nella letteratura scientifica internazionale, ai fini di ottimizzare i livelli di attenzione, e quindi di ricettività, e di risposta, della persona.

Simmetria, simultaneità, similitudine, hanno caratterizzato, altresì, la creazione di ECoRSVo, vocale e strumentale, insieme alle tecniche dell'ecoizzazione, dell'imitazione, del dialogo sonoro, delle associazioni corporeo-sonoro-musicali, nonché di contenimento, rispecchiamento (in imitazione e sincronizzazione), contrasto, sviluppo (Bruscia, 1988), dei parametri corporeo-sonori del gruppo e anche di ciascun soggetto. E' opportuno, a tal uopo, citare la tecnica della sintonizzazione, esatta, inesatta, sinestesica, supportata dall'analisi di transmodalità e qualità amodali delle modalità percettive (Stern, 1987).

In riferimento alle modalità di percezione musicale, va rimarcato che ciascun parametro del linguaggio musicale (suono, durata, altezza, intensità, ritmo, timbro, melodia, armonia, agogica, dinamica, pulsazione, fraseggio, silenzio) è caratterizzato da un'incisiva valenza energetica, particolarmente determinante nelle sistemiche musicoterapeutiche, così come la valutazione, per ciascuna produzione di ECoRSVo, degli Indici di Dinamismo Generale e di Complessità Formale (Imberty, 1988).

Basilarmente, l'empatia ha supportato olisticamente il processo di comunicazione, verbale e non verbale, scandito da precise qualità dinamiche e

agogiche nei contenuti ritmico-musicali di ogni produzione di ECoRSVo (variazioni di intensità, di modulazioni tonali, di ritmi, binari, ternari, etc.), in riferimento alle modalità percettive, all'ISO, e al feedback neurovegetativo, vocale e/o corporeo, di ciascun soggetto e del gruppo, al fine di favorire l'espressione personale e la relazione interpersonale in un contesto rassicurante, contenitivo e non invasivo. In tale ottica, la produzione di ECoRSVo consegue, altresì, l'obiettivo metodologico di rivestire e organizzare musicalmente i rumori eventualmente provenienti dall'ambiente esterno al setting musicoterapeutico, talvolta nocicettivi per il sistema uditivo di alcuni soggetti, nonché inficianti l'attenzione e la concentrazione per il gruppo impegnato nelle attività musicoterapeutiche.

La base metodologica di ciascuna sessione musicoterapeutica può considerarsi metaprogettuale, in quanto il musicoterapeuta deve valutare l'opportunità di articolare una pianificazione oculatamente flessibile per ciascuna sessione musicoterapeutica, operando in interazione sincronica e diacronica sia con gli elementi corporeo-sonoro-musicali che i soggetti e il gruppo propongono attraverso il contesto non verbale, sia con l'input acustico ambientale.

La sessione musicoterapeutica si è pertanto evoluta attraverso differenti momenti sonori non schematicamente codificati, bensì interagenti con flessibilità, in rapporto al reciproco empatizzare caratterizzante la relazione nell'ambito del sistema musicoterapeuta-soggetto-gruppo-musica.

2.1.5. Indice PARSOM

È stato articolato l'Indice PARSOM, Pattern Riconoscitivo Somatico semiologico e grafemico (De Serio, Forenza, 2004), strumento osservativo indicatore del comportamento reattivo del soggetto, interagente con cicli di ESM_k, e della sua risposta somato-sensoriale e neurovegetativa, evidenziata da variazioni nel tono muscolare, nella motricità corporea (movimento dei piedi, delle gambe, delle braccia, delle mani), di dinamismo nella motricità bucco-facciale (mimica facciale, dinamismo oculare, labiale, etc.), nella motricità combinata degli arti superiori e inferiori, e da altri segnali attinenti la semeiotica corporea.

Il PARSOM viene monitorato prima, durante l'intervallo diacronico $\theta_2 - \theta_1$ (ove θ_1 è il tempo iniziale, θ_2 è il tempo finale) del trattamento con ESM_k (con $k = 1, \dots, n$), e dopo (poiché la tipicità della risposta energetica del soggetto induce la variazione dei parametri fisiologici) il trattamento con ESM_k, mediante l'uso di schede descrittive (eventualmente anche con riprese video e/o fotografiche). La formulazione del PARSOM si avvale di una valutazione sintetica delle caratteristiche somatiche e configurazioni generali del soggetto in un determinato tempo T, con registrazione grafico-tabellare dell'analisi dei dati osservati, mediante l'uso di items.

L'algoritmo dell'indice del PARSOM (indicato con "R"), rispetto al tempo t_k (ove $k = 1, \dots, n$), viene di seguito formulato: $R = f [C + M_F(\omega, \beta, v) + M_{AS}(\alpha_d, \alpha_s, \mu_d, \mu_s) + M_{AI}(\gamma_d, \gamma_s)]$. Ove R è funzione (f): - dell'emissione vocale (C); - della mimica facciale (M_F), che, a sua volta, è correlata con il dinamismo oculare (ω), della bocca (β), e alla configurazione del viso (v); - della motricità degli arti superiori (M_{AS}), ove

α_d e α_s indicano l'arto destro e sinistro, μ_d e μ_s indicano le mani, destra e sinistra; - della motricità degli arti inferiori (M_{AI}), ove γ_d , γ_s indicano gambe e piedi, degli arti destro e sinistro. E' opportuno rilevare che per C , M_F , M_{AS} , M_{AI} , i valori sono compresi nell'intervallo 0 – 2.

La scala dei valori, per $R = f [C, M_F, M_{AS}, M_{AI}]$, si articola nell'intervallo 0 - 8.

2.1.6. Fasi strutturali generali del PiMeTeMuMtDis

Fasi strutturali generali del PiMeTeMuMtDis contemplano: -Ricerca, nel contesto della letteratura internazionale, di un'opera letteraria idonea per interconnessione con metodologie musicoterapeutiche, per rappresentazione scenica di cui sono protagonisti i disabili; -Analisi fenomenologica interpretativa della biografia di Molière e della sua opera letteraria "Le Malade imaginaire"; -Adattamento testuale/registico per rappresentazione scenica con disabili protagonisti; -Analisi esegetica della biografia di Nino Rota e della sua composizione musicale "Il Malato Immaginario"; -Selezione di ulteriori composizioni di Nino Rota idonee per implementare la colonna sonora; -Trascrizione e/o arrangiamento dei brani musicali (da parte della musicoterapeuta e dei docenti impegnati nel Progetto) per ensemble di otto strumenti a fiato e strumenti a percussioni suonati da diversabili; -Studio individuale, da parte di docenti e allievi partecipanti al Progetto, dei brani musicali selezionati; -Studio in ensemble da parte di docenti e allievi strumentisti, guidati dal direttore d'orchestra; -Studio e prove dei brani musicali da parte dell'ensemble dei diversabili esecutori alle percussioni, preparati e diretti dalla musicoterapeuta; -Apprendimento a memoria del testo teatrale da parte dei disabili; -Prove dei brani musicali da parte dell'Ensemble integrato con allievi strumentisti a fiato e diversabili esecutori agli strumenti a percussione; -Prove di regia musicale/teatrale; -Prove generali; -Effettuazione della rappresentazione scenica (durata: 150').

Per quanto concerne l'adattamento registico del testo "Le Malade Imaginaire" di Molière, per rappresentazione scenica con disabili protagonisti, è stato ritenuto opportuno dalla musicoterapeuta e dalla regista dei disabili non utilizzare i nomi originali attribuiti da Molière ai personaggi, mutandoli e attribuendo loro nomi mutuati dalla gastronomia pugliese (la Puglia è la regione italiana di cui la città di Bari è capoluogo), con finalità di promuoverne la conoscenza, oltre che suscitare curiosità nei disabili protagonisti, e nel pubblico di qualsivoglia età anagrafica.

Quindi: il nome del protagonista, Argan, rimane immutato; "Cima di Rapa" è la serva (Toinette); "Orecchietta" è la figlia (Angelique) di Argan; "Gamberetto Rosa" è la seconda figlia (Luisette) di Argan; "Cozza Pelosa" è la seconda moglie (Beline) di Argan; "Calamaro Fritto" è il fidanzato (Cleante) di Orecchietta; "Cicoria e Favette" è il fratello (Berald) di Argan; "Sanda N'cole Aiutaci Tu" è il notaio (Monsieur Bonnefoy); "Polpo Sbattuto" e "Riccio Vuoto" sono due medici, rispettivamente padre (Monsieur Diafoirus) e figlio (Thomas Diafoirus); "Dottor Vongola" (Dott. Crépin), "Dottor Cavatelli" (Monsieur Purgon), "Riso, Patate e Cozze" (Madame Morin), sono medici.

Il musicista Nino Rota, direttore per circa un venticinquennio del Conservatorio di Musica di Bari, ha composto una colonna sonora per il testo di Molière, avvalendosi di un titolo omonimo, ovviamente in lingua italiana, “Il Malato Immaginario”. La partitura rotiana rispetta il testo di Molière non sovrapponendo la musica alle voci recitanti, con le quali, invece, si alterna.

La colonna sonora originale rotiana è stata integrata, per la performance scenica, con ulteriori composizioni rotiane: “Viva la pappa col pomodoro” (dalla colonna sonora del musical “Gianburrasca”, su testo di Lina Wertmüller), “The Godfather Waltz” (dalla colonna sonora del film “The Godfather”), “La Passerella” e “Galop” (dalla colonna sonora del film “Otto e mezzo”).

Le cinque prove generali (ciascuna della durata di circa 150’) per la performance scenica si sono svolte nella sede della pubblica performance, l’Auditorium “Nino Rota” annesso al Conservatorio di Musica di Bari, dotato di un vastissimo palco e di circa 800 posti per il pubblico.

3. Risultati

I disabili, insieme con attori e musicisti, hanno realizzato la pubblica performance teatrale-musicale “Il Malato Immaginario” di Molière con musica di Nino Rota. Risultati emergono dall’analisi di SMA, FSMA, POS, ECoRSVo, PARSOM. L’analisi dei risultati ha evidenziato nei disabili incremento di interesse, attenzione e partecipazione, acquisizione di competenze nell’uso degli strumenti musicali finalizzato alla produzione musicale, nonché nell’espressione creativa, adeguata comunicazione prossemica. Per quanto riguarda la funzione energetico-affettiva, i soggetti si sono relazionati con il sistema musicoterapeuta - gruppo dei pari – elementi corporei/vocali/ambientali/ritmici/sonori/musicali dimostrando motivazione, intenzionalità, vigilanza specifica, predisposizione alla relazione e allo sperimentarsi. I soggetti hanno evidenziato, altresì, potenziamento di: adeguata espressione libera di sé, gestuale/vocale, controllo tonico/senso/percettivo/motorio, percezione esterocettiva e propriocettiva, lateralizzazione, coordinazione dinamica generale, competenze e abilità cognitive, con rappresentazione mentale, prassiche e relazionali.

4. Conclusioni

Il PiMeTeMuMtDis, per i soggetti disabili e le rispettive famiglie, nutre senso di identità e stabilità psicofisica, e resilienza nell’affrontare disabilità, stress e isolamento psicosociale, promuove processi di autogestione per implementare l’equilibrio psicofisico, e livelli di autoconsapevolezza nel determinare e calibrare profili personali di energia necessaria per perseguire un continuo processo di attivazione dell’armonia neuro-psico-fisica, la ricerca di personali stati di tranquillità e di miglioramento dell’umore.

Per i normodotati costituisce un ausilio per conoscere e valorizzare le risorse della disabilità, ottimizzare la funzione energetico-affettiva, abilità percettive e di economia creativa.

Riferimenti bibliografici

- Benenson, Rolando. 2007. *La parte dimenticata della personalità*. Roma: Borla.
- Bruscia, Kenneth. 1988. *A survey of treatment procedures in improvisational music therapy*, in "Psychology of Music", 16, 1, pp. 10-24.
- De Serio, Adriana, Forenza, Donato. 2002. *Indice d'Interazione Ambientale-Musicale*, in "Metamorfosi e Musica in Fenomenologia", a cura di Luigia Di Pinto, pp. 185-249. Bari: G. Laterza.
- De Serio, Adriana, Forenza, Donato. 2004. *Musictherapy and Interaction with Patient/Environment: a new Methodology*, in "Atti" 2nd Regional Mediterranean Conference, Hellenic Association Group Analysis and Psychotherapy, Atene, p. 50.
- De Serio, Adriana, Forenza, Donato, Megna, Gianfranco. 2006. *A new index of patient-environment-music interaction in musictherapy for neuropsychophysical rehabilitation*, in "Atti" Congresso Internazionale SIMFER, SINO, Tosinvest Sanità, SR Pisana, SR Cassino, pp. 740-746.
- De Serio, Adriana, Forenza, Donato, Megna, Marisa, Megna, Gianfranco. 2007. *Musictherapy and physical activity in the ageing and chronic diseases*, in "Atti" 4th World Congress, ISPRM, pp. 401-402, Seoul (Korea).
- De Serio, Adriana, Paipare, Mirdza. 2009. *Group Musictherapy and mental retardation*, in "Proceedings" 17th Intern. Congr. IAGP, Roma, pp. 66-67.
- De Serio, Adriana. 2019. *Comunicazione Musicale, Musicoterapia ed Emozioni*, in "Emozioni. L'altro lato del sapere", a cura di Del Mastro, Diana, Wieslaw, Dyk, vol. 2, pp. 125-166. Paris: L'Harmattan; AGA.
- Imberty, Michel. 1988. *Suoni, Emozioni, Significati*. Bologna: Clueb.
- Lo Coco, Gianluca, Lo Verso, Girolamo. 2006. *La cura relazionale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lupașcu, Ștefan. 1951. *Le principe d'antagonisme et la logique de l'énergie. Prolégomènes à une science de la contradiction*. Paris: Hermann & Co.
- Morin, Edgar. 2016. *Per una teoria della crisi*. Roma: Armando, 2017.
- Negru, Simona, De Serio, Adriana. 2025. *Musical-theatrical Performance: a Therapeutical Tool for Inclusion of People with Disabilities*, in "Education, Research, Creation", vol. 11, n. 1, pp. 386-391, Costanza (Romania): Università Ovidius.
- Oppenheim-Gluckman, Hélène. 1994. *Processus de reconstruction de l'identité subjective après un coma*, in "Revue Française de Psychosomatique", 1994, 1, 5, pp. 149-170.
- Stern, Daniel. 1987. *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Boring.