

Paolo Alberto Caneva e Stefania Mattiello

Community Music Therapy

Itinerari, principi e pratiche
per un'altra musicoterapia

Presentazione di *Brynjulf Stige*

FrancoAngeli

PES
Pedagogia
ed Educazione
Speciale

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





Pedagogia ed Educazione Speciale – Nuova serie

Collana diretta da Franco Larocca e Angelo Lascioli

Educare, un mestiere difficile! E superare con l'educazione gli ostacoli/resistenze da cui dipendono condizioni di disabilità? Impresa ancor più ardua.

L'effervescenza delle mille iniziative per migliorare la vita delle persone con disabilità, e di molte altre condizioni umane, in cui deficit conclamati o nascosti oppongono resistenze e provocano sofferenze, è un dato incontestabile della cultura italiana a partire dagli anni settanta.

Superata la fase storica delle scuole speciali, dopo il guadagno legislativo e culturale dell'integrazione, si ripropone oggi all'attenzione di insegnanti, educatori e genitori la ricerca del senso del percorso fin qui realizzato, soprattutto in vista di traguardi ancor più grandi e ambiziosi quali quelli che deriverebbero dalla realizzazione di una società realmente inclusiva.

A livello di ricerca scientifica si sono fatti molti progressi: oggi la presenza delle persone con disabilità nei contesti di apprendimento, lavorativi e di vita sociale non solo è stato acquisito come dato ma è anche dimostrato avere un valore, sia per le persone che vivono condizioni di disabilità ma anche per tutti gli altri. La ricerca scientifica, quindi, ha dimostrato non solo l'altissimo valore umano dell'inclusione, ma anche i suoi straordinari potenziali di sviluppo e crescita sociale.

La cultura pedagogica a favore delle persone con disabilità nell'Università italiana trova oggi un suo specifico riconoscimento, anche se non mancano ancora ostacoli burocratici e strutturali di non poca entità. Anche l'editoria di settore ha avuto un notevole incremento. Occorre tuttavia precisare la necessità che la ricerca scientifica, e più in generale la riflessione e la cura delle persone con disabilità, conservi al suo interno lo spazio per una riflessività di natura pedagogico-educativa. Ed è proprio questo il contributo che si vuol dare con questa collana, anche per continuità con le ragioni per cui nacque, ossia nel rispetto della vocazione propria al sapere della pedagogia speciale, ossia l'attenzione interdisciplinare entro quell'unità del sapere capace di porre al centro l'umanesimo plenario, la misteriosità dell'uomo e della sua sofferenza.

Ciò di cui meno necessita la galassia disabilità è la lotta ideologica; ma ciò di cui più essa necessita è il dialogo creativo tra le impostazioni culturali, filosofiche, scientifiche e tecniche più attente alla problematicità dell'esistenza, sia pure entro una chiara scelta, sempre aperta, per l'uomo, per la dignità suprema della persona umana.

Così come stabilito nel primo manifesto di questa collana, i direttori s'impegnano a far sì che essa resti aperta a quanti vogliono far conoscere le proprie ricerche condotte con rigore scientifico, o anche le proprie esperienze sul campo, o che vogliono dibattere problematiche attinenti a settori particolari dell'universo del disagio umano: quale che sia il punto di vista, scientifico o filosofico, vogliono assumere. Purché questi studi siano disponibili al dibattito, al confronto, al dialogo creativo in favore delle persone che vivono condizioni di disabilità o anche solo di disagio nel processo di realizzazione della propria umanità. Pertanto studi di teoresi filosofica, di approfondimento psicologico, sociologico, antropologico, medico nella sua più vasta accezione, psichiatrico, in quanto tesi alla interdisciplinarietà e all'integrazione propria della pedagogia speciale e quindi interessati al versante del "come essere e come fare per" migliorare l'esistenza di quanti soffrono nelle membra e nello spirito, saranno i ben accetti.

Un augurio: che questa iniziativa culturale trovi accoglienza nei giovani, soprattutto se studiosi o studenti delle Scienze della formazione e dell'educazione, educatori professionali socio-sanitari e socio-educativi, formatori, insegnanti di sostegno, insegnanti curricolari, genitori, volontari, e quanti si occupano a diverso titolo di bisogni educativi speciali.

Comitato scientifico

Giuliano Bergamaschi – Università degli Studi di Verona

Maria Teresa Cairo – Università Cattolica di Milano

Carrasumada Serrano - Universitat Autònoma de Barcelona (Spagna)

Gianfranco Ricci - Università di Genova

Franco Larocca – Università degli Studi di Verona

Angelo Lascioli – Università degli Studi di Verona

Michele Mainardi - Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana

Valentina Moro – Università degli Studi di Verona

Lio Moscardini - University of Strathclyde (Scozia)

Luciano Pasqualotto– Università degli Studi di Verona

Mario Rolli – Associazione Casa del Sole (Mantova)

Francesca Salis – Università degli Studi di Urbino

Angelo Luigi Sangalli - Università degli Studi di Verona

Tutti i volumi pubblicati sono sottoposti a referaggio in doppio cieco.

Paolo Alberto Caneva e Stefania Mattiello

Community Music Therapy

Itinerari, principi e pratiche
per un'altra musicoterapia

Presentazione di Brynjulf Stige

FrancoAngeli

PES
Pedagogia
ed Educazione
Speciale

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Ringraziamenti	pag.	11
Presentazione – Cosa dovrebbe essere la musicoterapia , di <i>Brynjulf Stige</i>	»	13
Premessa , di <i>Paolo Caneva e Stefania Mattiello</i>	»	19
Introduzione	»	23
1. Musica e salute: un modello sociale in evoluzione	»	25
1.1. Il concetto di salute	»	25
1.2. La promozione della salute	»	26
1.3. Salute e identità sociale	»	27
1.4. Salute come partecipazione	»	27
1.5. Musica come attività per il benessere	»	29
2. La musicoterapia ed il modello convenzionale	»	31
3. Oltre il modello convenzionale	»	35
3.1. Identità e ruoli	»	36
3.2. Luoghi e Confini	»	37
3.3. Gli obiettivi e i mezzi	»	38
3.4. Ipotesi e atteggiamenti	»	39
4. Itinerari della Community Music Therapy	»	41
4.1. Area britannica	»	41
Juliette Alvin	»	41

Mary Priestley	pag.	42
Nordoff e Robbins	»	43
Leslie Bunt	»	43
Simon Procter	»	45
4.2. Area americana	»	46
Bruno Nettl	»	46
Geneva Scheihing Folsom	»	47
Florence Tyson	»	47
Carolyn Kenny	»	48
Kenneth Bruscia	»	49
David Ramsey	»	50
Benedikte Barth Scheiby	»	51
4.3. Area norvegese	»	52
Even Ruud	»	52
Brinjulf Stige	»	54
Trygve Aasgaard	»	55
4.4. Area tedesca	»	56
Christoph Schwabe	»	56
Almut Seidel	»	58
Isabelle Frohne-Hagemann	»	59
5. Radici della <i>Community Music Therapy</i>	»	61
5.1. I rituali di guarigione di comunità nelle culture tradizionali	»	61
5.2. Le pratiche della moderna musicoterapia convenzionale	»	63
5.3. Le tradizioni e le attività della Musica di Comunità (Community Music)	»	63
5.4. Modelli di Socioterapia e Terapia Ambientale	»	65
6. I principi teorici della <i>Community Music Therapy</i>	»	67
6.1. Il concetto chiave di community	»	68
L'esperienza definita <i>communitas</i>	»	70
Una visione ecologica della vita	»	71
La musica come risorsa sociale ed esperienza comunitaria	»	72
6.2. La teoria musico-centrata	»	74
Il valore intrinseco dell'esperienza musicale	»	74
Coincidenza tra mezzo e obiettivo terapeutico	»	76
La musica come attività	»	77
Il potere del Musicking	»	79
7. Definire la <i>Community Music Therapy</i>	»	81
7.1. Nuovo paradigma, movimento culturale o modello di musicoterapia?	»	81
7.2. Area di pratica?	»	82

8. I principi che guidano la pratica della <i>Community Music Therapy</i>	pag. 87
8.1. Problema, compito e approccio	» 88
8.2. La pratica della performance	» 89
L'atteggiamento della musicoterapia tradizionale nei confronti della performance	» 91
La <i>Community Music Therapy</i> e la performance	» 92
La nuova musicologia: dalla riproduzione alla relazione	» 93
8.3. L'importanza della performance	» 94
La performance come identità: mi esibisco dunque sono	» 94
La performance come personificazione	» 95
La performance come completamento	» 96
La performance come "essere chi non sei, fare ciò che non puoi"	» 96
La performance come la generazione del rispetto reciproco	» 97
9. Progetti ed esperienze di <i>Community Music Therapy</i>	» 99
9.1. UpBeat	» 100
9.2. Scrap Metal	» 104
9.3. Performing Arts Program	» 109
9.4. The Musical Hour	» 111
9.5. Singing for the brain	» 113
9.6. Musical Minds	» 116
10. La performance musicale come strumento di inclusione sociale	» 119
10.1. Progetti orchestrali	» 120
AllegroModerato	» 120
Emisferi Musicali	» 120
Eukolia	» 121
La Taxi Orchestra	» 121
La Voce dei Tamburi	» 121
Legature musicali	» 122
Le Risonanze	» 122
Oltre Le Quinte	» 123
Orchestra Dell' Aglio	» 123
Orchestra della Darsena – Musicalmente Abili	» 124
Orchestra Ensemble Artessenziale	» 124
Orchestra di Piazza Vittorio	» 125
Orchestra Invisibile	» 125
Orchestra Lasensibile	» 126

	Orchestra Ologramma	pag. 126
	Orchestra MagicaMusica	» 126
	Orchestra Scià Scià	» 127
	Orchestra Sinfonica “Esagramma”	» 127
	Orchestra sinfonica “La nota in più”	» 128
	Sistema italiano	» 128
10.2.	Progetti di band	» 129
	Alchimia S’band	» 129
	Ambaradan	» 129
	Banda Rulli Frulli	» 130
	Bandita Sbandata	» 130
	Dadiband Project	» 130
	Dieci Più Group	» 131
	Fermata Fornaci	» 132
	Gli sBandati del Borghetto	» 132
	Green garden band	» 133
	Illusioni Ottime	» 133
	La Banda di Quinnipak	» 133
	La Nuova Risonanza	» 134
	La Tam Tangram Band	» 134
	Ladri di carrozzelle	» 135
	Liete dissonanze	» 135
	Mente Locale	» 136
	Musicazione	» 136
	Officine Musicali Freedom Sound	» 137
	Orkestra Ristretta	» 137
	Presi per caso	» 138
	SBAM	» 138
	The Black Boys Band	» 139
	Una nota in più	» 139
10.3.	Progetti corali	» 140
	Canto libero	» 140
	Collincanto	» 140
	Corale Gioconda	» 140
	Coristi per caso e Piccola Orchestra Banda Banditi	» 141
	Coro Degli Afasici	» 141
	Coro di San Vittore	» 142
	I Suonati	» 142
	La Stravaganza	» 143
	La Voce Dei Colori	» 143
	Leporello	» 144
	Liberi Suoni	» 145
	Papageno	» 145

	Sonoramente – un Coro per la memoria fragile	pag. 146
	Special Juppiter	» 146
	Voci d'argento	» 147
10.4.	Rassegne	» 147
	Facciamoci sentire	» 147
	Festival della musica impossibile	» 148
	Festival Note Sopra il Rigo	» 148
	Festival delle Psychiatric band	» 149
	Musicabilmente	» 149
	Postfazione – Musicoterapia a servizio della società, di <i>Franco Larocca</i>	» 151
	Postfazione, di Romildo Grion	» 155
	Profili	» 157
	Bibliografia	» 165

Ringraziamenti

Se si ha la fortuna di avere dei colleghi che oltre a fare la stessa professione sono anche amici, è spontaneo condividere con loro ogni nuova cosa, ogni entusiasmo.

Molte persone hanno avuto la pazienza di leggere questo lavoro. Quando ancora era un file è stato spedito alle caselle di posta elettronica di Luca Xodo, Giacomo Gaggero, Enrico Ceccato, Alessio Surian, Giovanna Ferrari, Gaspare Palmieri, Cristian Grassilli, Daniele Pinato, Romildo Grion, Paolo Pizziolo, Carlo Celsi, Piera Bagnus e Ghiozzi Roberto. Ognuno di loro rappresenta una “eccellenza professionale” e quindi ricevere il loro *feed back* è stato un onore.

Per tentare di aggiustare il tiro dopo i consigli ricevuti, il volume è stato “fermo” molti mesi: alcune cose siamo riusciti a correggerle, alcune le abbiamo ampliate, alcune eliminate, altre ancora abbiamo provato a spiegarle meglio. Di sicuro molte indicazioni di integrazione e di approfondimento che ci sono pervenute sono state ben oltre le nostre capacità di accoglierle e di metabolizzarle in quest’opera. Questo capita quando i tuoi amici sono migliori di te! Ovviamente nulla va perduto e useremo quegli spunti come materiale da cui partire per il prossimo volume. Un grazie infinito a tutti.

Non possiamo non ringraziare tutte le realtà che hanno risposto alla nostra richiesta di invio di informazioni in merito alla realizzazione del decimo capitolo: ci avete risposto in tanti e con un sacco di entusiasmo. Grazie!

Un ringraziamento è dovuto anche a Cristina Merluzzi che ci ha regalato la sua competenza ed il suo tempo per leggere e correggere tutti i refusi che io e Stefania abbiamo collezionato nelle innumerevoli versioni del testo: grazie Cristina.

Infine un ultimo ringraziamento ad Enza Moratti che pazientemente ha letto la versione definitiva del volume e con sapiente maestria ha eliminato ridondanze e ripetizioni che ormai Stefania ed io non eravamo più in grado di individuare per la troppa “esposizione” al testo: grazie mille Enza.

Presentazione

Cosa dovrebbe essere la musicoterapia

di *Brynjulf Stige**

Nella prefazione a questo primo libro italiano sulla *Community Music Therapy* rifletterò liberamente sull'avvento – o quantomeno la possibilità – di una musicoterapia diversa. Che interesse potremmo avere a cambiare la disciplina e la professione?

Carolyn Kenny (1982), nel suo primo libro, ha descritto molto bene quali siano le sfide nel tentare di definire la musicoterapia. L'autrice racconta di come sia ogni volta piuttosto complesso rispondere in modo soddisfacente quando le persone ti chiedono “Che cos'è la musicoterapia?”.

Una parte di me vorrebbe che dalla mia bocca uscissero automaticamente le definizioni che ho imparato molti anni fa sui libri di testo e che suonassero vere. Tuttavia, un'altra parte di me (quella predominante) sa che se davvero usassi quelle definizioni non sarei durata a lungo come musicoterapeuta, perché la passione nel fare questo lavoro deriva proprio dalla costante natura evolutiva dell'arte.

[...]

Ho scoperto che la mia definizione di musicoterapia è molto influenzata dalle caratteristiche di chi mi sta facendo la domanda e da come mi sento quel giorno. Quel che ho imparato è che la musicoterapia cambia in base alle persone, al momento e al luogo (Kenny, 1982, pp. 1-2).

Kenny (p. 2) voleva includere l'infinita variabilità del campo, pur consapevole che questo avrebbe potuto rappresentare “una pillola amara da ingoiare quando c'è da produrre una richiesta di fondi”. Quando la *Community Music Therapy* ha raggiunto le dimensioni di un movimento di cambiamento internazionale, alcuni hanno evidenziato gli stessi rischi usando espressioni come “suicidio professionale”. Al contrario, io sostengo che la *Community Music Therapy* ha il potenziale per rivitalizzare e rafforzare la professione musicoterapica. La capacità di realizzare questo potenziale dipende da quanto saremo in grado di rinunciare ad un nuovo consenso o una nuova ortodos-

* Professore di Music Therapy, Università di Bergen, Norvegia.

sia basandoci sullo stile dei fondatori della Community Music Therapy. Ciò a cui dobbiamo prestare attenzione è quello che la Kenny indicava già negli anni '80: *“La musicoterapia cambia in base alle persone, al momento e al luogo”*.

Certo, questo suona molto vago e dobbiamo riflettere sulla sua rilevanza nell'attuale panorama musicoterapico europeo. Lo farò prendendo in considerazione la crescente consapevolezza internazionale rispetto ai diritti umani degli utenti dei servizi con problemi di salute mentale e riflettendo su come questo abbia influenzato ininterrottamente lo sviluppo della Community Music Therapy nel mio Paese. In parole povere, sembra aver portato la Community Music Therapy da una posizione marginale a un ruolo più centrale nel sistema sanitario, arrivando a influenzare anche altri servizi.

Un rapporto pubblicato dalle Nazioni Unite (2017) invita a un cambiamento radicale a livello mondiale nella cura della salute mentale esortando gli Stati ad agire con coraggio e a riformare un sistema che poggia su atteggiamenti obsoleti. Il rapporto descrive una crisi, in termini sia di quantità che di qualità dei servizi:

Nonostante sia evidente che non ci può essere salute senza salute mentale, in nessuna parte del mondo la salute mentale viene considerata sullo stesso piano della salute fisica nelle politiche e nei budget nazionali, nell'educazione e nella pratica medica. A livello globale, si stima che meno del 7% dei budget sanitari sia destinato alla salute mentale. Nei paesi a basso reddito, vengono spesi annualmente meno di \$ 2 a persona.

[...]

La maggior parte degli investimenti si concentra sull'assistenza istituzionale a lungo termine e sugli ospedali psichiatrici, con il risultato di un fallimento quasi totale delle politiche che promuovono la salute mentale in modo olistico per tutti (Nazioni Unite, 2017, 3).

Oltre a ciò, il rapporto mette in discussione i principi e le pratiche che caratterizzano i servizi nella maggior parte dei Paesi. Esso evidenzia come le attuali priorità dell'assistenza sanitaria rivolta alla salute mentale si basino troppo sul modello biomedico e critica l'uso eccessivo e coercitivo di farmaci psicotropi.

Esiste inoltre un pregiudizio verso il trattamento di prima linea con farmaci psicotropi, nonostante le evidenze abbiano dimostrato che non sono efficaci come si pensava in precedenza, che producono effetti collaterali dannosi e, nel caso degli antidepressivi, specificamente per la depressione lieve e moderata, che il beneficio sperimentato può essere attribuito a un effetto placebo. Nonostante questi rischi, i farmaci psicotropi vengono sempre più utilizzati nei paesi ad alto, medio e basso reddito in tutto il mondo. Ci è stato venduto un mito secondo cui le migliori soluzioni per affrontare le sfide della salute mentale sono i farmaci e altri interventi biomedici (Nazioni Unite, 2017, p. 6).

In breve, il rapporto sostiene che la componente biomedica per la salute mentale rimane significativa, ma non si dovrebbe permettere a questa componente di pervadere i servizi fino a sottrarre diritti e rafforzare lo stigma e l'esclusione. Stiamo assistendo a un cambiamento di paradigma, cambiamento che sfida il predominio dell'esperto medico, alimentando una nuova cultura del processo decisionale condiviso. La conseguenza di tutto ciò è uno spostamento verso servizi basati sui diritti che sono orientati al recupero e alla comunità, promuovono l'inclusione sociale e offrono supporto psicosociale ai livelli di assistenza primaria e specializzata (Nazioni Unite, 2017, p. 17).

Le associazioni dei consumatori, oltre a vigilare, sono parte attiva del processo. In Norvegia, dal 2010, diverse associazioni di consumatori si sono unite per promuovere una campagna di sensibilizzazione per l'introduzione nell'assistenza sanitaria mentale dei programmi di trattamento senza farmaci. A poco a poco, il governo ha iniziato ad ascoltarle e nel 2015 il Ministro dei servizi sanitari e assistenziali ha informato le autorità sanitarie regionali del Paese che avrebbero dovuto istituire tali programmi entro il 1° giugno 2016. L'istituto superiore di sanità norvegese ha posto in essere programmi per pazienti con psicosi o gravi disturbi dell'umore.

Ovviamente, questo cambiamento di direzione nelle politiche sanitarie non è stato immune da critiche. Alcuni psichiatri hanno sostenuto che le evidenze scientifiche a sostegno di un trattamento senza farmaci sono troppo deboli. Il direttore del *Journal of Norwegian Medical Association*, inserendosi nel dibattito, ha dichiarato:

La società non può pagare terapie che non abbiano alcun effetto. Tuttavia, questa argomentazione è posta in forma negativa: forse dovremmo chiederci perché siano stati condotti così pochi studi su interventi non farmacologici per gravi disturbi mentali: nel momento in cui i protocolli di cura non farmacologici sono in via di definizione, occorre dar luogo a una serie di progetti di ricerca. Abbiamo bisogno di maggiori conoscenze su ciò che è importante per i pazienti e quali sottogruppi di pazienti possano trarre beneficio delle varie forme di terapia (Slagstad, 2017, 421).

A prescindere dalle discussioni sulle evidenze scientifiche, il processo si è aperto a un nuovo modo di pensare, in cui le opinioni degli esperti sono state integrate da una domanda semplice, ma significativa agli utenti dei servizi: "Cosa pensi sia meglio per te?". Questa disponibilità ad ascoltare un gruppo di persone che tradizionalmente ha un peso politico limitato nella società non riflette un "sistema perfetto". La crisi nel sistema di assistenza sanitaria mentale, che le Nazioni Unite (2017) hanno descritto in un contesto internazionale, è stata piuttosto forte anche in Norvegia, dove l'uso del TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) è stato vissuto come vergognoso e opprimente dagli utenti dei servizi. Questa crisi ha reso necessario e possibile il cambiamento.

La rinnovata consapevolezza dei diritti umani degli utenti dei servizi si riflette nelle linee guida nazionali per il trattamento delle persone con disturbi psicotici (Helsedirektoratet, 2013), che evidenziano i principi del recupero personale e sociale. Queste linee guida includono anche una forte raccomandazione della musicoterapia, raccomandazione che offre una legittima base per promuovere la musicoterapia nei servizi di salute mentale a livello nazionale.

Il già citato decreto varato dal Ministero nel 2015 sembra aver accelerato il processo. A Bergen, dove vivo e lavoro, l'ospedale universitario – responsabile per le cliniche di salute mentale della zona – nel 2017 ha sviluppato una nuova strategia di promozione della salute, per cui tutte le cliniche dovrebbero avere in organico uno o più musicoterapisti. A un anno di distanza questo è già realtà. In aggiunta, l'ospedale universitario ha promosso un progetto di comunità in cui musicoterapisti lavorano per supportare e responsabilizzare i partecipanti che precedentemente utilizzavano servizi di salute mentale. Il progetto favorisce l'accesso dei partecipanti alle attività culturali della comunità facendo della musica un mezzo di autoregolazione del proprio benessere che promuove l'attività quotidiana. Recentemente, il Comune di Bergen ha accettato di assumersi la responsabilità di tale lavoro orientato alla comunità e di garantire l'uguaglianza nei servizi, valutando le possibilità di rendere tali servizi disponibili in tutti i quartieri della città. Gli sviluppi sono recenti, ma le esperienze degli utenti del progetto di *Community Music Therapy* sono già state valutate (Bjotveit, Wormdahl e Tuastad, 2016).

I venti partecipanti che nell'estate del 2016 hanno utilizzato i servizi (coiddetti MOT82) hanno accettato di rispondere a un questionario sulle loro esperienze. Tutti e venti partecipanti hanno valutato la loro esperienza con le attività di *Community Music Therapy* a cui avevano preso parte come “soddisfacente” o “molto soddisfacente” e 14 su 20 hanno scoperto che le attività erano diventate una parte molto importante della loro vita quotidiana; 17 su 20 hanno scoperto che la partecipazione alla musica rendeva loro più facile interagire socialmente con gli altri. Cito, ad esempio, queste due testimonianze:

“[È] l'unica attività sociale che faccio durante la settimana”.

“MOT82 mi ha tirato fuori da due anni di isolamento e mi ha permesso di partecipare ad altre terapie” (Bjotveit, Wormdahl & Tuastad, 2016, pp. 12-17).

Alcuni partecipanti hanno sostenuto che i musicoterapeuti dovrebbero essere più audaci quando pensano al ruolo e alla responsabilità della loro professione nella società:

Una buona terapia e il relativo follow-up costa un sacco di soldi. A lungo termine, un follow-up negativo è molto più costoso. Si dovrebbe osare di più, pensare in grande, pensare in modo olistico e in un'ottica a lungo termine! (Se la musicoterapia mi consente di lavorare, quanto costa offrire servizi di musicoterapia rispetto al pagamento di assegni di invalidità / ricoveri ospedalieri?) Fai due conti! (Bjotveit, Wormdahl e Tuastad, 2016, p. 26).

Solo qualche anno fa questi sviluppi dei servizi e della musicoterapia sembravano impensabili. Il processo continua: nel 2018, un nuovo strumento nazionale per il processo decisionale condiviso per le persone con disturbi psicotici evidenzierà il diritto degli utenti dei servizi ad avere voce in capitolo, e offrirà la possibilità di scegliere la musicoterapia, cosa che le darà nuova visibilità su scala nazionale (Ospedale universitario di Haukeland, nd).

Riassumendo, possiamo osservare come negli ultimi anni la musicoterapia abbia avuto una grande diffusione nelle cliniche di salute mentale, non solo perché si tratta di un trattamento basato sulle evidenze, ma anche perché supporta lo sviluppo di servizi basati sui diritti e promuove coinvolgimento e partecipazione degli utenti. Oggi, le persone con problemi di salute mentale vivono la loro vita nella comunità, non dentro gli ospedali, quindi questi sviluppi hanno alimentato pratiche di musicoterapia di comunità partecipative, orientate alle risorse e di natura ecologica, sia nella clinica che nella comunità. Nel passato, alcuni di noi pensavano alla musicoterapia di comunità come contrapposta e alternativa alla musicoterapia clinica, mentre oggi si è più focalizzati sulle interrelazioni tra le pratiche. Sembrerebbe essere uno sviluppo positivo, se le pratiche e le prospettive della musicoterapia di comunità saranno in grado di contribuire al cambio di paradigma nei servizi di salute mentale che le Nazioni Unite (2017) sollecitano.

Questa è una delle storie che potrebbero essere raccontate sulla *Community Music Therapy* nel mio Paese oggi. Ci sono anche altre storie da raccontare. In futuro ce ne saranno di nuove da molti Paesi in tutto il mondo e sarà importante condividerle.

Quella che ho raccontato indica che la *Community Music Therapy* potrebbe avere un ruolo rilevante da svolgere nelle società contemporanee, sia perché lascia spazio ai diritti degli utenti dei servizi come mai prima d'ora, sia perché la salute e la giustizia sociale sono previsti dall'attuale agenda politica. Restano da affrontare paradossi intricati e dilemmi: uno di essi è che, per quanto riguarda l'accessibilità del servizio, il finanziamento pubblico è molto utile: tuttavia, la maggioranza dei politici sostiene che la società non può permettersi terapie di supporto che non abbiano alcuna base scientifica. Quindi, anche se gli studi randomizzati controllati (RCT) e le meta-analisi non sono gli approcci di ricerca che meglio illuminano l'esperienza dei partecipanti, essi sono una parte importante in questo contesto. Sembra che abbiamo bisogno di una "cornice" che comprenda diritti umani, una base di evidenze, teorie adeguate e pratiche sostenibili (Stige, 2018).

La riconciliazione delle tensioni che suggerisco è un compito arduo, ma forse le sfide potrebbero sensibilizzarci su ciò che Carolyn Kenny (1982) ha così efficacemente descritto: dobbiamo rimanere aperti quando pensiamo alla musicoterapia. Ogni volta che incontriamo una persona nuova e una situazione nuova, potremmo aver bisogno di essere disponibili a riconsiderare quale musicoterapia chiamare in causa.

Oltre a questa sensibilità alla natura contestuale delle nostre pratiche, ci sono anche alcune implicazioni generali. Dobbiamo riconsiderare che cos'è la conoscenza, per chi è, come si sviluppa e a cosa serve. Qualsiasi invito alla *Community Music Therapy* è una richiesta di attivismo accademico, in cui si sviluppino modelli inclusivi basati sulle evidenze e si incoraggino ricerche collaborative. Qualsiasi invito alla *Community Music Therapy* è anche un richiamo all'attivismo professionale, nella direzione di una professionalizzazione che favorisca pratiche partecipative (Stige & Aarø, 2012).

L'emergere della *Community Music Therapy* non ci dà la risposta definitiva a domande su cosa dovrebbe essere la musicoterapia, ma ci sensibilizza a nuovi modi di esplorare questa domanda.

Bibliografia

- Bjotveit, A., Wormdahl, E.D. & Tuastad, L. (2016). Evaluering av prosjektet MOT82. MusikkOppfølgingsTilbud for mennesker med psykisk lidelse i Åsane [Evaluation of the project MOT82. Musical follow-up activities for persons with mental health challenges in the district Åsane in the city of Bergen]. Bergen: Bjørgvin DPS, Helse Bergen [Bergen Health Trust].
- Haukeland universitetssjukehus [Haukeland University Hospital] (n.d.). Prosjekt medikamentfrie behandlingsforløp [Project medication-free treatment]. <https://helse-bergen.no/avdelinger/psykisk-helsevern/medikamentfritt-behandlingstilbod/prosjekt-medikamentfrie-behandlingsforlop>.
- Helsedirektoratet [The Norwegian Directorate of Health] (2013). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykotiske lidelser [National guidelines for assessment, treatment and follow-up of persons with psychotic disorders]. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet [The Norwegian Directorate of Health] (n.d.). Legemiddelfri behandling i psykisk helsevern [Medication-free treatment in mental health care]. Retrieved June 24th 2018 from: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helsevern/legemiddelfri-behandling-i-psykisk-helsevern>.
- Kenny, C. (1982). *The Mythic Artery. The Magic of Music Therapy*. Atascadero, CA: Ridgeview Publishing.
- Slagstad, K. (2017). The inner conflicts of psychiatry exposed (editorial). *Tidsskr Nor Legeforen*, 137(6), pp. 421-422.
- Stige, B. (2018). Partnerships for health musicking: A case for connecting music therapy and public health practices. In: Bonde, L.O. & Theorell, T. (eds.). *Music and Public Health. A Nordic Perspective* (pp. 115-128). Berlin: Springer.
- Stige, B. & Aarø, L.E. (2012). *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge.
- United Nations (2017). Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. A/HRC/35/21.

Premessa

di Paolo Caneva e Stefania Mattiello

Questo lavoro nasce con l'intenzione di introdurre in Italia una concezione più ampia di pratica musicoterapica, a partire dalla comparsa di quello che in Europa e nel resto del mondo, dagli inizi del 2000, si sta imponendo come un nuovo modo di considerare la musicoterapia in cui gli aspetti culturali, sociali e politici del territorio recuperano una posizione centrale ed essenziale.

Come si evince dal sottotitolo, quest'opera è innanzitutto un lavoro di censimento, una raccolta di "passi" e riflessioni degli autori più significativi nel campo della *Community Music Therapy*.

Volendo riassumere lo scopo del volume potremmo dire che è dedicato a chi si sta formando in musicoterapia, a chi si occupa di didattica del pensiero musicoterapico e a tutte le figure vicine all'operatore di musicoterapia: l'educatore musicale, l'animatore musicale, il musicista di comunità.

Alcuni concetti verranno riproposti più volte in punti diversi con leggere riformulazioni seguendo l'evoluzione del pensiero originale degli autori trattati. L'opera riduce al minimo l'apporto critico e personale degli scriventi per offrire al lettore del materiale relativo ad un pensiero che in Italia non è ancora comparso; lo stimolo ad approfondire il lettore ad approfondire andando a recuperare le opere originali (questo è uno dei motivi per cui non ci siamo limitati a riportare concetti dalle opere più recenti di alcuni autori, ma abbiamo proposto spunti da tutto il loro catalogo), infine ha l'ambizione di attivare un pensiero e delle riflessioni "originali" successive per costruire e verificare la possibilità di un pensiero "sociale e comunitario" per la musicoterapia italiana.

Siamo consapevoli che alcuni concetti a cui questo volume accenna, come quelli di comunità, contesto sociale, salute globale, performance e partecipazione sociale, rappresentano ognuno un campo immenso di studio e approfondimento: noi li abbiamo solo accennati.

Ci auguriamo che da questo lavoro possa scaturire un sano e proficuo movimento di interesse per la *Community Music Therapy* anche nel nostro Paese.