

Sono Simone Rizzardi Musicoterapeuta della provincia di Mantova, lavoro in contesti di ritardo mentale e autismo, opero in situazioni istituzionali e private. Da qualche anno ho fondato musicoterapiaviva.it come canale divulgativo e professionale.

Arrivo subito al punto. Parto da una domanda personale cos'è mif per me e cosa è stata la mia partecipazione nell'appuntamento di Maggio dove ho portato in quella intervista un'esperienza di lavoro centrato sulla stimolazione sensoriale legato al contesto della disabilità multipla e complessa.

Nel significare Mif

Ho dovuto scavare un po' a fondo dentro di me e mi sono arrivate principalmente due dimensioni: quella della scuola e quella dell'accademia, ma non nel senso moderno dei termini, piuttosto nell'accezione storica che i greci davano a queste due realtà: **scuola** risale al greco antico(**scholé**), il cui significato originale era sorprendentemente legato all'**ozio**, al **riposo** e al **tempo libero**.

Nell'antica Grecia, questo termine indicava il tempo libero dalle necessità del lavoro o della guerra. Era il tempo che un cittadino poteva dedicare al ragionamento, alla discussione filosofica e alla cura dello spirito. Solo Successivamente, scholé passò a indicare il luogo in cui si svolgeva questa attività di

studio e dibattito, assumendo il significato moderno di istituzione dedicata all'istruzione.

Ma per ora terremo questa dimensione del tempo dedicato.

La scuola Era il tempo che un cittadino poteva dedicare al ragionamento, e alla cura dello spirito.

Ragionamento: Il professionista sospende l'azione pratica per dare una forma una direzione **al pensiero**, cioè dare coerenza al suo operato. Ha a che fare con l'**epistemologia con la metodologia cioè con il dare** un contesto logico al nostro agire.

La Discussione Filosofica di allora non è altro che la dialettica di oggi con i colleghi che ci aiuta a mettere in discussione i processi dei vari contesti presentati , dei vari interventi e temi trattati al fine di poterne ampliare la comprensione. E' il tempo del dialogo e della nascita delle risonanze (un termine molto legato a Mif, che poi riprenderemo). "Quali sono le risonanze che la mia esperienza suscita nell'Altro?"

E poi parlavamo di cura dello spirito. E' il tempo della rigenerazione, il tempo dell'igiene della mente dalle fatiche. In questa dimensione di cura dello spirito l'intervisione permette al musicot. di avviare una rielaborazione del carico emotivo che emerge dal lavoro fatto.

Ed è un aspetto molto caro a me perché è l'occasione del superamento del rischio di isolamento lavorativo.

La cura dello spirito si concretizza nel sostegno della rete professionale, per il recupero dell'energia e soprattutto del rinnovo della fiducia di noi stessi e del gruppo. E' il tempo quindi del ri-generare le nostre risorse umane e professionali e Risponde alla domanda: "Come mi sono sentito dopo aver analizzato il mio lavoro, averlo condiviso, e come la rete mi ha sostenuto?"

Ma questa entità temporale che si è espressa attraverso la scuola cioè al tempo dell'ozio da dedicare al ragionamento, al dialogo, e alla cura dello spirito se affiancata al concetto di setting molto caro a noi musicoterapeuti, manca di un altro elemento: lo spazio.

E lo spazio come prima menzionato lo trovo nell'accademia come gli antichi greci. Originariamente l'accademia era un giardino, un parco alla periferia di Atene dedicato all'eroe mitologico Academo (famoso per avere svelato un segreto che gli ha garantito appunto la sicurezza e la protezione di questo luogo dove era stato sepolto)

Divenne un bosco sacro dove Platone nel 387 a.c, fondò la sua scuola filosofica, che chiamò appunto Accademia in onore dell'eroe Academo.

E questa accademia aveva una organizzazione di tipo comunitario. I membri vivevano in una sorta di comunanza di vita e ricerca, con un forte senso di appartenenza e collaborazione intellettuale. Il cuore del funzionamento dell'accademia di Platone non erano le lezioni frontali ma l'esercizio del pensiero critico e della ricerca collettiva.

C'era grande libertà di proporre tesi e di sostenerle, anche se contrastanti. I discepoli erano incoraggiati a ragionare e a sviluppare la propria ricerca. C'era anche una dimensione politica di trasferimento che mirava a creare una classe capace di agire nel mondo con ragione e virtù.

Il mito ci consegna un messaggio fondamentale di tutela come atto del custodire: l'Accademia, fin dalle sue origini, era concepita come un luogo sicuro, un ambiente tutelato

Non si entrava con la pretesa di avere *la* verità, ma con la disponibilità a cercare *una* delle tante verità, anche attraverso il confronto

Nel Contesto MIF: L'apertura come pilastro è la nostra dichiarazione di vulnerabilità professionale.

Entriamo negli incontri di intervizione non per esibire il successo, ma per condividere le **zone d'ombra**, le domande senza risposta, la **fatica emotiva** del processo. L'apertura è ciò che ci permette di **essere noi stessi**, senza la maschera dell'onnipotenza, sapendo che non saremo **giudicati**.

È la premessa etica per un confronto onesto.

Ma è così vero che non giudichiamo? **No**. Sarebbe ingenuo pensarlo. Il musicoterapeuta, come ogni essere umano, è un essere vivente che elabora, valuta, **giudica**. Il punto non è eliminare il giudizio, ma trasformarlo. Il giudizio non è abolito, ma è **incanalato e tutelato**, come contributo Mai demolitore, piuttosto costruttivo non come verdetto sul terapeuta ma un confronto dialettico sul processo, che ci aiuta a guardare dentro quindi intuire il nostro operato

Ed è in questa unione di 'tempo scuola' e 'spazio accademia' che ritrovo delle forti analogie con Mlf, il tempo del pensiero antidoto dell'isolamento e della vulnerabilità che diventa ri-generativo e lo spazio protetto che diventa sicurezza e tutela di un agire nel mondo attraverso la nostra specificità di utilizzare la musica, il suono e il nostro essere per incontrare altri esseri umani.

Con questa premessa ho abitato il giardino sacro Mif lo scorso Maggio 2025 dove ho cercato di portare tre dimensioni che mi premevano: quella personale, quella clinica e quella professionale. E qui entro nell'esperienza Mif. Tenterò ora con uno sforzo di sintesi estremo di proporvi queste riflessioni e in conclusione di intrecciarle con la restituzione mif, per capire in concreto cosa succede in un incontro Mif.

La prima parte quella personale:

Condividere aspetti personali in un contesto di intervizione non mi è servito soltanto per raccontare una storia, ma per trovare un tentativo di riassumere quello **stile** che ha pervaso il *fare* della mia pratica musicoterapica. È lo stile che Kenneth Bruscia definirebbe come l'**integrazione dinamica tra la competenza tecnica acquisita nella formazione e le qualità umane, intuitive e relazionali uniche della persona che pratica la musicoterapia.**

Per espandere questa utilità a una condivisibilità comune con voi – e non dilungarmi nel racconto individuale – sono arrivato a tracciare una **traiettoria**. Una traiettoria in cui gli eventi personali, quando sono **concatenati**, rivisti e rielaborati, possono assumere un profondo **significato stilistico** sul nostro operare.

Credo che questa traiettoria personale possa essere raccontata da ognuno di noi, perché è il frutto della

nostra storia personale mescolata alla nostra storia formativa.

È in questa **continuità evolutiva** che possiamo interrogarci. Questa traiettoria ci porta a rispondere alla domanda: **Ci siamo arrivati per scelta a questa professione o ci siamo ritrovati lì perché qualcosa ci ha spinto, o perché qualcosa si è concatenato nella nostra esperienza fino a farci approdare alla nostra professione?**

In fondo, il nostro stile è l'impronta lasciata da ciò che eravamo e il ponte verso ciò che scegliamo di diventare. È la nostra **risposta incarnata** alle sfide che abbiamo trovato lungo il nostro cammino personale e professionale. E in questo atto di riconoscimento, di messa in parola del nostro percorso, le **risonanze** possono riattivarsi in ognuno di noi, perché tutti condividiamo la fatica e la meraviglia della nostra professione.

Nel mio caso Questa traiettoria dal punto di vista professionale (tralascio il personale) si è articola in momenti di rottura e ricostruzione, quelle che oggi riconosco come **Soglie Evolutive** che definiscono la maturità professionale e che, sono certo, molti di voi avranno incontrato o sfiorato nel proprio cammino, ma che sentire espresso da un collega possono essere uno

specchio confortante, anticipatore in alcuni o risolutore in altri.

Sono crisi inizialmente vissute come ostacoli, ma che si sono rivelati dei **nodi generativi** fondamentali per la definizione dello stile operativo.

E che per me sono state essenzialmente 4

1.La Crisi delle Competenze Musicali: Ad un certo punto ho sentito il bisogno di dover allargare le competenze musicali. Il passaggio necessario da una musicalità spontanea, ricca di passione ma poco strutturata, a una **consapevolezza tecnica** più ampia. Questa soglia richiede umiltà, studio continuo e la capacità di **integrare** la nostra storia musicale con altre dimensioni che a volte possono essere teoriche o tecniche e che altre volte possono essere strategiche, posturali, corporee, emotive.

2.La Crisi Relazionale: Ad un certo punto metà degli incontri che praticavo erano a rischio di **incistamento sonoro**, Una sorta di ripetizione rituale delle sedute. Quando il *fare* prende il sopravvento sul *sentire*. Superare questa soglia ha significato riprendere la **tensione creativa** e rinegoziare un **lavoro progettuale** più chiaro, per evitare che la relazione si irrigidisca nell'automatismo.

3.La Crisi del "Non-Verbale" Assoluto: L'integrazione della **parola** come strumento relazionale. Quando e come usare il verbale nelle sedute? È la sfida di riconoscere il valore di alcune verbalizzazioni senza cadere nella trappola del linguaggio 'mascheratore', preservando quindi il **primato del suono** ma accettando anche la comunicazione su ogni piano, anche su quello verbale, naturalmente consapevolizzato, naturalmente contestualizzato ma non demonizzato

4.La Crisi Ecologica: Il bisogno di rendere questa professione **sostenibile** – sul piano emotivo, organizzativo ed economico. Questa professione può diventare un lavoro , autoalimentarsi, mantenersi, replicarsi e avere un continuo sereno. È la soglia che ci spinge a superare il tabù di parole come *marketing* o *impresa*, per definire una nostra "**ecologia della professione**" in cui si è terapeuti autentici ma anche promotori del proprio valore, senza perdere coerenza etica, ma capaci di comunicare a vari livelli con le istituzioni, con le altre figure professionali, con i mandatarî dei nostri progetti ma anche nelle dimensioni più globali dei social e della rete e...magari con il tempo trovare una nostra genuina specificità che possa distinguerci e portare valore nel panorama operativo professionale

È in questo contesto che ha preso forma (e qui inizio il secondo tassello proposto nell'intervento mio riguardante l'aspetto clinico) il mio interesse per la **stimolazione sonora sensoriale** come **territorio di sintesi per una possibile evoluzione musicoterapica**: uno spazio in cui la voce, il suono, il corpo e la presenza si incontrano non solo come tecniche, ma come **linguaggio profondamente umano**, accessibile, immediato.

La sezione che segue nasce da questo orizzonte: non da una teoria astratta, ma da un'**esigenza concreta**, maturata nel tempo, di trovare nel suono una possibilità di **incontro autentico** anche al di là delle strutture formali della comunicazione e dalle 'competenze' psico-fisiche delle persone che incontriamo
Inserire

La traiettoria personale che ho prima condiviso mi ha orientato verso l'ambito della **disabilità grave e complessa** – quella che in letteratura è spesso inquadrata come PMDI (*Profound and Multiple Disabilities*), caratterizzata da grave disabilità intellettiva e compromissione motoria. Parliamo di paralisi cerebrali, tetraparesi spastiche, sindromi neurodegenerative, gravi ipotonie, esiti di traumi, atassie. A questo quadro si aggiunge una compromissione sensoriale che può essere parziale o

globale, rendendo l'accesso all'esperienza ancora più complesso.

Queste persone esperiscono il mondo in modi unici e non convenzionali. Questo vuol dire che i nostri modelli di stimolo-risposta, spesso lineari e “visibili”, rischiano di non cogliere la **profondità** del loro modo di stare nel mondo.

Lavorare in questi contesti ha richiesto l'adozione della **stimolazione sonora sensoriale** come prassi operativa: un approccio di **co-presenza** dove non parliamo più solo di musica, ma di **musicalità incarnata** che integra **suono, vibrazione, postura, tatto, sguardo e respiro**.

Prima di addentrarci nell'operatività, è cruciale fare un passo indietro sul **linguaggio**. Il nostro lavoro inizia con un **atto etico**: quello di adottare una terminologia che rispetta la persona, perché **le parole modellano gli sguardi**.

In linea con il recente **Decreto Legislativo 62/2024**, non parliamo più di "handicap", ma di "**condizione di disabilità**", e non più di "disabile grave", ma di "**persona con necessità di sostegno intensivo**".

Questo cambio non è formale, ma culturale: riconosce che il nostro focus deve essere sulla persona e sul sostegno che necessita, non sulla diagnosi.

Ogni proposta terapeutica autentica non può prescindere dall'ascolto dei **bisogni fondamentali**, spesso espressi in modo non verbale, silenzioso, ma per questo ancora più urgenti da considerare.

Questi bisogni sono profondamente **percettivi**:

Nella rappresentazione Corporea e dei suoi Confini

Non possiamo dare per scontata la possibilità di **percepire il proprio corpo**. Lavorare sul piano somatico (tatto, vibrazione, pressione) è un modo per **restituire presenza, confini e continuità**. Sentirsi nel proprio corpo è un atto identitario fondamentale.

Nella Relazione il corpo è il primo linguaggio. La **qualità del tocco**, la **presenza dell'altro** e la capacità di **sostare in una prossimità empatica** sono condizioni che fondano la possibilità di fidarsi e di esserci.

La sicurezza non nasce dall'assenza di stimoli, ma dalla **riconoscibilità dell'ambiente, dei volti e dei tempi**. Le ritualità e i ritmi stabili non sono semplici abitudini, ma vere e proprie **ancore cognitive ed emotive** che permettono alla persona di sentirsi al centro.

Quando ci confrontiamo con la disabilità complessa, il sistema integrato di **sensorialità e percezione** (che include *exteroception* per l'esterno e *interoception* per l'interno) può essere fortemente compromesso. Gli stimoli, prima di diventare consapevoli, devono essere tradotti, modulati e integrati.

Se le vie nervose o le aree cerebrali sono danneggiate, il risultato è una **sensorialità alterata**: ipo-reattiva, iper-reattiva, disorganizzata.

Per questo motivo, la stimolazione sonora non è mai solo una tecnica, ma un **atto di attenzione** e un **invito gentile**: deve essere **non invasiva**, proporre senza imporre, lasciare spazi di silenzio. L'obiettivo non è "far fare" o "sbloccare" la persona, ma **abitare insieme** lo spazio per costruire lentamente un senso condiviso che possa in una evoluzione musicoterapica promuovere dinamiche espressive, improvvisative, dialogiche.

Questo non è un protocollo rigido da applicare, ma un vero e proprio **modo di pensare e di vivere la relazione terapeutica** attraverso il suono e il corpo.

Riconosciamo qui il valore dell'esperienza sensoriale come primo canale di comunicazione e come ponte verso l'espressività, l'identità e la partecipazione della persona.

Questo ci porta inevitabilmente a confrontarci con una domanda chiave: **La stimolazione sonoro-sensoriale è Musicoterapia, o no?**

Forse la domanda corretta non è questa. Forse la vera domanda è: **la Musicoterapia può includere, tra le sue tecniche e strategie, anche la stimolazione sonora?**

La risposta si trova nella distinzione tra **Tecnica** e **Strategia**. La **Tecnica** è l'azione specifica, il "come si fa" qualcosa, come usare una maraca vicino all'orecchio sinistro. È ripetibile, operativa e tendenzialmente standardizzabile. La **Strategia**, invece, è un piano più ampio, è il "**perché**" e il "**quando**" usare quella tecnica. Richiede visione d'insieme, consapevolezza degli obiettivi ed è totalmente contestuale, legata al momento, alla persona, alla relazione. Se la tecnica è lo strumento, la strategia è la direzione. Una può essere insegnata, l'altra si affina con l'esperienza e la riflessione.

Allora, la stimolazione sonora sensoriale può dirsi Musicoterapia se è permeata dalla nostra etica e dalla nostra visione. Se... la musica è relazione, ascolto, presenza e adattamento; se lo stimolo sonoro è pensato, intenzionale, modulato sulla persona; se esiste uno spazio condiviso in cui i suoni diventano canale di contatto, comunicazione e trasformazione... allora la questione non è tanto cosa è o non è Musicoterapia, ma quanto siamo capaci di renderla **viva e sensata** per chi la riceve.

Quando lavoriamo con persone che presentano **esigenze comunicative complesse** dobbiamo partire dalla consapevolezza che il pregiudizio secondo cui chi non parla in modo convenzionale "non comunica" è falso. La ricerca ci dice chiaramente che le persone con

disabilità grave e gravissima comunicano attraverso un *continuum* che va dal **pre-simbolico** (gesti, vocalizzazioni, posture) al **simbolico (parola singola, parola frase, linguaggio)** .

Nel nostro lavoro, la **finalità strategica** della stimolazione sonora non è mai il fine ultimo, ma un **ponte percettivo e relazionale**. È la modalità che ci permette di entrare in contatto con la persona nel suo linguaggio primario, quello sensoriale, per poi **transitare** verso gli aspetti più complessi della relazione. Solo quando lo stimolo sensoriale è accolto e reso familiare, apriamo la via per un **incontro autentico**.

In questo scenario, la stimolazione sonora assume una qualità diversa, profondamente relazionale e musicoterapica, perché è intrinsecamente legata al Tendere al volgersi a due grandi pilastri fondamentali: il **Dialogo Sonoro** e l'**Improvvisazione**.

Il **Dialogo Sonoro** è la modalità di incontro che si costruisce momento per momento, dove il suono non è imposto, ma **co-costruito**, e ogni pausa, ogni vibrazione acquista valore comunicativo.

L'**Improvvisazione** ci permette di mantenere aperta la possibilità di **adattarci continuamente** alle risposte della persona, modulando intensità e timbro senza forzature, per favorire l'espressione spontanea.

Questo ci impone l'etica dello **stimolo non invasivo**: un suono che offre possibilità senza imporre, che rispetta i silenzi e accetta la non-risposta come parte legittima del processo. L'obiettivo non è suscitare una reazione a tutti i costi, ma costruire fiducia, familiarità e un'apertura spontanea. In definitiva, come ci ricorda Daniel Stern, **“Il bambino non si sviluppa nel vuoto. La sua identità emerge attraverso un'interazione continua con chi si prende cura di lui.”**

Il suono, dunque, diventa un gesto relazionale, un atto di ascolto reciproco, un sostegno alla costruzione di senso, che si fa corpo, vibrazione, **relazione**.

Per comprendere la strategia della stimolazione sonora, dobbiamo prima riconoscere l'incredibile complessità del sistema con cui l'essere umano abita il mondo. Il nostro corpo è immerso in un flusso continuo di stimoli, provenienti tanto dall'ambiente esterno.

Questo flusso, dal recettore al cervello, non è mai un atto passivo: gli stimoli fisici vengono trasformati in segnali elettrici, trasmessi e integrati. È un processo continuo e duale: abbiamo recettori **fasici** che ci fanno notare che **qualcosa è cambiato** (come quando indossiamo una maglietta e smettiamo di sentirla), e recettori **tonici** che ci fanno percepire che **qualcosa continua a esserci** (come la postura). Tutta questa orchestrazione è regolata dal sistema nervoso e da

quello endocrino, che rilasciano ormoni che modulano non solo la nostra allerta, ma anche le nostre emozioni e la nostra motivazione.

L'esperienza sensoriale è, di per sé, un'esperienza emozionale e fisiologica profonda.

Quando si lavora con persone con disabilità grave e complessa, questo sofisticato sistema integrato può risultare fortemente compromesso. Non è una questione di *meno* percezione, ma di una **percezione diversa**, alterata, frammentata, che non segue le traiettorie lineari.

Non possiamo dare per scontato quale sia la qualità dell'esperienza che la persona sta vivendo. A volte, più che interpretare, è necessario **ricostruire la storia sensoriale** dell'individuo, attraverso un lavoro paziente di osservazione e proposta: offrire esperienze nuove o recuperare quelle antiche, modulare gli stimoli con delicatezza, e soprattutto, accettare l'opacità dell'esperienza altrui.

Il senso profondo di questo lavoro è racchiuso in una semplice osservazione: "**La morbidezza di una spugna non si trova 'in essa', ma nel modo in cui essa risponde al sondaggio attivo e alla spremitura dei nostri movimenti corporei appropriati.**"

La percezione non è un dato oggettivo che "sta nelle cose", ma un'esperienza che nasce dall'incontro tra il corpo che esplora e il mondo che risponde.

Ma cosa accade quando il corpo, a causa della disabilità, non può esplorare attivamente? Quando la sensorialità è fragile, silenziosa, sospesa?

In questi casi, siamo noi a dover **prestare il nostro movimento, il nostro tempo, il nostro ascolto.**

Diventiamo noi il ponte, la struttura che facilita la percezione. Non possiamo aspettarci che il desiderio emerga da solo; dobbiamo offrirgli un appoggio, una presenza che lo renda possibile. La persona con disabilità complessa non è meno sensibile: è semplicemente posta in una condizione in cui la percezione ha bisogno di essere accolta attraverso la relazione.

Ecco perché la stimolazione sensoriale non è un esercizio di stimoli da somministrare, ma un **gesto relazionale, corporeo, profondo.** È un'offerta di mondo, attraverso la quale chi non può esplorare, può finalmente sentire.

La nostra strategia clinica di ricostruzione del mondo percettivo-sensoriale non è un'azione estemporanea, ma un lavoro profondamente radicato in una solida letteratura. Non è possibile in questa sede analizzare ogni dettaglio tecnico – che può essere approfondito nei

casi clinici sul sito MIF – ma è possibile delineare i riferimenti concettuali che guidano il nostro operato. Il riferimento essenziale è la **Teoria dell'Integrazione Sensoriale (SIT)** di A. Jean Ayres, che ci fornisce una lente per comprendere l'organizzazione neurale. Questa teoria non si limita a spiegare che il corpo riceve stimoli, ma descrive la capacità del cervello di raccogliere, coordinare e trasformare questi stimoli in percezioni significative e, crucialmente, in **azioni adattive**.

La SIT poggia su tre grandi pilastri: la descrizione dello **sviluppo tipico** (dove l'esperienza corporea è la base per la prassia e l'equilibrio); l'identificazione delle **disfunzioni** (problemi che vanno oltre la motricità, come la disprassia, la difensività tattile o i deficit vestibolari); e, infine, la **guida pratica** per interventi che privilegino esperienze corporee motivanti. L'importanza è non fermarsi al sintomo visibile, ma risalire al processo di elaborazione alterato.

A questa visione si affianca il modello di **Elaborazione Sensoriale** di Winnie Dunn, che ci aiuta a comprendere le differenze individuali. Dunn ha dimostrato che le nostre risposte agli stimoli sono determinate dall'interazione tra la nostra **soglia neurologica** (quanto stimolo ci serve per reagire) e le nostre **strategie di autoregolazione** (se siamo attivi o passivi nel gestirle).

Questo genera i quattro profili (come la Bassa Registrazione o la Ricerca di Sensazioni) che spiegano perché un suono che calma una persona ne sovraccarica un'altra. È fondamentale adattare l'ambiente e l'intervento a questo stile sensoriale unico.

L'Omeostasi e la Regolazione Fisiologica del Suono

Il fine ultimo del lavoro di regolazione è l'**Omeostasi Sensoriale**, ovvero la capacità del sistema nervoso di mantenere un equilibrio stabile e dinamico nell'elaborazione degli stimoli. Quando l'omeostasi è compromessa, il sistema entra in uno stato di allerta o disregolazione.

La musica, come ci suggerisce Dorita S. Berger, è uno strumento eccezionale in questo percorso. Essa agisce sulle vie subcorticali, permettendo al ritmo, alla melodia e alla dinamica di modulare le risposte fisiologiche in modo diretto, bypassando la mediazione cognitiva.

La musica aiuta a interrompere il ciclo della paura, trasformando uno stato di allerta continua in una condizione di maggiore **cenestesia**, ovvero una percezione corporea integrata e armoniosa. Il suono strutturato offre al sistema nervoso segnali prevedibili, sostenendo il riequilibrio e migliorando la consapevolezza corporea.

La Neurofenomenologia e il Sense-Making Partecipativo

A livello filosofico e relazionale, il nostro approccio trova giustificazione nella **Neurofenomenologia** di Francisco Varela e nel principio dell'**Enattivismo**.

Questa prospettiva rigetta la separazione tra mente e corpo, affermando che la cognizione è **incarnata**: non processiamo informazioni, ma "mettiamo in atto" la nostra conoscenza attraverso l'azione diretta nel mondo.

Da qui deriva il concetto di **Sense-Making Partecipativo** di De Jaegher e Di Paolo, che è fondamentale per la pratica musicoterapica. Esso ci dice che il significato non è creato individualmente, ma **co-costruito** dinamicamente attraverso l'interazione con l'altro. Per la persona con disabilità complessa, che ha ridotte opportunità di *sense-making* autonomo, l'interazione musicale non è solo un'attività, ma il contesto vitale in cui il corpo, attraverso la **mutua incorporazione**, genera nuove forme di significato e di relazione che non esisterebbero altrimenti.

A chiusura di questa complessa cornice teorica si colloca la **Stimolazione Basale** di Andreas Fröhlich. Questo approccio non è una tecnica, ma un **sistema di pensiero globale** e profondamente etico. La Basale riconosce il **corpo come strumento primario di esperienza e comunicazione** e pone l'accento sulla **globalità** dell'individuo (percezione, affettività,

movimento sono interconnessi). Ci invita a non agire sulla base del deficit, ma a creare opportunità di esperienza significativa a partire dalle **risorse ancora accessibili** nel corpo. È la filosofia che modella la nostra postura di terapeuti, ci guida nel rispetto della fragilità e ci permette di accompagnare la persona verso il pieno riconoscimento della propria dignità.

Questa visione trova un'eco nel modello della **Piramide dei Bisogni Sensoriali**. Seguendo l'analogia di Maslow, comprendiamo che alla base di ogni possibilità di sviluppo si trovano i bisogni sensoriali primari: la percezione tattile, vestibolare e propriocettiva, fondamentali per il senso di sicurezza e l'orientamento. Solo sulla base di una solida **integrazione e regolazione sensoriale** è possibile che emergano l'esplorazione e l'apprendimento.

Cosa ha fatto Mif dopo il mio intervento? Dopo che ho portato (in modo più ampio) i temi fin qui. Ha originato Risonanze. Echi interni riferiti alle argomentazioni affrontate.

Ma come posso capire realmente cosa è accaduto? Vi porto una delle tante, quella che mi ha smosso maggiormente a livello personale, e che mi sono portato dentro. Ecco la risonanza del Prof Pantaleo.:

La necessità di basare l'intervento sulla sensorialità è il primo *step* di una strategia che mira a un obiettivo ben preciso: accedere a quella che viene definita la **"dimensione del desiderio del Sé"**. Come sottolineato, l'elemento sensoriale è fondamentale perché innesca la volontà e l'emergere di condotte neuropsicologiche che spingono la persona ad "andare oltre".

Questo percorso si rende necessario perché, nella disabilità grave, si assiste a una profonda **autolimitazione e auto-anestesia sensoriale**. La persona sperimenta il proprio **corpo come il "grande nemico"**: negazione, privazione e castrazione delle possibilità di interazione piena con il mondo. Per adattarsi a questa condizione, spesso si strutturano circuiti automatici che anestetizzano la percezione. Il nostro compito, il mestiere terapeutico, è esattamente quello di attivare **processi trasformativi** che bypassino questi circuiti automatici. Il passaggio chiave è la conversione da **funzioni automatiche a circuiti volontari** diretti da **intenzionalità e desiderio**. E il desiderio, inteso come previsione, simbolo e dimensione fantasmatica del soggetto, non può esistere al di fuori di un mondo sensoriale. Ecco perché lo stimolo non è mai banale: ha valore non solo come ripresa di contatto col corpo, ma come tentativo di **riconnettere la dimensione sensoriale con il sistema limbico**, ristrutturando il Sé.

La centralità della sensorialità pone però una domanda etica cruciale, in particolare nei contesti in cui manca un *feedback* diretto (stati di coscienza minima o disabilità gravissima): **come si seleziona lo stimolo senza una risposta manifesta?**

In definitiva, ciò che desideriamo trasmettere è che la **Stimolazione Sonora Sensoriale con la musica non è una semplice tecnica da somministrare, ma una vera e propria visione relazionale e di cura.** È un approccio che, forte della Teoria dell'Integrazione Sensoriale, della ricerca sull'omeostasi e dei principi etici della Stimolazione Basale, ci impone di non cercare la "normalizzazione" della percezione, ma l'**ascolto e la valorizzazione** della sua unicità. Il nostro obiettivo strategico è la **costruzione di un ponte possibile** – sonoro, corporeo, relazionale – tra il mondo interno, spesso frammentato, della persona e ciò che la circonda. Accettiamo il tempo lungo e l'incertezza, perché sappiamo che ogni singola vibrazione, ogni pausa, ogni piccolo *sense-making* partecipativo, è un passo fondamentale verso il riconoscimento pieno della dignità, della presenza e della possibilità di espressione dell'altro.

E ringrazio Mif per questa occasione

Arrivo al terzo e ultimo tassello che ho voluto portare in Intervisione ma che per mancanza di tempo è stato solo sfiorato ed è

Il Livello Professionale Ecologico della Sostenibilità

A tutti noi è capitato di innamorarci della musicoterapia: della sua etica, della sua potenza trasformativa, della gioia e della fatica nel lavoro di cura. Ma quanto abbiamo riflettuto sulla **sostenibilità** a lungo termine di questa nostra passione? Quanto è 'ecologica' la nostra professione, intesa non solo come rispetto per l'ambiente, ma come **rispetto per il professionista che siamo?**

Per molti anni, come molti di voi, mi sono concentrato esclusivamente sul 'fare clinico': l'empatia, la tecnica, la relazione. Competenze indispensabili. Ma poi è emersa una domanda ineludibile: *come posso costruire una professione **costante**, che duri nel tempo e mi dia la stabilità che merito, senza 'bruciarmi' e senza svendere il valore del mio lavoro?*

La risposta non era solo nella clinica, ma in ciò che chiamo il **livello professionale ecologico**.

Riconoscere l'esigenza di una stabilità duratura mi ha spinto a fare un passo cruciale: ho dovuto superare i **pregiudizi e le credenze** che spesso circondano gli aspetti economici e gestionali nella nostra professione di aiuto. Come riportato anche nel mio scritto, la sfida è

riconciliare Etica, Passione e Profitto – e non vederli come termini in conflitto.

Questo livello ecologico si sviluppa su più fronti:

Nall'Ampliare la Visione e lo Studio non mi sono limitato ad aggiornarmi sulle tecniche cliniche. Ho ampliato la mia visione verso 'altri mondi': la gestione, l'imprenditoria, la comunicazione efficace, il *management* applicato alla professione d'aiuto. Ho studiato il **contesto economico** per imparare a 'condurre e amministrare' la mia attività con la stessa dedizione che metto in sala di musicoterapia.

Nella Creazione e nella Cura delle Collaborazioni ho appreso che un professionista stabile non lavora in isolamento. Ho investito tempo nel creare e curare **collaborazioni preziose**. Questo non è solo *networking*, è costruire un sistema di supporto che arricchisce l'offerta terapeutica e riduce il senso di isolamento che spesso ci affligge.

L'Ampliamento dei Servizi, Senza Snaturare: Essere 'ecologici' significa anche diversificare le fonti e i contesti di intervento. Ho ampliato i servizi – magari offrendo consulenza, formazione, percorsi di benessere basati sulla musica – ma sempre con la bussola salda della **Musicoterapia** come fondamento etico e metodologico. Non snaturare, ma **rendere accessibile e applicabile** il sapere musicoterapeutico in contesti

diversi, sempre mantenendo un alto livello di serietà e competenza.

Resilienza e Opportunità

Ci saranno sempre momenti di smarrimento o sfiducia, è la natura di un lavoro autonomo e di cura. Ma è proprio in queste situazioni che la capacità di rimanere focalizzati – unita alla consapevolezza di aver costruito un'attività **gestita e pianificata** – ci permette di affrontare le sfide con **resilienza**.

Il mio messaggio è questo: Sviluppare un **livello professionale ecologico** significa costruire un ponte saldo tra le nostre **competenze cliniche** e le necessarie **abilità imprenditoriali**. È trovare l'equilibrio tra l'intuito del terapeuta e la razionalità del gestore. È l'unica via per garantire che la nostra passione si trasformi in una **realtà professionale duratura e preziosa** per noi e per le persone che aiutiamo."

Ho trovato nella Gestione Consapevole la possibilità di Riconciliare Etica e Profitto

Riconoscere l'esigenza di una stabilità duratura mi ha spinto a fare un passo cruciale: ho dovuto superare i **pregiudizi e le credenze** che spesso circondano gli aspetti economici e gestionali. La sfida è **riconciliare Etica, Passione e Profitto** – e questo passa dal fare pace con termini come **Mercato, Imprenditorialità, Etica, Successo e Denaro**.

Ho smesso di vedere il concetto di **Mercato esistente** in ogni realtà umana di scambio come un'arena ostile e ho iniziato a vederlo come un **insieme di persone che hanno un problema e cercano soluzioni**. In questa ottica, il musicoterapeuta è un **risolutore di problemi** che, per sostenere il proprio valore, deve agire con **Imprenditorialità**. Questo significa **'prendere sopra di sé'** (*prahendere*) la gestione della propria attività con creatività e innovazione.

Ho dovuto ridefinire alcuni termini e dargli un'altra prospettiva:

Ad esempio liberare il **Denaro** dai suoi pregiudizi: è uno **strumento neutro**, non la radice di ogni male, ma una **risorsa per fare del bene** e per reinvestire. L'**Etica** professionale non è in conflitto con il giusto compenso; il mito che "Etica = Povertà" è pericoloso e insostenibile. La ricchezza è il risultato di un lavoro ben fatto e di una gestione consapevole.

In questo quadro, il **Successo** non si misura solo in ricchezza, ma è un concetto ampio e profondamente personale: è il miglioramento della vita dei pazienti, è il raggiungimento di un **equilibrio tra lavoro e vita personale** e la gioia quotidiana.

Ci saranno sempre momenti di smarrimento o sfiducia. Ma è proprio la consapevolezza di aver costruito un'attività **gestita e pianificata** che ci permette di affrontare le sfide con **resilienza**.

Il Livello Professionale Ecologico è questo: costruire un ponte saldo tra le nostre **competenze cliniche** e le necessarie **abilità imprenditoriali**. È trovare l'equilibrio tra l'intuito del terapeuta e la razionalità del gestore. È l'unica via per garantire che la nostra passione si trasformi in una **realtà professionale duratura e preziosa** per noi e per le persone che aiutiamo.