



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E
PSICOLOGIA APPLICATA - FISPPA**

**CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA
FORMAZIONE**

CURRICOLO EDUCAZIONE SOCIALE E ANIMAZIONE CULTURALE

RELAZIONE FINALE

**MUSICA E BENESSERE: LA MUSICOTERAPIA UTILIZZATA IN CASI
DI PERSONE ADULTE CON DISABILITÀ IN CONTESTI EDUCATIVI
RESIDENZIALI**

RELATRICE:

PROF.SSA CLAUDIA MANTOVAN

LAUREANDA:

AURORA SCHIO

MATRICOLA 2120533

ANNO ACCADEMICO 2025/2026

“Conosco solo una maniera di misurare il tempo, con te e senza di te. Se qualcosa di bello ho fatto nella mia vita è stato sempre attraversato dalla tua luce, quanta luce emani.”

Roberto Benigni

*Alla mia bambina, Celeste.
Tra tutti i traguardi, tu sei il più bello.
Sei luce, speranza, vita.
Ti dedico tutto, dalla tua mamma.*

INDICE

INTRODUZIONE.....	4
CAPITOLO 1:	
MUSICOTERAPIA E DISABILITÀ.....	5
1.1 Definizione di musicoterapia.....	5
1.2 Modelli di musicoterapia.....	7
1.3 Il mondo attraverso gli occhi della persona adulta con disabilità.....	9
1.4 Musicoterapia applicata alla disabilità.....	11
CAPITOLO 2:	
LA MIA ESPERIENZA DI TIROCINIO.....	13
2.1 Contesti educativi residenziali.....	13
2.2 Destinatari dell'attività di musicoterapia.....	15
2.3 Modalità di svolgimento dell'attività di musicoterapia.....	17
2.4 Mansioni, competenze sviluppate e punti di criticità rilevati.....	18
CAPITOLO TERZO	
RIFLESSIONI EMERSE.....	21
3.1 Il ruolo dell'educatore nell'attività di musicoterapia.....	21
3.2 Riflessioni personali.....	22
3.3 Quali benefici educativi ho riscontrato negli utenti?.....	23
3.4 Proposta educativa.....	24
CONCLUSIONI.....	28
BIBLIOGRAFIA.....	30
SITOGRAFIA.....	32
ALTRI MATERIALI CONSULTATI.....	33

INTRODUZIONE

Questa tesi nasce dalla mia esperienza personale di tirocinio formativo durata 7 mesi. Ho ritenuto fondamentale che il mio percorso avesse un tempo prolungato, così da poter sperimentare l'evoluzione e i cambiamenti all'interno delle Comunità Alloggio per persone adulte con disabilità, realtà in cui ho avuto modo di operare. Sono grata perché grazie ad una relazione educativa autentica, ogni ospite ha saputo aprirsi e condividere con me il suo essere; ciò mi ha arricchito professionalmente ma soprattutto in quanto persona. La mia scelta di approfondire il tema della musicoterapia parte dalla mia esperienza di accompagnamento degli ospiti e di partecipazione a questa attività;

ho potuto osservare come ogni persona, anche attraverso la comunicazione non verbale, avesse modo di esprimersi, di socializzare, di rilassarsi. Ho cercato di analizzare e illustrare il contributo che la musicoterapia può avere nei percorsi educativi delle persone con disabilità: i benefici emotivi che questa attività comporta, anche attraverso la mia personale esperienza, ma anche gli aspetti maggiormente teorici di questa disciplina. Nello specifico, il presente lavoro è suddiviso in tre capitoli:

- nel primo capitolo ho analizzato gli aspetti principali della musicoterapia, la sua definizione e i punti che maggiormente la caratterizzano, ripercorrendo i modelli ad essa associati, per poter poi capire appieno l'importanza dell'applicazione di questa disciplina a persone con disabilità e i benefici che esse ne traggono;
- nel secondo capitolo ho affrontato la mia esperienza di tirocinio formativo presso le Comunità Alloggio "L'Arcobaleno e il Giardino" di Fondazione Franchin Simon Onlus. Ho descritto ciò che questo percorso mi ha insegnato professionalmente e umanamente, ma anche le difficoltà che ho rilevato da un punto di vista critico.

L'elaborato si sofferma sulla tematica dei contesti educativi residenziali, in particolare sugli aspetti organizzativi e normativi che regolano quest'ultimi. Successivamente, ho potuto illustrare la mia esperienza nel campo della musicoterapia, facendo un confronto tra gli aspetti teorici del primo capitolo e gli aspetti pratici, gli aspetti e i benefici educativi che ho riscontrato;

- nel terzo ed ultimo capitolo lascio spazio ad uno sguardo critico sia sui benefici educativi che gli ospiti hanno riscontrato e che in prima persona ho potuto constatare, sia sulla posizione che l'educatore occupa in questa disciplina.

L'elaborato si chiude con la mia proposta educativa che rappresenta l'applicazione teorica di quanto appreso.

CAPITOLO 1: MUSICOTERAPIA E DISABILITÀ

1.1 Definizione di musicoterapia

La musicoterapia viene definita come "[...] professional discipline that uses music-based experiences, such as listening, singing, playing instruments or improvisation, to promote health, well-being, capacity and development at a personal and social level. It is delivered by trained professionals within a therapeutic relationship and is an adaptable, inclusive, therapeutic modality that serves individuals, groups and communities across clinical, educational, cultural and virtual settings. Music therapy practice is research-based, shaped by professional education and clinical training, guided by ethical responsibility and informed by social, cultural and political context"¹.

Questa disciplina comporta un utilizzo professionale della musica, per cui richiede competenze e formazione da parte del professionista che la esercita non solo sul singolo individuo, ma è rivolta anche ai gruppi. La musicoterapia richiama a fondamenti scientifici e professionali con lo scopo di migliorare la qualità della vita della persona, considerando una globalità di aspetti, da fisici a emotivi e tenendo conto dei diversi contesti in cui viene operata (sociali, culturali, politici).

Secondo le parole del musicoterapeuta Carlos Payés: “La musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de niños y adultos que padecen trastornos físicos, mentales o emocionales”². Il valore terapeutico di questa disciplina non risiede nella perfezione della sua esecuzione ma nella relazione che la persona stabilisce con la musica, i significati che attribuisce ad essa, le emozioni che vengono suscitate.

L'atteggiamento terapeutico e il concetto di malattia stessa sono cambiati costantemente nei secoli. Ma, nonostante ciò, le reazioni dell'uomo alle esperienze musicali non sono cambiate, essendo la musica un'arte poliedrica, che si basa sulla percezione e sull'interpretazione dei suoni e dei simboli.

L'idea che la musicoterapia sia un settore variegato viene condivisa da Andeline dos Santos, nel suo libro “Empathy Pathways, A View from Music Therapy”. Essa pone attenzione sulla connessione tra empatia e musica: “Empathy may look, sound, and behave differently in diverse contexts. Music therapy itself is a diverse field” (Dos Santos 2022, p. 2). L'empatia non corrisponde ad un atteggiamento di sostituzione dell'altro

¹ <https://www.wfmt.info/post/a-new-definition-of-music-therapy-july-2026>

² Payés C., *Musicoterapia*, “Revista de museología”, 5, 2014, p. 100.

ma alla collaborazione e capacità di ascolto, promuovendo le differenze, le caratteristiche della persona, la sua unicità. L'empatia inoltre è legata fortemente alle emozioni, viste come esperienze dinamiche e non statiche; quando si parla di musicoterapia, le emozioni sono una componente fondamentale.

“Emotions are expressed, revealed, and explored within the musical therapeutic relationship where both therapist and client are agents in the process” (Dos Santos 2022, p. 7): la persona attraverso la musicoterapia compie un'esperienza rappresentata dalle emozioni stesse, quelle più profonde del nostro essere; nasce così un processo relazionale tra terapeuta e persona in cui entrambi sono parte attiva di esso. La musicoterapia diventa un processo attraverso cui la persona identifica e fa luce sulle proprie emozioni, grazie ad un'esperienza di incontro tra soggetti basato sull'empatia e sull'espressione emotiva.

Esplorando un ulteriore punto di vista, secondo il ricercatore Leonardo Menegola, la musicoterapia viene definita come “[...] mediatore educativo inclusivo”³, in quanto questa disciplina promuove la partecipazione e l'inclusione negli ambienti di apprendimento educativi e formativi. La musica diventa un mediatore che supporta l'autoefficacia, l'autoconsapevolezza, la fiducia nella relazione con l'altro, la comprensione delle proprie emozioni. La musicoterapia è uno strumento basato su un approccio di inclusione e condivisione che porta il soggetto a guardarsi dentro e osservare ciò che lo circonda.

La musicoterapia non deve essere associata totalmente al riduzionismo biomedico, che la vede come disciplina limitata alla gestione strumentale a specifici disturbi, ma essa promuove il benessere globale dell'individuo nel contesto sociale.

Infine, analizzando la musicoterapia in quanto basata sulle neuroscienze, essa viene definita come l'insieme di pratiche richiedenti una formazione professionale. Tali pratiche dipendono dalla natura del problema da trattare (neurologico, psichiatrico, disordine dello sviluppo, legato a condizioni di vita complesse).

“From an anatomical perspective, the association between music and brain suggests that music acts as a powerful stimulant” (Ramírez-Meléndez 2023, p. 51), per cui questo approccio metodologico si riferisce a evidenze oggettive, scientifiche, misurabili.

³ Menegola L., *La musicoterapia come mediatore educativo inclusivo. Un'analisi etnografica-pedagogica di pratiche di intervento sonoro-musicali come forme di meaning-making, comunicazione e relazione*, “Attualità pedagogiche e linguaggi artistici per l'accessibilità, l'integrazione, il dialogo interculturale e la cultura della pace”, 10, 2024, p. 53.

Questo approccio possiamo definirlo differente da quelli precedentemente trattati, in quanto il suo scopo non è esplorare e regolare le emozioni, ma trattare e migliorare diverse funzioni (motorie, di linguaggio, emotive, cognitive) attraverso tecniche basate sulla ricerca scientifica.

1.2 Modelli di musicoterapia

In questa sezione analizzeremo una serie di modalità di esecuzione, tecniche e approcci metodologici legati alla musicoterapia.

Ricollegandomi alla scuola di pensiero del ricercatore Leonardo Menegola, la musicoterapia ritrova la sua efficacia, in un gruppo di persone, attraverso “[...] attività di condivisione, dialogo, racconto e gioco, strutturate attraverso tecniche musicoterapeutiche tali da permettere ai partecipanti di esprimersi senza dover ricorrere necessariamente o esclusivamente alla parola”.⁴ La comunicazione non verbale diventa un elemento fondamentale per permettere alla persona di prendere consapevolezza delle proprie emozioni. Menegola fa riferimento ad un caso di studio riguardante un piccolo gruppo in un istituto comprensivo, in cui vengono utilizzati dispositivi di facile uso come la manipolazione diretta di strumenti e vocalità. La disciplina alterna percorsi guidati a momenti di improvvisazione, composizione musicale, ascolto attivo, immaginazione guidata, movimento nello spazio, l’uso di feedback (dati sia dalla parola, sia da modalità espressive varie).

Come accennato precedentemente, la comunicazione non verbale e il gruppo sono parte integrante dell'esperienza: in un esempio nel suo caso di studio, Menegola riporta che inizialmente sono due le persone che attraverso strumenti musicali costruiscono tra loro un dialogo dato dal ritmo, ma quando il conduttore invita tutto il gruppo a stringersi attorno ad essi, quest'ultimo cambia, diventa un unico suono, in uno spazio “[...] attraversato da una sensazione elettrizzante di apertura e fiducia reciproca»⁵.

Secondo la visione del ricercatore, la musicoterapia comprende inoltre la rappresentazione delle emozioni attraverso l’uso degli strumenti musicali, con la presenza di momenti scanditi da calma e rapidità, come espressione e regolazione della parte più profonda del nostro essere.

⁴ *Ivi*, p. 57.

⁵ *Ivi*, p. 58.

L'improvvisazione è un ulteriore elemento molto importante: l'esperienza si trasforma in un continuum ludico creato dagli strumenti del gruppo ma anche dalla prestazione di una singola persona scelta dal conduttore (in modo tale da permettere al gruppo in un secondo momento di adattare il ritmo alla nuova situazione). Questo permette di far esplorare nuove modalità di espressione individuale e collettivo, “ [...] il conduttore stimola ogni partecipante a “guardare dentro sé” e “portare nel gruppo” una sensazione, un pensiero; a un lavoro di relazione con il in interno e il proprio intorno; a fare, per così dire, avanti e indietro tra le proprie condizioni di difficoltà e i propri bisogni educativi e l'esperienza sonoro-musicale inclusiva, gruppale, condivisa, accomunante: tra la dinamica intra-personale e quella interpersonale” ⁶.

Queste tecniche hanno lo scopo di valorizzare la persona nella sua individualità (le sue emozioni, le sue capacità) come risorsa in una visione di integrazione nella collettività, di co-costruzione dell'esperienza.

La propensione rivolta ad un approccio che promuove la comunicazione non verbale lo ritroviamo anche nell'autrice J. Atkinson, nel suo libro “Insights from Music Therapy”; la musicoterapia, il suo valore, sono rappresentati dalla relazione, dall'incontro musicale tra terapeuta e soggetto, “[...] the therapist would devise as many opportunities as possible for the participant to become aware of their own part in the music, their inflexibility, and the scope of music for offering a different, phrased, nuanced and fluid world of experience. In this way, the therapist can work to give the participant a new, more flexible experience of self, within music” (Atkinson 2025, p. 21). Questo approccio comunicativo permette di essere consapevoli delle proprie emozioni, di esprimere i propri stati d'animo attraverso la musica, anche quando il linguaggio verbale è assente o insufficiente.

L'improvvisazione, il ritmo e la musica sono elementi chiave per rendere l'esperienza capace di tirar fuori quelle parti più profonde della nostra persona anche in assenza del linguaggio verbale e di evidenze misurabili.

L'autrice nel suo libro si ricollega alla musicoterapia psicodinamica (Psychodynamic Music Therapy), che sottolinea l'importanza delle dinamiche interpersonali (in questo caso tra terapeuta e soggetto). Questo approccio non si concentra sul fare musica di per sé ma quest'ultima viene vista come mezzo per esplorare ciò che sta attorno, per esprimere le nostre sensazioni “These dynamics are explored for personal growth and change, and as such, the approach would constitute an ‘intervention

⁶ *Ivi*, p. 60.

through music” (Aigen 2014, cit. in Atkinson 2025, p. 22). La musica diventa così un intervento attraverso essa stessa, non viene considerata come fine dell'esperienza.

Riprendendo il modello teorico riportato da Rafael Ramirez-Melendez, autore del libro “Neurocognitive Music Therapy”, esso attua una distinzione tra due tecniche di trattamento:

la musicoterapia recettiva, in cui il paziente ascolta musica o vengono eseguite immagini mentali guidate con lo scopo di ottenere un risultato terapeutico, ad esempio di rilassamento, “[...] the patient listens to recorded or live music in order to achieve a desired outcome such as reduced anxiety, is most appropriate in circumstances where active music participation is not possible or desirable” (Ramírez-Meléndez 2023, p. 3);

la musicoterapia attiva, che prevede la partecipazione attiva del soggetto, che canta e suona strumenti musicali per migliorare abilità comunicative, motorie, cognitive e emotive (la quale invece possiamo associarla alla Musicoterapia psicodinamica).

Non esiste un intervento unico e globale, ma dipende dalle esigenze della persona: “Music-based interventions are personalized according to the needs of the clients” (*Ibidem*).

Esiste una tecnica chiamata fMRI (Functional Magnetic Resonance Imaging): quando un’area del cervello è impiegata nello svolgimento di un compito, si misura un aumento del flusso sanguigno in quell’area.

Questo a sostegno del pensiero che le pratiche di musicoterapia basate su evidenze scientifiche producano cambiamenti cerebrali e miglioramenti delle funzioni.

1.3 Il mondo attraverso gli occhi della persona adulta con disabilità

“La disabilità in sé stessa non costituisce né un destino né un’identità. Prima di essere disabile, la persona semplicemente esiste” (Gardou 2006, cit. in Friso [et al.] 2020, p. 11).

Chi è davvero la persona adulta con disabilità? Quali sono i suoi sogni, le sue passioni, le sue capacità? Con quali ostacoli deve interfacciarsi quotidianamente?

Molto spesso cadiamo nell’errore di associare la diagnosi (quale specifica limitazione delle funzionalità) al soggetto, invece di riconoscere la persona nella sua piena dimensione adulta, nella sua identità.

La condizione deve essere vista come coesistente con le molteplici caratteristiche personali, i desideri, le relazioni, i progetti lavorativi.

La persona adulta con disabilità nel corso della sua vita è sottoposta a numerosi pregiudizi sociali; il contesto gioca un ruolo fondamentale nella creazione e definizione delle possibilità.

“La vita adulta, descritta negli ultimi anni da molti autori anche che attengono al campo della pedagogia, è quella fase della vita in cui possibilità, autonomia, autodeterminazione, possibilità di scegliere e decidere si combinano con elementi quali la generatività, la responsabilità, i doveri” (Friso [et al.] 2020, p. 27).

Ma affinché un ambiente sociale possa essere inclusivo, esso deve abbattere la barriera del pregiudizio, delle aspettative. Il contesto deve tenere conto della globalità della persona, non soffermarsi sulla difficoltà e deve permettere la piena partecipazione sociale.

La persona ha il diritto di mettere in atto le sue capacità ma anche di scoprirne di nuove; questo presuppone la possibilità di essere in una condizione che lo permetta per poter crescere anche a livello lavorativo.

“Non solo quelle conosciute e riconosciute, ma anche inedite; comprese le risorse che ciascuno possiede ma che può scoprire di avere solo se posto in situazione” ⁷.

Inoltre, per permettere ciò, l'autodeterminazione e il suo esercizio rappresentano un dovere fondamentale da parte della figura professionale verso l'utente: deve esserci una co-progettazione di un Progetto Educativo Individuale, un coinvolgimento della persona sulle decisioni che la riguardano, un approccio di ascolto dei bisogni e delle potenzialità, la promozione dell'inclusione.

“[...] il Progetto di vita acquisisce piena legittimità solo quando è radicato nel protagonismo delle persone con disabilità e delle loro famiglie, riconosciute come autrici delle proprie traiettorie esistenziali” ⁸.

In un'intervista semi strutturata effettuata su 4 giovani adulti con disabilità, riportata nell'articolo “Rappresentazioni e significati del Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato: prospettive pedagogiche dalle narrazioni di genitori e giovani adulti con disabilità” di Nicole Bianquin e Stefano Joly, essi denunciano un contesto sociale non ancora completamente rivolto ai bisogni di ognuno, individuando barriere strutturali che ostacolano la partecipazione nella comunità.

⁷ *Ivi*, p. 28.

⁸ Bianquin N., Joly S., *Rappresentazioni e significati del Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato: prospettive pedagogiche dalle narrazioni di genitori e giovani adulti con disabilità*, “Education Sciences & Society”, 2, 2025, p. 207.

Capiamo quindi l'importanza di supporto continuo, di reti che offrono aiuti pratici e di supporto emotivo, creando un equilibrio tra accompagnamento necessario e costruzione dell'identità.

La persona con disabilità deve quotidianamente e sempre di più esprimere il proprio essere, la propria identità, in un mondo in costante cambiamento.

Essa è un insieme di tante sfaccettature, di capacità, di sentimenti, che vanno oltre gli occhi della limitazione.

Essa è persona.

1.4 Musicoterapia applicata alla disabilità

La musicoterapia è fonte di benefici nella persona con disabilità, sia da un punto di vista fisico, sia emotivo.

Comporta benessere fisiologico, come l'acquisizione di uno schema di movimento regolare in presenza di disabilità motoria, favorendo l'andatura e la coordinazione generale; questa terapia può rafforzare le funzioni motorie esistenti.

Guardando agli effetti psicologici, la musicoterapia promuove nel soggetto l'interazione sociale e la sua capacità di espressione emotiva “[...] music therapy may also provide an engaging platform for social interaction and emotional expression [...]” (Ramírez-Meléndez 2023, p. 8).

Approcciarsi alla musica, agli strumenti musicali, al ritmo, permette di sviluppare diverse competenze come ad esempio un miglioramento della memoria verbale e uditiva o una maggiore attenzione uditiva.

Per permettere alla persona con disabilità di vivere questi vantaggi esistono dei supporti, come ADMIs, Accessible Digital Music Interfaces. Un esempio lo ritroviamo nel TouchTone, un dispositivo costituito da dieci tasti su due file per rendere l'interfaccia facilmente accessibile “Another example of a tangible musical interface is TouchTone [...]. It consists of ten keys arranged in two rows. The arrangement and size of the buttons make the interface accessible to users with limited fine motor movements”⁹.

Le persone con Disturbo dello Spettro Autistico hanno una capacità di identificazione emotiva della musica e una risposta fisiologica al pari delle persone neurotipiche; esse spesso apprezzano la musica e ne sono coinvolte particolarmente dal punto di vista sentimentale “Furthermore, it has been shown that the physiological

⁹ *Ivi*, pp. 9-10.

responses to music in ASD individuals are the same as for neurotypical people [...]”. (Allen et al. 2013, cit. in Ramìrez-Meléndez 2023, p. 28)

La musicoterapia non viene utilizzata esclusivamente per trattare problematiche psicologiche o mediche, ma anche comportamenti comunicativi e miglioramento delle abilità sociali.

Katelyn Beebe, una musicoterapeuta statunitense specializzata nel lavoro con persone con disabilità intellettive e dello sviluppo, parla dei momenti terapeutici significativi, ovvero quando accade qualcosa di decisivo che influenza le prospettive dell'utente e del professionista sul percorso terapeutico. Possono essere vissuti con una forte intensità emotiva oppure come una profonda connessione interiore tra terapeuta e soggetto; ciò è molto importante soprattutto per le persone che interagiscono attraverso una comunicazione non verbale, per creare un legame stabile e di fiducia.

“The accessibility of feeling and expressing emotional content in a nonverbal and contained environment is important for individuals who communicate most authentically using methods beyond words and may also be experiencing extreme emotional needs”¹⁰.

Le persone con disabilità sperimentano le emozioni con la stessa intensità delle persone con sviluppo tipico, per cui la musicoterapia è uno strumento molto importante per la comunicazione non verbale e l'espressione emotiva.

Le interazioni musicali, il movimento corporeo, del ritmo e della melodia possono mostrare la crescita del soggetto nel tempo.

La persona con disabilità è più propensa a progredire nel proprio percorso integrando i momenti significativi (ovvero di cambiamento) e grazie ad un accompagnamento adeguato da parte del terapeuta.

“These moments are crucial and necessary for growth and change. Better understanding and identification could impact the direction of the therapeutic progress, relationship, and growth”¹¹.

¹⁰ Graham 2004, Polen 2013, Swaney 2017, Swaney 2020, cit. in Beebe K., *Significant Moments in Improvisational MusicTherapy: Composite Case Examples of Improvisation With Adults Diagnosed With Intellectual and Developmental Disabilities*, “VOICES: A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY”, 3, 2021, pp. 2-3.

¹¹ Beebe K., *Significant Moments in Improvisational MusicTherapy: Composite Case Examples of Improvisation With Adults Diagnosed With Intellectual and Developmental Disabilities*, “VOICES: A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY”, 3, 2021, pp. 4.

CAPITOLO 2:

LA MIA ESPERIENZA DI TIROCINIO

2.1 Contesti educativi residenziali

Durante la mia esperienza di tirocinio presso la Fondazione “Franchin Simon Onlus” ho avuto modo di operare principalmente nelle Comunità Alloggio “L’ Arcobaleno e il Giardino”, rivolte a persone adulte con disabilità con elevati bisogni assistenziali.

Come citato nella carta dei servizi, gli obiettivi riguardano la cura e il benessere della persona, favorire l’autonomia e l’inclusione sociale, fornire sostegno alle famiglie, offrire un Progetto Educativo Individuale e promuovere la competenza del personale e dell’organizzazione. Le Comunità sono aperte 24 ore su 24, tutti i giorni dell’anno.

Queste strutture rappresentano due nuclei adiacenti, da dieci posti letti ciascuno, con un’unica gestione operativa; sono prive di barriere (architettoniche, sensoriali, comunicative) e condividono la sala da pranzo, il soggiorno, la palestra, i ripostigli, l’infermeria, la saletta familiari e i laboratori del Centro Diurno¹².

La Comunità Alloggio per persone con disabilità rappresenta un servizio che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o nel caso in cui la permanenza nel nucleo familiare sia impossibilitata, sia temporaneamente sia permanentemente¹³.

Hanno una capacità ricettiva pari a 10 posti, in cui è possibile costituire due nuclei, ciascuno con ricettività massima di 10¹⁴.

Hanno lo scopo di accogliere e gestire la vita quotidiana degli utenti, sono orientate alla tutela della persona, allo sviluppo delle abilità sociali, alla riabilitazione, alla realizzazione di esperienze di vita autonoma, di pronta accoglienza e/o di accoglienza programmata¹⁵.

Le Comunità Alloggio rientrano nella categoria più ampia dei Contesti Educativi Residenziali per persone con disabilità: rappresentano strutture sociosanitarie a carattere residenziale, rivolte a persone con disabilità, fuori per età dall’obbligo scolastico, che necessitano di un’assistenza continuativa e risultano privi di supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile. Hanno l’obiettivo di fornire ospitalità, educazione e

¹² Fondazione Franchin Simon Onlus, *La carta dei servizi*, Montagnana, Tipografia Moderna, 2021

¹³ <https://salute.regione.veneto.it/>

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

riabilitazione, per promuovere l'autonomia della persona nelle attività quotidiane e potenziare le abilità residue, sostenendo l'integrazione sociale¹⁶.

Le normative di riferimento per la gestione delle Comunità Alloggio rivolte a persone con disabilità possiamo identificarle a carattere nazionale e, in maniera più specifica, regionale; a livello nazionale troviamo¹⁷:

Legge n° 104/1992, legge quadro italiana per l'assistenza, l'integrazione sociale e la tutela dei diritti delle persone con disabilità (normattiva.it) e prevede strumenti di assistenza, inclusione sociale e agevolazioni sul lavoro; vuole garantire il principio di inclusione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società e ridurre l'emarginazione e l'esclusione sociale. Mira a rimuovere gli ostacoli che limitano lo sviluppo della persona, la sua autonomia e la partecipazione alla vita sociale. Infine vuole sostenere prevenzione, cure e riabilitazione¹⁸.

Norma 11010/2016, approvata dall'Ente Italiano di Normazione (UNI), "Servizi per l'abitare e l'inclusione sociale delle persone con disabilità"¹⁹, introduce un cambio di paradigma che porta la persona con disabilità a non essere più un utente (individuo) passivo, e che con la sua famiglia chiede un servizio, ovvero molto spesso un contesto dove convivono persone con varie disabilità insieme ad operatori che organizzano attività e lo svolgersi della giornata. Si differenzia dalla Norma del 2012 ("Servizi residenziali e diurni per persone con disabilità" Cottini per): "Non si tratta di cambiare la modalità della presa in carico o del prendersi cura, ma, in modo più radicale, deve modificarsi il modo di intendere le persone con disabilità, le quali è necessario che passino, nel nuovo orientamento, da soggetti che bisogna assistere a cittadini"²⁰. Questa Norma promuove l'autodeterminazione della persona, la sua capacità di prendere decisioni che la riguardano e sull'importanza delle relazioni sociali. La persona deve essere riconosciuta come cittadino, con pari dignità e diritti rispetto agli altri cittadini, e non essere visto solo come un utente, per evitare il rischio di schiacciamento in una posizione dipendente e non di affermazione dell'autonomia.

Mentre analizzando le normative di riferimento regionali, in particolare del Veneto, si prevede²¹:

¹⁶ <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/>

¹⁷ <https://www.fondazionefranchin.com/>

¹⁸ <https://laborability.com/>

¹⁹ <https://store.uni.com/>, cit. in Cottini L., *Services for social and housing: can they be inclusive even if they are aimed only at people with disabilities?*, "Italian Journal of Special Education for Inclusion", 1, 2021, pp. 74-79.

²⁰ *Ibid.*

²¹ <https://www.regione.veneto.it/>

Legge Regionale n° 22/2002, secondo cui la Regione promuove l'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, affinché essa sia di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, sia efficiente e di pari accessibilità a tutti i cittadini (inapp.gov.it/strumenti-normativa)²²;

Deliberazione della Giunta Regionale n° 84/2007, “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali”; questo provvedimento specifica gli standard di autorizzazione (di funzionamento) per l'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale per le strutture sociosanitarie e sociali nella Regione Veneto²³;

Deliberazione della Giunta Regionale n° 4588/2007²⁴, “documento definisce le finalità generali e gli obiettivi dell'attività dell'UVMD, identifica i destinatari di tali attività e individua le funzioni, la composizione, la metodologia di lavoro e la tempistica delle attività dell'UVMD, la tipologia degli interventi, per i quali si rende necessaria, in ogni area, la valutazione multidimensionale e multiprofessionale, precisando inoltre i termini di verifica e di revisione/riesame da parte degli interessati”²⁵;

Deliberazione della Giunta Regionale n° 4589/2007, “Indirizzi per la determinazione dei livelli di assistenza alle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali”²⁶; il provvedimento definisce disposizioni di carattere organizzativo, gestionale e amministrativo alle A.Ulss, tra cui il sistema di valutazione per accedere ai servizi residenziali, impegnativa di residenzialità, contributi di rilievo sanitario riconosciuti dalla Regione (di primo, secondo e terzo livello), ripartizione delle risorse alle A.Ulss, il processo di evoluzione delle grandi strutture²⁷.

2.2 Destinatari dell'attività di musicoterapia

Nelle Comunità Alloggio “L'Arcobaleno e il Giardino”, presso la “Fondazione Franchin Simon Onlus”, vengono accolte persone con diagnosi di Corea di Huntington, Encefalopatie, Sclerosi, Sindrome di Prader-Willi e altre patologie neurodegenerative o

²² <https://salute.regione.veneto.it/>

²³ <https://bur.regione.veneto.it/Burvet/Public/Index>

²⁴ <https://sisp.aulss9.veneto.it/>

²⁵ <https://bur.regione.veneto.it/Burvet/Public/Index>

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.*

riguardanti il funzionamento intellettuale, dove i bisogni socioassistenziali sono elevati e richiedono la presenza di personale specializzato²⁸.

Nel corso delle diverse sedute di musicoterapia in cui ho accompagnato e supervisionato gli ospiti e alle quali ho potuto assistere, i destinatari dell'attività venivano divisi in più gruppi, più precisamente tre.

Le sedute venivano svolte all'interno del "Laboratorio Aquilone", delle Comunità Alloggio precedentemente citate.

Il primo gruppo era formato indicativamente da cinque partecipanti, ognuno caratterizzato da bisogni assistenziali elevati, con diagnosi associate a ridotte capacità motorie, cognitive e comunicative.

La musicoterapia veniva utilizzata per supportare principalmente bisogni comunicativi per permettere all'ospite di esprimere le proprie emozioni e bisogni emotivi, cognitivi e motori.

Nonostante l'assenza della comunicazione verbale, l'obiettivo della seduta era di dar voce alla parte emotiva della persona attraverso il ritmo, di ridurre agitazione e di alleviare sensazioni di dolore psicofisico attraverso il rilassamento e la concentrazione sulla musica.

Il secondo e il terzo erano eterogenei, formati da utenti provenienti anche da altre Comunità Alloggio della Fondazione, le quali accolgono persone adulte con disabilità con elevati bisogni educativi e riabilitativi, con diagnosi di autismo e altre patologie con disturbi delle funzioni cognitivo-comportamentali, che richiedono un intervento altamente specializzato nella gestione di tutte le aree della vita²⁹.

Il secondo gruppo era il più numeroso, formato da circa sette persone, mentre il terzo da indicativamente cinque persone. Gli utenti di queste due sedute erano caratterizzati da buone capacità motorie e comunicative.

La musicoterapia veniva utilizzata per supportare bisogni relazionali e sociali, per bisogni emotivi e affinché la persona potesse diminuire le proprie sensazioni di negatività attraverso la musica e gli strumenti musicali.

Era importante favorire il benessere emotivo della persona, ridurre stress e ansia permettendole di focalizzarsi sull'attività.

²⁸ Fondazione Franchin Simon Onlus, *La carta dei servizi*, Montagnana, Tipografia Moderna, 2021

²⁹ *Ibid.*

2.3 Modalità di svolgimento dell'attività di musicoterapia

Le sedute di musicoterapia svolte nelle Comunità Alloggio “L’Arcobaleno e il Giardino” della Fondazione “Franchin Simon Onlus” non seguivano una scaletta metodologica, ma si adattavano alle diverse esigenze degli ospiti che erano presenti.

Come detto nel precedente sottocapitolo riguardante i destinatari della disciplina, il target degli utenti era vario, con caratteristiche e richieste diverse, per cui il professionista che conduceva l’attività utilizzava strumenti e tecniche distinte.

La fase iniziale era uguale per tutti i gruppi: venivano accolti i partecipanti affinché potessero ambientarsi e prendere consapevolezza dello spazio.

Il conduttore instaurava (nel tempo) un rapporto di fiducia e di ascolto, un ambiente in cui gli utenti potessero sentirsi al sicuro e in questo modo rilassarsi. Veniva chiesto singolarmente come si sentissero emotivamente e fisicamente in quel momento, come avessero trascorso la giornata, alcuni aspetti accaduti di rilievo per la persona da raccontare, ma anche qualche aneddoto divertente. Era un momento di condivisione di pensieri.

Per il primo gruppo, formato da ospiti con bisogni assistenziali elevati, si procedeva poi con l'ascolto di brani, in cui ognuno sceglieva un pezzo musicale a piacimento. Erano presenti casse musicali e un microfono che l'ospite (con l'aiuto del professionista) utilizzava per cantare, attraverso le sue capacità. Successivamente il conduttore si serviva di strumenti sensoriali diversi trattando gli ospiti singolarmente, come ad esempio un dispositivo elettronico che sfruttava il senso del tatto per emettere suoni unici. Ognuno attraverso il tocco della mano produceva melodie diverse.

Il professionista durante le sedute a cui ho assistito stava realizzando un progetto in accordo con la Fondazione, ovvero accompagnare ogni ospite nel creare un proprio brano musicale.

Ogni traccia aveva lo scopo di racchiudere l’essenza della persona, attraverso le sue capacità e i suoi talenti. Il conduttore (il quale svolgeva anche la professione di musicista) si serviva di una console; accompagnando l’ospite nell’emettere suoni e parole, molto spesso i più comuni e caratterizzanti della persona, esso univa e modificata il ritmo per creare un brano. Quest’ultimo così diventava un racconto della persona alternativo e creativo, che rispecchiava essa e le sue potenzialità.

Questo progetto era esteso ad ogni partecipante dell’attività di musicoterapia, per cui anche al secondo e terzo gruppo.

In riferimento a quest'ultimi, formati da persone adulte con disabilità con elevati bisogni educativi e riabilitativi, dopo la fase di accoglienza, il professionista guidava gli ospiti in attività di gruppo, come l'utilizzo di strumenti musicali (ad esempio tamburi).

Essi dovevano attenersi il più possibile al ritmo dato dal conduttore, con lo scopo di perfezionare la coordinazione collettiva.

Un' ulteriore lavoro proposto prevedeva l'utilizzo di strumenti sensoriali, sia individualmente sia in gruppo: ad esempio, erano stati forniti ai partecipanti bastoni in plastica colorati, i quali scuotendoli producevano ognuno una nota musicale distinta. In questo modo gli utenti creavano vari ritmi e melodie.

La fase finale era dedicata all'ascolto di brani, in cui ciascun ospite sceglieva una canzone da poter ballare e cantare e durante la quale anche le altre persone potevano unirsi. Le sedute del secondo e terzo gruppo davano molta importanza alla dimensione collettiva, della socialità, della relazione e della condivisione.

2.4 Mansioni, competenze sviluppate e punti di criticità rilevati

Ho svolto la mia esperienza di tirocinio presso la "Fondazione Franchin Simon Onlus", situata a Montagnana (PD). Essa offre servizi residenziali e semiresidenziali per persone adulte con disabilità.

Io ho avuto modo di operare principalmente nelle Comunità Alloggio "L'Arcobaleno e il Giardino", rivolte a persone adulte con disabilità con elevati bisogni assistenziali.

È stato un percorso molto complesso per me, soprattutto emotivamente, che mi ha permesso di crescere prima di tutto come persona. Le mie mansioni erano varie, riguardavano sia il lato tecnico, ma anche pratico.

Supervisionavo gli ospiti nell'ambiente in cui trascorrevano la maggior parte del tempo, ovvero il soggiorno; prima di questi momenti, appena arrivavo in Fondazione, organizzavo attività di disegno ed esercizi di ragionamento mentale, da poter svolgere sia in gruppo ma anche con un singolo ospite.

Questo aiutava la persona a focalizzarsi sul compito nei momenti di crisi e di conseguenza a calmarci e rilassarsi. Sentire di avere qualcuno a fianco a lei, pronta ad ascoltarla e a dedicarle il suo tempo, le permetteva di staccare la mente dai pensieri negativi e al tempo stesso si instaurava un rapporto di fiducia.

Gli ospiti svolgevano diverse attività settimanali, tra cui "Passo a sei" (Pet Therapy), "Ali D'Arte" (laboratorio artistico), laboratorio di bonsai, attività di assemblaggio, attività di ceramica e musicoterapia. Il mio compito era quello di accompagnare gli utenti e di rimanere con loro per tutta la durata dei laboratori, per poterli assistere in caso di necessità.

Nelle attività che richiedevano anche capacità manuali, principalmente nell'ambito artistico, aiutavo la persona a sfruttare le sue potenzialità per eseguire i compiti.

In diverse uscite ho accompagnato gli ospiti anche con la presenza delle educatrici della Fondazione e queste esperienze sono state molto utili per me per osservare il loro lavoro e il loro approccio professionale verso il gruppo. Avrei preferito una maggiore presenza da parte di esse durante la mia esperienza, soprattutto nell'accompagnamento degli utenti, in modo tale da avere una guida competente da cui imparare.

Nonostante ciò, ho instaurato un rapporto educativo autentico con gli ospiti della Fondazione, basato sulla fiducia ma soprattutto sull'ascolto. Ho imparato e per me era fondamentale saper dare voce a quelle che erano le sensazioni che provavano nella quotidianità, cercare di comprendere come si sentissero e quali attività fossero opportune in quei momenti.

Da un punto di vista più tecnico, aiutavo sia gli operatori sociosanitari sia le educatrici nella gestione delle schede terapie, dei faldoni sanitari (ad esempio, riorganizzazione delle schede PEG, Gastronomia Endoscopica Percutanea), delle schede farmaci (controllo della presenza di tutti i farmaci indicati nella scheda terapia e della loro quantità) ed altri documenti più generali.

Ho svolto anche mansioni minori, come aiutare gli ospiti nelle loro attività quotidiane (rifacimento letti e igiene personale), per cui nella mia esperienza mi sono stati assegnati compiti molto vari.

Il mio obiettivo era quello di essere il più presente e il più d'aiuto possibile per l'ambiente in cui ero inserita.

Ho riscontrato punti di criticità nell'organizzazione lavorativa dell'équipe multidisciplinare, l'aspetto più saliente riguardava il fatto che molto spesso la quotidianità e le attività educative degli ospiti erano gestite non dalle educatrici ma dagli operatori sociosanitari; quest'ultime svolgevano un ruolo fondamentalmente burocratico e gestionale nel loro ufficio.

Mi sarebbe piaciuto osservare maggiormente le loro capacità di direzione e creazione delle attività educative e il loro approccio quotidiano a contatto con l'ospite, per imparare a gestire soprattutto i momenti di crisi dell'utente.

Tuttavia, mi ritengo soddisfatta dell'esperienza vissuta; ho sviluppato competenze organizzative e di adattamento. Con gli ospiti ho instaurato nel tempo un rapporto professionale basato non sul giudizio, ma sulla promozione di quelle che erano le loro capacità. I sette mesi di tirocinio formativo svolti hanno confermato una mia importante convinzione: la gentilezza, l'empatia e l'ascolto sono pilastri fondamentali per un

percorso educativo autentico. Credo che una relazione umana si debba vivere e condividere.

La persona deve essere vista oltre la sua disabilità, in quanto persona e non solo come utente, promuovendo la sua autonomia e autodeterminazione giorno per giorno.

Ho sviluppato capacità di comunicazione con l'équipe multidisciplinare, di osservazione e di ascolto delle richieste e dei bisogni delle persone.

Inoltre, ho imparato a gestire le situazioni di crisi emotive della persona, attraverso la relazione e la comprensione.

Porterò nel cuore questa esperienza, perché ogni ospite ha saputo donarmi una parte di sé e porre fiducia nel mio percorso.

CAPITOLO 3: RIFLESSIONI EMERSE

3.1 Il ruolo dell'educatore nell'attività di musicoterapia

Durante la mia esperienza di tirocinio formativo ho avuto modo di accompagnare gli ospiti e assistere a diverse sedute di musicoterapia, attraverso le quali ho potuto riflettere e analizzare in prima persona e più approfonditamente sul ruolo che l'educatore (in questo caso io come tirocinante) esercita durante questa disciplina.

Ritengo che un aspetto fondamentale riguardi la capacità di lasciar spazio e di non sostituire: sia il professionista, sia l'ospite. L'educatore deve saper accompagnare e collaborare.

Esso supporta gli utenti, avendo anche un ruolo di incoraggiamento e rassicurazione nelle attività che potrebbero sembrare un ostacolo.

Grazie al rapporto educativo autentico di fiducia creato con l'utente, quest'ultimo beneficia della presenza dell'educatore in quanto facilita emotivamente la gestione delle situazioni.

Inoltre, deve saper supportare e promuovere la partecipazione alle iniziative proposte dal professionista, rispettando i tempi e le richieste di ognuno e offrire aiuto pratico se necessario (ad esempio negli spostamenti o nell'uso degli strumenti).

Un altro aspetto molto importante è l'osservazione di diversi aspetti, dei comportamenti e delle reazioni.

Personalmente, durante le sedute ponevo particolare attenzione alle risposte e agli atteggiamenti degli ospiti, per poi alla fine riferire gli aspetti più salienti alle educatrici delle Comunità Alloggio "L' Arcobaleno e il Giardino" in cui ho eseguito il mio percorso di tirocinio formativo. Esse annotavano le osservazioni nell'apposito "Quaderno delle consegne personali" dedicato a ciascun utente, in modo tale da poter eseguire un'attività di monitoraggio nel tempo sui progressi avvenuti.

Ho potuto constatare che in quei momenti era molto importante supportare la mediazione comunicativa tra ospite e professionista, ma anche tra gli utenti: il mio obiettivo era rendere più fluida la relazione (ad esempio quando ero a conoscenza di espressioni e parole caratteristiche della persona con ridotte capacità verbali e comunicative, le quali potevo riferire al conduttore) così da poter essere d'aiuto all'ospite nell'esprimere i concetti desiderati. Il ruolo educativo prevede anche il sostegno dell'interazione tra gli ospiti, incoraggiando l'inclusione di ognuno nelle diverse attività.

L'educatore deve agire nella misura in cui venga promossa l'autonomia e l'autodeterminazione della persona: nelle attività è importante saper accompagnare e

sostenere i passi dell'utente, nel rispetto delle sue tempistiche, delle sue necessità, dei suoi timori e soprattutto favorendo le capacità e le potenzialità che formano l'unicità della persona.

Non solamente durante le sedute di musicoterapia, ma nello svolgimento di ogni attività, ritengo che la figura dell'educatore debba accompagnare, supportare, mediare e collaborare con il professionista, gli ospiti e l'équipe multidisciplinare.

L'agire deve rispettare i tempi della persona e le sue sensazioni, in un'ottica di supporto delle risorse e dell'unicità dell'utente.

Grazie al dialogo tra questi elementi, nasce un'esperienza educativa efficace e stimolante.

3.2 Riflessioni personali

A conclusione della mia esperienza di tirocinio formativo, ritengo che l'attività di musicoterapia abbia rappresentato uno dei momenti più formativi del mio percorso.

Per questo ho deciso di dedicare la mia tesi all'importanza di questa disciplina, dato che molto spesso il suo valore terapeutico e la sua funzione di benessere nella persona vengono sottovalutate.

La musicoterapia è un vero e proprio intervento pensato e strutturato. La sua cooperazione con attori professionali ed educativi rappresenta una risorsa significativa.

Ho notato come anche gli ospiti più timidi, chiusi e con maggiori difficoltà di diversa natura partecipassero con entusiasmo e ciò sottolinea quanto sia stimolante il potere della musica.

Quest'ultima, il suo ritmo e le sue note hanno la capacità di entrare nell'animo della persona, nel suo essere, attraverso il riemergere di molteplici sensazioni.

Infatti in questa attività un elemento fondamentale è rappresentato proprio dall'aspetto emozionale: quando un ospite sceglieva e sentiva una canzone a lui cara, era stimolato sia da un punto di vista verbale ma anche motorio, con movimenti corporei che seguivano il ritmo. Ogni ospite reagiva diversamente, in base alle proprie esperienze e al proprio vissuto.

La musica permette alla persona di comunicare concetti in molteplici modi, non necessariamente attraverso la parola. Aspetti come una maggiore attenzione o espressioni di gioia permettono all'educatore di capire le sensazioni di benessere che questa disciplina può portare. Molto spesso prima dell'inizio delle sedute gli ospiti mi comunicavano il proprio malessere di quel momento, ma a conclusione dell'attività si

poteva percepire un miglioramento del loro stato emozionale, più rilassato e spensierato. Credo che l'efficacia di questa attività la possiamo ritrovare nell'aspetto più intimo di cui la musica è caratterizzata: ognuno di noi porta con sé ricordi e emozioni associate a canzoni e melodie.

Questo per me è il significato di benessere: esso si riferisce non solo a benefici fisici, ma arriva fino all'aspetto emotivo, umano, più profondo dell'animo.

Inoltre ho compreso l'importanza di una relazione educativa autentica, non giudicante e rassicurante; l'essere presente per le necessità dell'altra persona, ma anche solamente rappresentare per lei una figura di sostegno e di supporto è un'esperienza che mi ha segnata molto in positivo.

La mia esperienza di tirocinio formativo mi ha permesso di crescere professionalmente e umanamente, ad avere capacità di ascolto e empatia, a promuovere un approccio educativo centrato sulla persona e sulle sue potenzialità, andando oltre le difficoltà. È importante guardare alla sua individualità, promuovendo l'autonomia e l'autodeterminazione giorno per giorno. Ogni momento è stato utile per comprendere come ogni persona avesse la propria storia, un proprio bagaglio personale fatto di esperienze, emozioni e ricordi, degno di ascolto e rispetto.

3.3. Quali benefici educativi ho riscontrato negli utenti?

Nel corso della mia attività di osservazione nelle diverse sedute di musicoterapia, ho potuto riscontrare diversi benefici educativi in ciascun partecipante. Come descritto nel precedente capitolo, ho accompagnato utenti con bisogni educativi e assistenziali diversi, ma nonostante ciò, il benessere dato da questa disciplina era visibile in ognuno in modalità differenti.

Prima di tutto ho osservato un aumento della comunicazione, verbale e non verbale: gli ospiti caratterizzati da ridotte capacità comunicative si presentavano spesso volenterosi di esprimere le loro sensazioni e i concetti desiderati. Ciò avveniva attraverso la ripetizione di periodi e parole ma anche attraverso la forte volontà e impegno nell'esprimere verbalmente frasi e discorsi. Quando un ospite gradiva particolarmente una melodia o uno strumento, la sua espressione mutava, comunicando gioia e stupore attraverso sorrisi e risate.

Negli ospiti con buone capacità comunicative ho riscontrato una volontà sempre maggiore nel descrivere ciò che provavano nel corso dell'attività e i loro desideri.

La musicoterapia ha favorito anche la socializzazione e le relazioni, specialmente nei gruppi formati da persone provenienti da Comunità Alloggio diverse. Gli ospiti ballavano e cantavano insieme, si tenevano per mano, scambiavano abbracci tra loro, consolidando così le relazioni sociali ma anche amicizie. Durante il mio percorso ero solita accompagnare nello stesso gruppo due ospiti della Comunità Alloggio

“L' Arcobaleno e il Giardino” in cui ho svolto la mia esperienza di tirocinio formativo, che reciprocamente provavano sentimenti di conflitto. Queste sensazioni durante l'attività di musicoterapia si cancellavano per lasciar spazio alla collaborazione e anche a dimostrazioni di affetto, come strette di mano e gentilezza.

Un ulteriore beneficio educativo l'ho riscontrato nell'affermarsi di un approccio rivolto all'autonomia da parte degli utenti, anche da parte di chi era caratterizzato da ridotte capacità motorie; essi nel corso dell'attività manifestavano un atteggiamento di curiosità e propensione nell'usufruire il più possibile delle loro risorse per suonare gli strumenti e proporre iniziative, con una capacità attentiva sempre maggiore.

I partecipanti del secondo e terzo gruppo, anche quelli più timidi, spesso chiedevano al conduttore di realizzare attività pensate da loro e trovavano il coraggio di cantare autonomamente canzoni, aumentando così volta per volta la fiducia in sé stessi.

Questo aspetto è fondamentale a promuovere le potenzialità di ognuno come individuo e come gruppo e per potenziare le capacità residue. Ho notato inoltre come questa disciplina abbia permesso a ciascuno di regolare le proprie emozioni durante momenti di crisi, di iniziare la seduta con sensazioni di negatività e terminarla con un sorriso e leggerezza.

Un percorso di musicoterapia continuativo regala alla persona benefici fondamentali per il suo percorso educativo, per valorizzare le capacità e l'unicità di ognuno, per promuovere l'autonomia, con uno sguardo attento al benessere emotivo e psicologico della persona.

3.4 Proposta educativa

La mia proposta educativa inerente all'attività di musicoterapia prevede la realizzazione di un percorso continuativo e strutturato, attento al benessere psico-fisico dell'individuo.

L'attività è rivolta a persone adulte con disabilità, con il supporto se necessario del conduttore e dell'educatore.

- PRESENTAZIONE

Gruppo di 5 persone adulte con disabilità

Gruppo omogeneo per abilità

- OBIETTIVI EDUCATIVI E DI SOSTEGNO PSICOFISICO

Promuovere l'autonomia e l'autodeterminazione della persona

Sostenere la socializzazione e le relazioni interpersonali attraverso attività di gruppo

Proporre attività di stimolazione e sperimentazione sensoriale per fare emergere le potenzialità dell'individuo

Particolare attenzione riguardo la regolazione delle emozioni, soprattutto delle sensazioni di negatività e malessere

Proporre un percorso di promozione/sviluppo delle risorse psico-motorie

Promuovere l'autostima e la fiducia nelle proprie capacità

- TAPPE DELLA PROPOSTA EDUCATIVA

6 incontri. Il numero di sedute proposto è indicativo, esso è modificabile in riferimento alle esigenze e ai progressi della persona. Ciò aiuta a rendere l'esperienza vicina alle richieste personali e non standardizzata.

- 1) ACCOGLIENZA IN CERCHIO

la seduta inizia con uno scambio di pensieri e di idee. Il conduttore si interessa dello stato emozionale delle persone con cui andrà ad eseguire l'attività. Questo permette ai partecipanti di ambientarsi, di rafforzare la fiducia, di creare un rapporto autentico di ascolto e di stimolare la curiosità.

Successivamente il conduttore propone l'ascolto di una melodia in gruppo per accompagnare gradualmente gli ospiti all'inizio dell'attività.

- 2) ATTIVITÀ DI SPERIMENTAZIONE MUSICALE

- uso degli strumenti musicali, anche attraverso l'improvvisazione
- attività di stimolazione sensoriale, con diversi strumenti come il bastone della pioggia o lo strumento acustico del diapason

- attività di coordinazione musicale e motoria, in cui il professionista propone un ritmo attraverso l'uso di strumenti vari
- attività di gruppo in cui grazie al conduttore tutti i partecipanti creano una melodia armonica con l'uso degli strumenti musicali, delle mani e della voce
- Associazione di significati ai suoni, in cui il conduttore propone stimoli sonori e i partecipanti esprimono cosa significa e cosa emerge in loro attraverso l'ascolto di essi
- Balli semplici e spontanei attraverso cui la persona promuove la capacità motoria e l'espressione di sé

3) FASE CONCLUSIVA

Ogni partecipante sceglie una canzone da cantare e ballare, per favorire il rilascio delle sensazioni di stress e ridurre ansia e preoccupazione. Questa fase diventa un momento di condivisione con il gruppo, in cui ognuno può unirsi e partecipare al ritmo. Ciò credo sia importante per permettere all'individuo di lasciare l'attività con sensazioni positive e per esprimere parti di sé profonde, legate ai significati che esso associa alla musica.

- SPAZI E MATERIALI DELLA PROPOSTA EDUCATIVA

Lo spazio utilizzato deve essere ampio e tranquillo, per permettere alla persona di sentirsi libera e senza oppressioni. Deve essere poco connotato per favorire l'attenzione sulle attività proposte.

Si utilizzano sia diversi materiali specifici (come il diapason), ma anche strumenti musicali semplici (come il tamburo). Anche il microfono collegato ad una cassa musicale può essere uno strumento per stimolare la creatività e le capacità della persona.

- TEMPI DELLA PROPOSTA EDUCATIVA

La durata complessiva di ogni incontro è di 60 minuti, per 6 incontri, con frequenza settimanale. Come accennato in precedenza, le tempistiche delle sedute sono variabili e adattabili alle esigenze dello sviluppo del percorso educativo della persona.

- Fase iniziale di accoglienza: 10/15 minuti circa
- Attività di sperimentazione musicale: 30 minuti circa
- Fase conclusiva: 10/15 minuti circa

- **INDICATORI DELLA GRIGLIA VALUTATIVA**

- Partecipazione e collaborazione
- Autonomia (spirito d'iniziativa e di realizzazione delle attività)
- Socializzazione e relazioni interpersonali
- Comunicazione
- Coordinazione motoria
- Espressione emotiva

- **DOCUMENTAZIONE DEL PERCORSO EDUCATIVO**

Le sedute del percorso educativo sono documentate attraverso:

- griglie di osservazione valutativa
- questionari di valutazione dell'attività da parte degli ospiti, per sottolineare il loro punto di vista e l'eventuale efficacia dell'attività
- fotografie delle attività strutturate svolte, dei materiali utilizzati e del setting utilizzato

La mia proposta educativa vede la musicoterapia non solo come una disciplina, ma come un percorso umano, vicino alla persona e al suo benessere psicofisico. Il partecipante diventa protagonista e padrone delle sue capacità.

CONCLUSIONI

Lo scopo di questo elaborato è stato quello di mettere in luce gli strumenti che la musicoterapia può offrire, attraverso un'analisi degli aspetti emotivi, relazionali e psicofisici. Un ruolo importante è stato rappresentato dalla mia esperienza di tirocinio presso le Comunità Alloggio rivolte a persone adulte con disabilità citate nei capitoli precedenti, le quali mi hanno permesso di vivere e vedere direttamente ciò che ho deciso di trattare in questo lavoro.

Le osservazioni, le considerazioni e i dati riportati nel corso di quest'ultimo, sono contenuti all'interno dello strumento osservativo che ho utilizzato durante il mio percorso: il diario di bordo; attraverso uno sguardo critico, ho potuto rielaborare e riportare gli aspetti di maggiore rilievo. All'interno di un percorso continuativo, i comportamenti e le reazioni delle persone sono stati caratterizzati da un'evoluzione osservata, annotata e infine conclusa con un'analisi degli eventuali progressi. Il diario di bordo ha rappresentato uno spazio di raccolta di cambiamenti, emozioni e vissuti; tra le sue pagine emerge un'evoluzione dei dati, ma anche una maggiore consapevolezza degli aspetti più rilevanti della disciplina.

Il carattere inclusivo della musica permette di andare oltre le barriere comunicative e di far avvicinare le persone: come spiegato dal ricercatore Leonardo Menegola, essa ha il potere di "portare nel gruppo", di far diventare la comunicazione non verbale parte stessa dell'esperienza, come sostenuto anche dall'autrice Jessica Atkinson. Il professionista della disciplina guida la persona alla scoperta più profonda del suo essere, delle sue emozioni, del suo passato, delle sue esperienze, creando un percorso di scoperta e di riscoperta continua.

La musica rappresenta una grande risorsa per il benessere fisico, portando al rilassamento del corpo e della mente, ad un miglioramento e mantenimento delle abilità motorie, cognitive e comunicative, come affermato dall'autore Rafael Ramírez-Meléndez.

Ho potuto constatare in prima persona il valore educativo dell'attività di musicoterapia, una promozione dell'autonomia dell'utente, delle sue capacità e delle sue risorse; il sentimento di iniziativa diventa il motore per l'autodeterminazione. Sono convinta che la musica sia uno strumento vicino, quasi affine, all'animo della persona e che per questo motivo guidi quest'ultima ad uno stato di benessere emotivo: entrano in gioco l'importanza della relazione con l'altro e il riconoscimento dato al proprio Io e alle proprie sensazioni.

Ho voluto dar voce a ciò che questa disciplina può offrire, i suoi strumenti più visibili e quelli più profondi, con la speranza di contrastare i pregiudizi sociali e di vedere la persona con disabilità per le capacità che la caratterizzano, per ciò che la rende unica.

BIBLIOGRAFIA

Aigen K. 2014, cit in. Atkinson J., *Insights From Music Therapy Practice and Research. Other Knowing*, Cham, Palgrave Macmillan, 2025.

Allen R. [et al.], *The effects of autism and alexithymia on physiological and verbal responsiveness to music*, "J Autism Dev Disord", 43:432-444, 2013, cit. in Ramirez-Meléndez R., *Neurocognitive Music Therapy. Intersecting Music, Medicine and Technology for Health and Well-Being*, Cham, Springer, 2023.

Atkinson J., *Insights From Music Therapy Practice and Research. Other Knowing*, Cham, Palgrave Macmillan, 2025.

Beebe K., *Significant Moments in Improvisational MusicTherapy: Composite Case Examples of Improvisation With Adults Diagnosed With Intellectual and Developmental Disabilities*, "VOICES: A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY", 3, 2021, pp. 1-14.

Bianquin N., Joly S., *Rappresentazioni e significati del Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato: prospettive pedagogiche dalle narrazioni di genitori e giovani adulti con disabilità*, "Education Sciences & Society", 2, 2025, pp. 201-220.

Cottini L., *Services for social and housing: can they be inclusive even if they are aimed only at people with disabilities?*, "Italian Journal of Special Education for Inclusion", 1, 2021, pp. 74-79.

Dos Santos A., *Empathy Pathways. A View from Music Therapy*, Cham, Palgrave Macmillan, 2022.

Friso V. [et al.], *Includere e progettare. Figure professionali a sostegno della disabilità adulta*, Milano, FrancoAngeli, 2020.

Gardou C., *Diversità, vulnerabilità e handicap. Per una nuova cultura della disabilità*, Trento: Erickson, 2006, cit. in Friso V. [et al.], *Includere e progettare. Figure professionali a sostegno della disabilità adulta*, Milano, FrancoAngeli, 2020.

Graham J., *Communicating with the uncommunicative: Music therapy with pre-verbal adults*. "British Journal of Learning Disabilities", 32, 24-29, 2004, cit. in Beebe K., *Significant Moments in Improvisational MusicTherapy: Composite Case Examples of Improvisation With Adults Diagnosed With Intellectual and Developmental Disabilities*, "VOICES: A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY", 3, 2021, pp. 1-14.

Menegola L., *La musicoterapia come mediatore educativo inclusivo. Un'analisi etnografica-pedagogica di pratiche di intervento sonoro-musicali come forme di meaning-making, comunicazione e relazione*, "Attualità pedagogiche e linguaggi artistici per l'accessibilità, l'integrazione, il dialogo interculturale e la cultura della pace", 10, 2024, pp. 54-68.

Payés C., *Musicoterapia*, “Revista de museología”, 5, 2014, pp. 100-103.

Polen D., Severe to profound intellectual and developmental disabilities. In M. Hintz (Ed.), *Guidelines for Music Therapy Practice in Developmental Care*. Barcelona Publishers, 2013, cit. in Beebe K., *Significant Moments in Improvisational MusicTherapy: Composite Case Examples of Improvisation With Adults Diagnosed With Intellectual and Developmental Disabilities*, “VOICES: A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY”, 3, 2021, pp. 1-14.

Ramírez-Meléndez R., *Neurocognitive Music Therapy. Intersecting Music, Medicine and Technology for Health and Well-Being*, Cham, Springer, 2023.

Swaney M., Dialogue in the music: A music therapist’s perspective on meaningful communication with people with severe and profound intellectual disability. *Intellectual Disability Australia*, 12-15, 2017, cit. in Beebe K., *Significant Moments in Improvisational MusicTherapy: Composite Case Examples of Improvisation With Adults Diagnosed With Intellectual and Developmental Disabilities*, “VOICES: A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY”, 3, 2021, pp. 1-14.

Swaney M., Four relational experiences in music therapy with adults with severe and profound intellectual disability. *Music Therapy Perspectives*, 38, 69-79, 2020, cit. in Beebe K., *Significant Moments in Improvisational MusicTherapy: Composite Case Examples of Improvisation With Adults Diagnosed With Intellectual and Developmental Disabilities*, “VOICES: A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY”, 3, 2021, pp. 1-14.

SITOGRAFIA

- *WFMT*: “La Federazione Mondiale di Musicoterapia, Incorporated è un'organizzazione senza scopo di lucro costituita secondo le leggi dello stato della Carolina del Nord, USA. Il suo obiettivo è promuovere la musicoterapia in tutto il mondo.”
<https://www.wfmt.info/post/a-new-definition-of-music-therapy-july-2026>
- *Servizio Socio Sanitario Regionale*: “Uno spazio personale dove caricare in sicurezza documenti sanitari e registrare dati utili alla propria salute.”
<https://salute.regione.veneto.it/>
- *Sportello sociale della Regione Emilia-Romagna*: lo sportello sociale ha uno scopo informativo e di accesso ai servizi sociali e sociosanitari.
<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/>
- *Fondazione Franchin Simon Onlus*: “Servizi residenziali e semi-residenziali per persone adulte con disabilità”
<https://www.fondazionefranchin.com/>
- *Laborability.com*: È un media che spiega il mondo del lavoro e la normativa con un linguaggio facile e chiaro.”
<https://laborability.com/>
- <http://store.uni.com/catalogo/norme/root-categorie-tc/uni/uni-ct-040/uni-ct-040-gl-17/uni-11010-2016>, cit. in Cottini L., *Services for social and housing: can they be inclusive even if they are aimed only at people with disabilities?*, “Italian Journal of Special Education for Inclusion”, 1, 2021, pp. 74-79.
- *Regione del Veneto*: portale istituzionale ufficiale della Regione Veneto
<https://www.regione.veneto.it/>
- *BurVet*: “Bollettino ufficiale della Regione Veneto in versione telematica (BURVET) è lo strumento di conoscenza e pubblicità legale delle leggi regionali, dei regolamenti e di tutti gli altri atti che vi sono pubblicati.”
<https://bur.regione.veneto.it/Burvet/Public/Index>
- *Servizio Igiene Sanità Pubblica*: “Il SISP tutela la collettività e il singolo dai rischi sanitari connessi agli ambienti di vita, sorveglia la salute della popolazione.”
<https://sisp.aulss9.veneto.it/>
- *Galileo Discovery*: strumento per la ricerca bibliografica dell'Università di Padova
<https://galileodiscovery.unipd.it/>

ALTRI MATERIALI CONSULTATI

Fondazione Franchin Simon Onlus, *La carta dei servizi*, Montagnana, Tipografia Moderna, 2021.