

*Conservatorio Statale di Musica  
"Bruno Maderna" – Cesena*

**Diploma Accademico di Secondo Livello  
Strumento: Violino**

**DIDATTICA DELLA MUSICA  
E FISIOLOGIA:  
UN CONNUBIO SEMPRE PIÚ STRETTO.  
PANORAMA ITALIANO ED ESTERO A CONFRONTO.**

Tesi di Laurea in Storia della Didattica del Violino

Presentata da:  
**Stefania Gilli**

Relatore:  
**M° Enzo Porta**

A.A. 2005-2006  
Sessione Straordinaria

*Al nonno Mino, alla nonna Nina*

# INDICE

PREMESSA	p.3
I IL NUOVO ORIENTAMENTO DELLA DIDATTICA: DALLA TECNICA ALL'ESPERIENZA PSICOMOTORIA	
1. Le tecniche globali per la riprogrammazione neuro-motoria in ambito musicale.	p.4
1.1 La Tecnica Alexander	p.5
1.2 Il Metodo Feldenkrais	p.7
1.3 Core Integration	p.8
1.4 Metodo Pilates	p.11
1.5 Qi Gong	p.11
1.6 Yoga	p.12
1.7 Tai ji Quan	p.12
2. Didattica violinistica e fisiologia: i recenti orientamenti didattici basati su un approccio neuro-motorio globale.	p.14
2.1 Paul Rolland	p.15
2.2 KatoHavas	p.17
2.3 Yehudi Menuhin	p.18
2.4 Dominique Hoppenot	p.19
2.5 Victor Sazer	p.19
2.6 Susan Kempter	p.20
2.7 Karin Greenhead	p.20
II LA MEDICINA DELLA MUSICA	
1. Un problema nascosto: le malattie occupazionali	p.22
1.1 Le patologie più diffuse	p.23
2. La prevenzione nei sistemi scolastici all'estero e la collaborazione con i centri di ricerca di medicina della musica	p.25
2.1 U.S.A.	p.25
2.2 Inghilterra	p.27
2.3 Germania	p.28
2.4 Svizzera	p.30
2.5 Austria	p.31
2.6 Francia	p.31
2.7 Spagna	p.31
2.8 Ungheria	p.32
2.9 Australia	p.33
2.10 Russia	p.34

III	IL PANORAMA ITALIANO	
1.	La prevenzione nel sistema scolastico musicale	p.35
1.1	L'esperienza passata dell' "Educazione fisica speciale" nei Conservatori	p.35
2.	Associazioni e cliniche per la prevenzione e la cura delle patologie dei musicisti	p.38
2.1	La medicina del lavoro: l'esperienza pilota del Teatro alla Scala di Milano	p.39
IV	CONCLUSIONI	p.41
	APPENDICE: BIOMECCANICA E FISIOTECNICA	
	Intervista al Professore Antonino Di Stefano	p.43
	Bibliografia	p.48
	Articoli e saggi	p.49
	Videografia	p.49
	Risorse internet	p.49
	Ringraziamenti	p.51

## PREMESSA

Questo lavoro vuol far luce su un aspetto fondamentale per la salute di un musicista, ovvero il rispetto della fisiologia nell'utilizzo di una tecnica strumentale. Reputo degno di interesse questo argomento perché negli ultimi anni abbiamo assistito ad una crescita esponenziale dell'interesse legato alla "performance", sia attraverso il punto di vista della didattica più prettamente musicale sia attraverso il contributo di quel vasto campo onnicomprensivo denominato "medicina della musica".

La mia tesi vuole focalizzare in che modo e in che ambiti didattica e medicina della musica si sono trovate a interagire e a collaborare. Partendo da una panoramica delle tendenze del mondo contemporaneo verso un approccio olistico e una riconquista del corpo come strumento di conoscenza, il primo capitolo verterà sui contributi e le reciproche influenze tra metodi di propriocezione-psicomotori e le tendenze didattiche più recenti nell'insegnamento di uno strumento ad arco.

Il capitolo secondo scenderà più nel dettaglio, focalizzando l'attenzione sul connubio proficuo tra medici e didatti della musica nonché musicisti, nel creare centri di ricerca su tutti gli aspetti della "performance": psicologico, biomeccanico, cognitivo.

Un altro punto d'attenzione vuol essere la ricerca di differenze tra sistemi didattici nazionali, per quanto riguarda la prevenzione e la salute dei musicisti studenti. Particolare risalto sarà dato alle esperienze pionieristiche della Russia, Ungheria, America.

Un'ultima analisi verte su una nuova branca della medicina legata al mondo dei musicisti, ovvero i problemi legati alle malattie occupazionali nelle orchestre di tutto il mondo, un problema venuto alla luce solo pochi anni fa, ma ancora in parte sommerso, anche per mancanza di dati.

L'ultimo capitolo percorre la situazione italiana della prevenzione e della conoscenza della fisiologia, cercando di trarre elementi di paragone con la situazione estera. Lo scopo sarà quello di tracciare una sorta di confronto per quanto riguarda la consapevolezza di questo aspetto in ambito preventivo, didattico, riabilitativo. Particolare risalto è stato dato alla presentazione della biomeccanica e della fisiotecnica, come anello mancante tra una buona preparazione neuromotoria e la possibilità di conseguire progressi nella tecnica strumentali. A questo riguardo ho inserito in appendice l'intervista effettuata dalla sottoscritta al biomeccanico Professore Antonino Di Stefano. Desidero ringraziare le molte persone che mi hanno aiutato e sostenuto nella ricerca del materiale per la tesi.

Innanzitutto Josef DellaGrotte, senza il quale non sarebbe nata l'idea di questa tesi. Grazie a Monica Landi, per la disponibilità e l'aiuto offerto; grazie a Luca Bellentani e il M° Porta per tutta la bibliografia da loro messa a disposizione, nonché al Dott. Andrea Beghi e alla Dott.ssa Cristina Franchini.

Ringrazio infine il Professore Antonino Di Stefano, per la pazienza con cui si è sottoposto alle mie domande.

# **I IL NUOVO ORIENTAMENTO DELLA DIDATTICA: DALLA TECNICA ALL'ESPERIENZA PSICO-MOTORIA.**

## **I.1 LE TECNICHE GLOBALI PER LA RIPROGRAMMAZIONE NEURO-MOTORIA IN AMBITO MUSICALE.**

Da diversi decenni il mondo scientifico occidentale sta orientando la propria attenzione verso un approccio al corpo di tipo olistico, in cui il concetto base è che non si possa parlare più di dicotomia mente-corpo, o di una gerarchia tra mente che decide e corpo al suo servizio, ma che sia il complesso mente-corpo indivisibile a dover essere indagato.

Questa tendenza si pone all'interno di una più generale scoperta, o ri-scoperta della cultura orientale, basata da millenni sull'unitarietà dell'individuo e sulla interdipendenza tra ambiente ed essere umano. Tale modalità di pensiero si esplica in vari ambiti della conoscenza, da quella più prettamente filosofica, come il concetto di Tao (integrare il proprio sé nello scorrere della natura), alle tecniche millenarie di guarigione, come la riflessoterapia o l'agopuntura, in cui una parte (ad esempio il piede o la mano) riflette il tutto, come in un ologramma.

Dal punto di vista della ricerca scientifica, in ambito occidentale, la tendenza in campo neurologico è di focalizzare l'attenzione su 'come' il cervello impara. Ciò ha portato, nel campo del cognitivismo, a un fondamentale apporto da parte di Maturana e Varela, affermando che "non è possibile scindere la percezione dall'esperienza vissuta, in quanto l'esperienza vissuta è ciò da cui partiamo per l'organizzazione dei processi cognitivi e percettivi"<sup>1</sup>.

Questa affermazione implica che il corpo, attraverso l'esperienza corporea, fa sì che il Sistema Nervoso Centrale (S.N.C.) fin dall'infanzia crei un'immagine del mondo e un'autopercezione, consentendo così l'apprendimento.

Nel campo delle tecniche somatiche, i suddetti principi sono alla base di più o meno conosciuti "metodi" rivolti all'ottimizzazione delle funzioni motorie, sempre più utilizzati sia in ambito clinico riabilitativo sia in ambito preventivo. L'approccio al corpo è di tipo globale in quanto l'attenzione è rivolta non alla funzione di un singolo muscolo, come nella fisioterapia tradizionale di stampo occidentale, ma all'utilizzo in modo statico e dinamico delle catene muscolari, all'interno delle quali il singolo muscolo svolge una determinata funzione. Il concetto chiave infatti è che se, per esempio per un musicista, si hanno contratture croniche in un dato distretto muscolare, l'intervento agirà sul ripristino dello schema motorio inefficiente in modo globale, e non attenendosi solamente alla zona colpita dal dolore. Infatti, come afferma il fondatore del metodo Feldenkrais, "il problema non è là dove si manifesta"<sup>2</sup>.

Per un'esposizione più dettagliata si rimanda al paragrafo I.1.5.

L'esposizione seguente, verterà su una descrizione delle più famose tecniche somatiche, utilizzate anche in ambito musicale. Esse sono:

- Tecnica Alexander
- Metodo Feldenkrais
- Core Integration

Viene utilizzato anche il Metodo Pilates, anche se non è una tecnica somatica.

Ad esse vanno aggiunte le discipline psico-fisiche di matrice orientale maggiormente utilizzate nel mondo della musica :

---

<sup>1</sup> AA.VV. , *Riabilitazione Reumatologica*, Edra Edizioni, Milano 2006, p. 342.

<sup>2</sup> M. FELDENKRAIS, *Conoscere se stessi attraverso il movimento*, Red Edizioni, Milano 2003.

- Qi Gong
- Yoga
- Tai ji Quan

Di ogni tecnica verranno evidenziate le specificità, poiché ognuna ha i suoi punti di forza, ma anche i lati deboli.

### I.1.1 LA TECNICA ALEXANDER

La Tecnica Alexander è il più antico e conosciuto metodo di rieducazione neuromuscolare che riguarda gli schemi corporei.

Il metodo viene insegnato in quaranta paesi nel mondo, ed è entrato a far parte del curriculum di studi dei più importanti istituti di musica, danza, arte drammatica del mondo. Numerosi libri, studi ed articoli sono stati scritti su questa tecnica; dal 1932, anno in cui nacque la prima scuola per diventare insegnanti di Tecnica Alexander, la comunità scientifica ha accolto e mostrato sempre più vivo interesse per i principi di questo metodo.

Il fondatore di questo metodo fu F.M. Alexander, nato in Tasmania nel 1869, attore professionista. Egli sviluppò la sua ricerca partendo da un problema che lo angustiava personalmente. Infatti ogni volta che doveva recitare, la voce diventava sempre più aspra e fioca, rendendo la sua performance davanti al pubblico una vera tortura. L'unica cura a lui consigliata fu il riposo.

Tuttavia Alexander notò che i problemi della voce si presentavano solamente quando doveva declamare e recitare, mai durante la vita quotidiana. Cominciò così a investigare su 'cosa' facesse di diverso con la voce mentre recitava. Attraverso l'auto-osservazione e l'uso di specchi, scoprì che mentre recitava tendeva a tirare indietro la testa, comprimere la laringe e che questo stesso schema di movimento era impiegato anche nel parlare quotidiano, solo in misura inferiore.

Alexander scoprì in questo modo che il suo 'fare' era una funzione di un'abitudine inconscia dell'uso di se stessi. Erano i primi anni del 1890. Nel momento in cui divenne conscio di ciò che faceva, Alexander tentò di cambiare la sua abitudine. Arrivò infine a capire che se avesse inibito, ovvero fermato, il suo iniziale stimolo a parlare, quella pausa consapevole sarebbe stata la chiave di volta per potere ri-dirigere il suo movimento in un nuovo schema.

Scoprì così che i problemi alla voce cessavano, se permetteva alla sua testa di elevarsi in avanti e alla sua schiena di allungarsi e allargarsi. I principi della tecnica erano posti. Ben presto Alexander cominciò a insegnare ad altri ciò che lui aveva provato su se stesso, scoprendo che la sua tecnica era applicabile non solo agli attori ma anche a tutte le persone con problemi di salute.

Trasferitosi a Londra, scrisse libri e pamphlet sulla sua tecnica, elaborando principi di ordine più generale e riuscendo a scambiare le sue idee innovative con filosofi come Dewey o il medico luminare Raymon Dart.

Gli anni prima della seconda guerra mondiale furono i più decisivi per il successo della tecnica Alexander. Infatti egli pubblicò con enorme successo il suo terzo libro, nel 1932, *The use of the Self* e nel 1941 il suo quarto ed ultimo libro, *The Universal Constant in living*. Gli anni Trenta videro a Londra l'apertura della prima scuola per insegnanti Alexander.

Da allora ad oggi il metodo si è diffuso nel mondo. Alexander morì nel 1955.

Quali sono più dettagliatamente, i principi e le scoperte su cui si basa la Tecnica Alexander?

Alexander coniò il termine "uso", riferito all'intera configurazione che caratterizza la risposta di una persona a stimoli esterni. Quindi per "uso" Alexander intendeva "modo di essere", nel senso più globale. In un'epoca ancora improntata su una matrice positivista, in cui il corpo era considerato solo un insieme di compartimenti, la concezione di un'unità indissolubile mente-corpo

era assolutamente innovativa. Per molti scienziati, come il medico tedesco Jokl, le tesi di Alexander erano solo frutto di “nevrosi isteriche”<sup>3</sup>.

Alexander invece evidenziò che, poiché il corpo non era solo “l’esecutore” ma anche la fonte di tutta la nostra coscienza, la prima premessa per qualsiasi cambiamento d’abitudine era di “svegliare” la consapevolezza su quali sono i nostri reali schemi motori. Nell’educazione alla consapevolezza, due elementi sono fondamentali.

Il primo è il concetto di “inibizione”, ovvero il conscio rifiutarsi di rispondere ad uno stimolo, di qualunque tipo. E’ un dato di fatto che reagiamo in modo abitudinario e inconscio alla maggiore parte degli stimoli che derivano dal mondo attorno a noi.

Per esempio, il modo in cui ci sediamo in una certa maniera è inconscio, finché non prestiamo attenzione alla possibilità di inibire quella abitudine e di aprire quello che Alexander chiama “spazio della scelta”.

E’ l’abilità di percepire una nuova serie di consapevoli schemi sensoriali il cuore della tecnica. Infatti una volta trovato lo spazio neutrale grazie all’inibizione, avviene il momento della “direzione”. Questo non vuole dire dare una serie di posizioni fisse e rigidi esercizi, ma lasciare che il corpo si auto-organizzi nuovamente, seguendo le leggi di natura.

Alexander scoprì che lo schema ideale di comportamento neuro-muscolare atto ad ottimizzare il nostro stare –al- mondo dipendeva dalla relazione dinamica tra la testa-collo ed il resto del corpo.

In natura, la testa-collo dovrebbe essere allineata dinamicamente alla colonna vertebrale in modo da controbilanciare perfettamente la forza di gravità. Se l’articolazione tra questi due elementi è libera e non fissa, la colonna vertebrale è libera di estendersi verso l’alto in direzione opposta alla forza di gravità.

E’ dunque l’allungamento della schiena, la condizione necessaria per un buon uso di se stessi. Ma questo processo di liberazione ed allungamento parte sempre dalla testa, chiave di volta nell’organizzazione corporea.

Concretamente, gli strumenti per attivare la consapevolezza durante una seduta di tecnica Alexander sono le istruzioni verbali dell’insegnante e un uso molto sottile delle mani.

L’ insegnante guida attraverso movimenti semplici di ambito quotidiano, come alzarsi, prendere un oggetto, camminare. Attraverso suggerimenti con le mani, aiuta la persona ad attivare una percezione sempre maggiore dei suoi schemi muscolari. Viene inoltre utilizzato il cosiddetto “table work” in cui la persona viene stesa su un tavolo e gentilmente guidata in movimenti più o meno complessi dall’insegnante.

Lo scopo delle sedute non è di far sentire più “rilassato” una persona, ma di far addentrare una persona dal campo sensoriale conosciuto ad un altro non conosciuto. A questo proposito non è raro che le sensazioni provate non siano a volte piacevoli, poiché a volte il corpo reagisce con parestesie e tremori laddove sente un indirizzarsi dell’energia in zone normalmente non stimolate, per via di abitudini scorrette.

In ambito musicale, la Tecnica Alexander ha da sempre aiutato strumentisti e cantanti a riconoscere ed evitare tensioni superflue nel fare musica. Artisti come Yehudi Menuhin, Paul McCartney o il direttore Sir Adrian Boult, hanno pubblicizzato la Tecnica.

La scuola di Tecnica Alexander ha avuto un incredibile sviluppo con un notevole radicamento in Inghilterra, dove è nata, ed in America e Canada. In questi stati, la tecnica Alexander è entrata a far parte normalmente dei curricula scolastici musicali. Molti insegnanti di strumento sono essi stessi insegnanti di Tecnica Alexander, ed apportano nuovi interessanti contributi alla didattica degli strumenti a corda.

---

<sup>3</sup> C. PORTER MCCULLOGH, The Alexander Technique and the string pedagogy of Paul Rolland, Stat Books, 1996  
sito web: [www.alexandercenter.com](http://www.alexandercenter.com)



La tecnica Alexander presenta tuttavia dei limiti, in quanto dal punto di vista della riprogrammazione neuro-motoria non è molto efficace nel caso di mal posture profondamente radicate. Questo è un punto debole, poiché molti musicisti che non hanno un buon rapporto con lo strumento, hanno acquisito mal posture sin dall'inizio dello studio dello strumento, spesso in tenera età. In quel caso diventa difficile far rendere consapevole realmente il musicista dell'uso che ha di sé. In ogni caso, è previsto un tempo abbastanza lungo, prima che qualche sorta di cambiamento avvenga. In più, la tecnica Alexander si concentra sulla direzione mentale, non su eventuali esercizi per compensare eventuali squilibri corporei. Facendo un paragone sarebbe come "insegnare ad un automobilista a guidare al meglio delle sue possibilità, ma lasciandogli l'auto con le ruote disallineate e i freni difettosi"<sup>4</sup>.

Inoltre, la tecnica Alexander è ottimale per i cantanti ed in particolare per gli strumentisti che usano strumenti a fiato in quanto essi basano la loro tecnica su una relazione simmetrica corpo-strumento e principalmente su un buon rapporto testa-colonna-diaframma.

Invece per tutti gli strumentisti che nella loro tecnica inseriscono pattern motori negli arti superiori di tipo elicoidale-spiralico e hanno un rapporto con lo strumento non simmetrico, come ad esempio i violinisti ed i violisti, la Tecnica Alexander è molto meno efficace, poiché concepita in modo piuttosto statico.

### I.1.2. IL METODO FELDENKRAIS

Il metodo Feldenkrais, nasce dall'innovativo e rivoluzionario approccio al movimento dello scienziato in fisica ed ingegneria Moshe Feldenkrais.

Nato in Russia nel 1902, Feldenkrais si trasferì presto in Israele. Laureatosi alla Sorbona, proseguì i suoi studi con Marie Curie. Il suo interesse per il movimento ebbe radici lontane, poiché fu uno dei primi occidentali a diventare cintura nera nelle arti marziali. I suoi frequenti disturbi alle ginocchia lo portarono ad investigare i principi basilari dell'apprendimento, dando così origine non ad una nuova fisioterapia, ma ad una pratica che insegnasse "come imparare ad imparare", basandosi sui principi della fisica, della biomeccanica e della sensomotricità.

Nel corso di trent'anni il suo metodo fu costantemente raffinato e a tutt'oggi il materiale di esercizi Feldenkrais è molto vasto e viene utilizzato in diversi campi: riabilitativo, educativo, nell'insegnamento delle arti e dello sport.

Feldenkrais scrisse diversi libri, di cui il più famoso è senza dubbio "Conoscersi attraverso il movimento", nel 1977.

Le basi del metodo si fondano sull'apprendimento senso-motorio, dall'infanzia all'età adulta. Feldenkrais intuisce, osservando i neonati, che il solo modo in cui l'apprendimento può accadere è attraverso il movimento, passando da un'azione globale ad un'azione sempre più differenziata. Si pongono anche qui, come in Alexander, le basi per un nuovo pensiero totalmente innovativo per quell'epoca, di integrazione corpo-mente. Infatti l'apprendimento del cervello può idealmente continuare dalla nascita alla morte, in un continuo processo di differenziazione.

Dopo la fase della differenziazione, si ha la fase dell'integrazione: infatti dopo avere affinato la differenziazione, bisogna essere capaci di sentire tutte le parti che interagiscono in un'unica funzione. In questo senso il metodo Feldenkrais è un metodo globale, poiché lavora sulle catene muscolari, integrandole funzionalmente all'interno di numerosi pattern motori.

I mezzi utilizzati sono due: l'Integrazione Funzionale (I.F.), e le C.A.M. ("Conoscersi Attraverso il Movimento", un approccio di gruppo).

Le I.F. sono sedute individuali in cui il terapeuta Feldenkrais suggerisce con il tocco e con ausili come rulli morbidi, tavolette o coperte, sequenze motorie alternative a quelle abituali del paziente.

---

<sup>4</sup> R.RICKOVER, *The Strengths and Weakness of Pilates' and Alexander Technique's Approach to Self-Improvement*, sito web: [www.alexandertechnique.com](http://www.alexandertechnique.com)

E' richiesta una totale passività, per permettere al S.N.C. (Sistema Nervoso Centrale) di apprezzare meglio i cambiamenti percettivi.

Le C.A.M. sono incontri di gruppo in cui vengono descritte verbalmente dal terapeuta sequenze di movimento inusuali, in modo molto dettagliato. Il paziente svolge attivamente le sequenze, attraverso un attento lavoro di propriocezione. I gruppi possono essere indirizzati per le specifiche esigenze di una certa categoria, per esempio con i ballerini si potrà lavorare sulla propriocezione del rapporto piede-caviglia-anca, con i violinisti sul rapporto polso-braccio-scapola. Feldenkrais ha ideato più di tremila processi di apprendimento. In generale, il lavoro sulla percezione favorisce:

- l'aspetto esperienziale del movimento, imparando a relazionarsi con la forza di gravità attraverso le leve delle ossa lunga del corpo.

- lo studio del movimento articolare e della sua qualità in termini di fluidità, economicità dello sforzo impiegato.

- la reversibilità dei movimenti. Lo stesso movimento può avere molte gradazioni.

- Attenzione al ritmo respiratorio

Con l'apprendimento dei nuovi pattern motori si ottiene un riallineamento dello scheletro, una stabilizzazione maggiore del baricentro nelle pelvi, con una conseguente libertà di movimento negli arti superiori.

Al contrario di Alexander, il metodo Feldenkrais imposta il cambiamento del S.N.C. attraverso l'esperienza del movimento, mentre la tecnica Alexander fa più uso di posizioni fisse, è più statica.

Il metodo Feldenkrais agisce ottimamente anche come terapia riabilitativa in casi di dolore acuto o cronico, poiché attraverso le sedute di Integrazione Funzionale, lavora sulle catene miofasciali e sulla integrazione della funzione in maniera molto più profonda della tecnica Alexander.

Proprio per il suddetto motivo, il metodo Feldenkrais è particolarmente adatto per tutti coloro che esplicano la loro arte *nel* movimento, come gli strumentisti ad arco e che necessitano di lavoro non solo in sede preventiva ma anche in sede riabilitativa.

Poiché il metodo vuole essere un approccio a 'come' il nostro cervello impara, il Metodo Feldenkrais è stato inserito in numerosi curricula nelle più grandi scuole di musica, entrando a far parte delle metodologie della didattica strumentale ( ad esempio per il violoncellista didatta californiano Victor Saizer).

Il punto di debolezza del metodo è l'estrema dispersività in migliaia di C.A.M., rendendo il metodo poco attuabile dal musicista da solo, al di fuori delle sedute con il terapeuta Feldenkrais.

### I.1.3 CORE INTEGRATION

Il metodo Core Integration è stato fondato recentemente dal trainer americano Josef DellaGrotte. Attualmente, anche se ancora poco conosciuto, è il metodo che riflette più di tutti le recenti scoperte nell'ambito delle neuroscienze sulle dinamiche di apprendimento del S.N.C ed è il più efficace in ambito riabilitativo.

Il fondatore, direttore del "Core Integration Institute" di Boston, master di Tai Chi e Yoga, ha studiato alcuni anni con Ida Rolf per poi conseguire il diploma di formazione Feldenkrais direttamente con Moshe Feldenkrais, di cui diventa assistente. Specializzato in terapia neuromuscolare, counseling e psicoterapia, diventa trainer del metodo Feldenkrais nel 1995.

Prima di entrare nella descrizione delle caratteristiche dell'approccio Core Integration, è necessario soffermarsi sulle nozioni di *catena miofasciale*, utilizzato nelle scuole di fisioterapia, fisioterapia francesi.

Le fasce sono un insieme membranoso molto esteso, composto da tessuto connettivo, che mette in collegamento tutte le parti del corpo, rivestendo i muscoli e infiltrandosi tra le fibre muscolari. La fascia ha una funzione di collegare, coordinare un'articolazione con l'altra, di coordinare l'insieme del corpo. Quindi sincronizza l'azione di ciascuna parte del corpo con il tutto. Le fasce hanno un

ruolo nella coordinazione motoria e nella stabilità statica del corpo e rappresentano il solo legame completo tra i vari segmenti anatomici.

Sul piano motorio i muscoli sono individualità anatomiche ma non individualità funzionali.

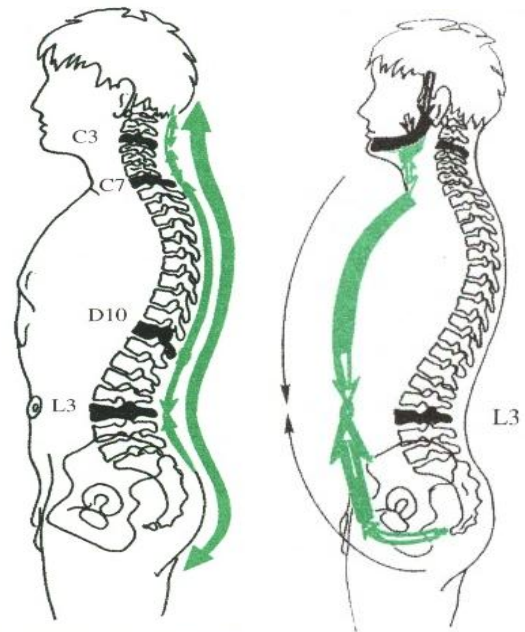
È attraverso le fasce che le diverse contrazioni muscolari si coordinano ed è attraverso le fasce che un certo gruppo muscolare è in grado di influenzarne un altro gruppo a distanza.

Dal punto di vista funzionale, le fasce coordinano, collegano e organizzano il sistema delle catene miofasciali muscolotensive, selezionate in base alla funzione programmata dal SNC.

Il compito di sincronizzare il movimento, con tutte le variabili incluse nel gesto motorio, non è da attribuirsi esclusivamente al sistema nervoso ma è attribuibile alla fascia e al suo tensionamento che si ripercuote su tutte le fibre muscolari.

In conseguenza di tali collegamenti la fascia diventa il direttore di orchestra che sincronizza il crescendo di alcuni muscoli e il diminuendo di altri. Il risultato di questa armonia è il gesto motorio.

Busquet individua 2 catene miofasciali rette, deputate alla funzione di arrotolamento e raddrizzamento (estensione), una catena statica posteriore, che assicura un sistema antigravitazionale per la postura eretta, e due catene crociate, per i movimenti di torsione e rotazione. Mentre le catene rette sono rivolte alla statica, le catene crociate sono rivolte al movimento: i due sistemi sono complementari, in quanto il sistema crociato ha bisogno della stabilità del sistema retto e quest'ultimo può aver bisogno del sistema crociato per consolidare la propria statica quando è minacciata<sup>5</sup>.



Core Integration basa i suoi principi fondamentali su quelli Feldenkrais, utilizzando le stesse modalità applicative, cioè l'approccio individuale e di gruppo.

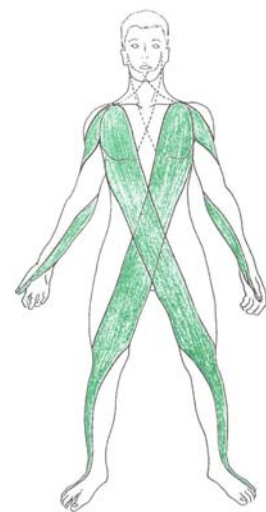
Avendo chiarito l'importanza della fascia nell'omeostasi posturale, Core Integration basa la sua azione terapeutica sul *core*, centro dell'equilibrio (anatomicamente corrisponde al baricentro del corpo) e punto di partenza per sviluppare gli schemi motori vettoriali, in accordo con le catene miofasciali.

Su questo aspetto è importante sottolineare come recenti scoperte scientifiche (Teoria Compositiva di E. Bizzi, 2002) affermano che è dal baricentro, che centraline propriocettive situate nel midollo spinale organizzano il movimento, in modo concentrico o eccentrico<sup>6</sup>.

Partendo dal *core* sono stati tracciati sei *sentieri*, ovvero una mappatura dinamica che chiarifica i vettori di forza, le vie di allungamento e contrazione all'interno di una funzione intenzionale, come per esempio camminare, voltarsi, rotolare.

I sentieri sono: n.1 sentiero frontale, n.2 sentiero posteriore, n.3 sentiero della rotazione, n.4 sentiero del camminare, n. 5 e 6 sentieri della lateralità.

Attraverso questa mappatura, è possibile per il terapeuta fare una valutazione funzionale su quanto il movimento sia integrato con i



<sup>5</sup> M.LANDI, *Tecniche di riabilitazione globale dinamica per l'incremento dell'omeostasi posturale*, Tesi di Laurea in Fisioterapia, Università degli Studi di Chieti, 2006.

<sup>6</sup> *Ibid.*

muscoli profondi del *core* per cercare poi di liberare le vie miofasciali accorciate da scorrette abitudini, mialgie ecc.

I mezzi pratici su cui è basato il metodo Core Integration sono le C.A.M., derivate dall'esperienza di DellaGrotte come assistente di Moshe Feldenkrais, e gli Esercizi Core Integration. Ad essi si aggiunge l'applicazione Manuale, utilizzata in sedute singole.

- **CAM**, processi di apprendimento sensomotorio Feldenkrais utili per migliorare la consapevolezza corporea, percezione, cinestesi e sfruttare correttamente la biomeccanica dell'apparato locomotore, migliorando in tal modo l'equilibrio statico-dinamico e il risparmio energetico.

- **Esercizi Core Integration**. Essi sono costruiti per verificare con facilità e precisione l'integrazione e la fluidità delle parti in uno schema di movimento e servono per rafforzare la muscolatura profonda, che costituisce il *core*. Per aumentare l'efficacia, gli esercizi possono essere fatti con l'ausilio di bande elastiche, rendendo molto pratico questo metodo.

Questi Esercizi non vanno intesi come una normale ginnastica in senso tradizionale, tutt'altro; essi nascono come processi di apprendimento sensomotorio, ma attraverso il potenziamento della muscolatura profonda, vero perno su cui si basa la flessibilità e la forza della colonna vertebrale.

A questo proposito è interessante notare che al contrario della Tecnica Alexander e Feldenkrais, Core Integration focalizza l'attenzione sull'importanza di una pratica quotidiana di "esercizi, ovvero ogni movimento ben organizzato che produce effetti positivi sul sistema posturale, per mantenerlo in salute ed efficiente"<sup>7</sup>. In questo senso anche stare seduti è un esercizio, se si sanno attivare i muscoli che permettono una seduta di tipo "attivo", ovvero i muscoli profondi, le leve che permettono leggerezza e fluidità nel movimento e nella statica.

Gli approcci somatici fino ad oggi conosciuti enfatizzano il rafforzamento degli erettori della spina dorsale, come ad esempio nello Yoga, nel Pilates, o nella tecnica Alexander. In questo modo spesso la schiena risulta indebolita da esercizi che sviluppano la muscolatura superficiale, e non quella profonda, indebolendo soltanto l'equilibrio posturale. Gli esercizi Core Integration lavorano su tutto l'insieme di stabilizzazione della colonna vertebrale, composto da muscolo obliquo interno, muscoli multifidi, muscolatura del pavimento obliquo, muscolo trasverso degli addominali.

-**Applicazione Manuale**, costruita sui sei sentieri rifasciali principali. Consiste in una tecnica passiva non invasiva di applicazione manuale utilizzabile per rendere più efficiente l'apprendimento sensomotorio del SNC. Viene utilizzata per proporre alternative agli abituali schemi motori del paziente ed è utilizzata in presenza di dolore e importanti rigidità muscolari.

Poiché Core Integration è efficace sia in ambito preventivo che riabilitativo, risulta essere particolarmente utile in ambito musicale, perché si rivolge a tutte quelle patologie che nascono da una cattiva dinamica corporea, magari antecedente all'approccio con lo strumento. Tra esse le più frequenti sono:

- Alterazioni dello schema neuro-motorio
- osteoartrosi
- schemi antalgici
- mialgie
- Atteggiamenti scoliotici.

Tra i musicisti, soprattutto non più in età giovanile, spesso subentrano degenerazioni di tipo reumatico dovuti a ipomobilità, ipotonicità della muscolatura profonda e addominale.

Inoltre Core Integration, ponendo le sue basi sulle catene miofasciali e l'uso consapevole dei vettori di forza in senso spirale, può essere di grande aiuto in tutti quegli strumenti musicali, come per gli strumenti ad arco, in cui è fondamentale una buona integrazione in senso spirale dei vari distretti corporei.

Ne è un calzante esempio, la tecnica dell'arco per un violinista. Se, infatti, il risultato tecnico finale mira a una perfetta perpendicolarità dell'arco contro le corde, esso è il frutto della combinazione di

---

<sup>7</sup> J.DELLAGROTTE, *Instruction from within*, Copyright Josef DellaGrotte, U.S.A. 2007.

segmenti di movimento semicircolari (braccio-avambraccio-mano) . In questo caso la spirale della catena mio fasciale che dalla colonna arriva fino alle dita, può essere d'aiuto, attraverso opportuni esercizi, a chiarire dove ci possono essere zone bloccate a livello di pattern motorio, le quali col tempo possono generare problemi come sovraccarico di tensione nel distretto del gomito o della spalla, ecc.. Il violinista è l' unico tra gli strumentisti ad arco che deve trovare un equilibrio dinamico in grado di supportare l' intero strumento poiché non ci sono altri punti di appoggio, come nel violoncello. Dunque la percezione del sentiero spirale del corpo grazie a cui la postura rimane dinamicamente eretta, può essere di enorme aiuto nell'assetto del violinista.

#### I.1.4. PILATES

Sviluppato nel 1920, il metodo Pilates è un sistema di allenamento focalizzato sul miglioramento della fluidità dei movimenti e della forza, con l'ausilio di attrezzi appositamente studiati e sotto la supervisione di allenatori.

Pilates nacque a Dusseldorf nel 1880. Di salute cagionevole e rachitico da bambino, praticò molti sport, tanto da modellarsi un fisico sano e forte e diventare un modello per disegni di anatomia.

Con l' inizio della prima guerra mondiale fu internato nell' Isola di Mann, dove sviluppò e affinò le sue tecniche, aiutando nell' infermeria del Campo. Progettò e realizzò attrezzi modificando i letti dell' infermeria per permettere anche ai feriti di esercitarsi. Le versioni moderne di tali attrezzi sono ancora presenti negli studi Pilates.

Nel 1920 Pilates emigrò negli Stati Uniti dove aprì uno studio che divenne famoso tra ginnasti, attori, ballerini. Pilates non scrisse mai un metodo ufficiale, benché avesse scritto numerosi libri di fitness. Ora esistono dunque molte varianti del Pilates, soprattutto negli Stati Uniti.

I principi del Pilates sono il controllo del movimento, la stabilizzazione del baricentro attraverso particolari esercizi nella regione addominale, controllo della precisione del movimento attraverso la coordinazione del respiro.

Il metodo Pilates, molto di moda negli ultimi tempi poiché diventato il training delle dive di Hollywood, presenta alcuni aspetti positivi per il musicista ,come la tonificazione globale ed equilibrata delle masse muscolari. In più il lavoro specifico sul distretto addominale migliora la postura. Tuttavia, il metodo Pilates non può essere incluso tra le tecniche somatiche di integrazione funzionale, perché non lavora sulla propriocettività, essenziale per un artista che sfrutta la coordinazione più che la forza, inoltre gli esercizi svolti sono di tipo anaerobico, impedendo così un vero efficace dialogo con il S.N.C.

#### I.1.5. QI GONG

Tra le tecniche per il raggiungimento del benessere psico-fisico, e di un' unità corpo-mente vi è il Qi Gong, pratica millenaria che ha origini nella cultura cinese, così come lo Yoga.

In Cina il Qi Gong è utilizzato in tutti gli ospedali, come terapia complementare, sia nella prevenzione, che nella cura di patologie acute o croniche. In occidente, tale pratica sta suscitando molto successo, e viene impiegata sempre più anche in ambito preventivo musicale, per la salute e l'equilibrio psicofisico dei musicisti.

I presupposti teorici di questa disciplina sono che l'uomo è frutto dell' unità armonica di mente e corpo. Laddove l'energia vitale, il Qi, non scorre attraverso i meridiani, canali dell'energia interna secondo la medicina tradizionale cinese, allora vi sono le premesse per future malattie. La pratica del Qi Gong è di riuscire a fare una serie di esercizi di difficoltà progressiva, attraverso i quali

acquisire una padronanza cosciente dei flussi di Qi, di energia, attraverso il corpo, raggiungendo così un contatto profondo tra mente e corpo, elemento essenziale per il mantenimento della salute.

Gong significa un lavoro costante per raggiungere un certo livello di mobilità.

Nel Qi Gong la postura, come per la tecnica Alexander, non è qualcosa di fisso, ma uno stato naturale da far fluire spontaneamente nel soggetto.

Fondamentale è l'individuazione del centro dell'equilibrio detto Dan Tian, (il *Core*, per il Core Integration), attraverso esercizi per l'equilibrio. Particolare attenzione è dato al respiro, come veicolo per far arrivare il Qi in tutto il corpo. La sola regola è che il respiro sia sempre naturale, facile e fluido. L'aspetto tuttavia più importante è la "regolazione del cuore", ovvero la capacità di concentrazione mentale su specifici movimenti richiesti, ritmi respiratori richiesti e punti energetici particolari, il tutto in un'unica azione integrata.

Il risultato è un senso di rilassatezza e benessere psico-fisico, sicuramente utile soprattutto in ambito preventivo, per alleggerire le ansie a cui spesso i musicisti possono andare incontro, nel corso dello studio o nell'approccio mentale più generale verso lo strumento.

### I.1.6. YOGA

Questa pratica millenaria nasce in India, in stretta correlazione con i principi religiosi della cultura indù. Dalla radice sanscrita *yuj* che significa "unione" o "vincolo", Yoga indica l'insieme delle tecniche che consentono il congiungimento del corpo, della mente e dell'anima con Dio. Colui che segue e pratica il cammino dello Yoga è chiamato yogi.

Le **asana** sono posizioni o posture utilizzate in alcune forme di yoga, in particolare nello Hatha Yoga. La funzione delle asana è direttamente collegata alla fisiologia indiana, fondata sul sistema sottile. Secondo tale sistema, attraverso l'assunzione di diverse posizioni del corpo, il praticante diviene in grado di purificare i canali energetici, incanalare l'energia verso specifici punti del corpo ed ottenere così un notevole beneficio psico-fisico.

Diffondendosi qualche decennio fa in occidente in modo massiccio, lo Yoga ha perso il significato religioso, mantenendo però il principio di attivare un riequilibrio psico-fisico nell'uomo.

Tuttavia, nel corso degli anni sono proliferati molti corsi di Yoga "occidentalizzati", in cui le posizioni dello Yoga vengono intese come un modo alternativo di fare "fitness". Questo ha portato a sorvolare sul concetto di integrazione mente-corpo, rendendo spesso le asana esercizi particolari di stretching, non riuscendo ad ottenere l'ideale ricercato di ben-essere, ma solo affaticamento.

Nel mondo della musica, molti musicisti, come Yehudi Menuhin hanno fatto ricorso a tale pratica, tuttavia lo yoga non è stato molto utilizzato fino ad ora nei curricula scolastici di musica, probabilmente perché le posture, se non praticate con un ottimo insegnante, possono non essere d'aiuto per la necessaria mobilità articolare ed educazione alla propriocezione, in uno studente musicista.

### I.1.7. TAI JI QUAN

Questa disciplina fa parte delle arti marziali cinesi; infatti è nata come tecnica di combattimento e oggi è conosciuta in occidente soprattutto come ginnastica e come tecnica di medicina preventiva. Più di millecinquecento anni fa negli ambienti buddisti e taoisti le ginnastiche energetiche vennero studiate e approfondite con lo scopo di mantenere l'organismo efficiente, preservarsi dalle malattie e dalla vecchiaia, conservarsi in salute e longevità. Da queste ginnastiche e dagli antichi stili di Kung-

fu si evolvette il Tai ji Quan che inoltre eredita molti contenuti dalla teoria dei cinque elementi. Sono presenti in questa disciplina infatti i cinque principi dei cinque elementi: la fluidità dell'acqua è l'essenza di ogni movimento, il principio e la forza del movimento sono come il legno ovvero dall'interno verso l'esterno (spesso si usa l'esempio di una radice che crescendo è capace di rompere anche un muro). Il fuoco è presente nell'attimo in cui un colpo va a segno, la terra è presente nella posizione salda e stabile, il metallo ( ad esempio il mercurio) è nel peso del corpo, che si lascia scendere verso la terra e rende la pratica efficace. Nel Tai ji Quan ritroviamo inoltre i concetti principali del taoismo, ogni movimento esprime l'alternanza dello Yin e dello Yang di vuoto e pieno: l'uomo e l'universo entrano in unione.

La disciplina del Tai ji Quan, per molti versi affine a quella del Qi Gong, è sicuramente più applicabile in campo musicale, perché allena al controllo cosciente di movimenti eseguiti nella più assoluta fluidità e lentezza. I movimenti di questa disciplina infatti sembrano fatti al rallentatore, per permettere una completa unione tra corpo e mente.

## I.2 DIDATTICA VIOLINISTICA E FISIOLOGIA: I RECENTI ORIENTAMENTI DIDATTICI BASATI SU UN APPROCCIO NEURO-MOTORIO GLOBALE.

La didattica degli strumenti ad arco ha compiuto, nel corso del Ventesimo Secolo, un radicale rinnovamento. Alla tradizionale concezione di “scuola violinistica” di stampo ottocentesco, si affianca, dai primi decenni del Novecento, un’ impostazione didattica che trascende la nozione di “scuola” per porsi super-partes, alla ricerca delle basi fisiologiche che permettono l’ideale esecuzione musicale.

Tale branca di studi, già denominata di “fisiologia violinistica”<sup>8</sup>, riflette la convergenza sempre maggiore tra ricerca di stampo scientifico e didatti violinisti illuminati, interessati a dare fondamenta reali a intuizioni e metodi didattici innovativi per arrivare alla completa padronanza dello strumento, senza impedimenti.

Per la prima volta, si assiste ad una collaborazione tra medici e didatti accomunati dal medesimo obiettivo: scoprire quali sono le basi fisiologiche e cognitive del “suonare il violino”, capire in cosa un violinista virtuoso differisce da un dilettante e per quale motivo, nonché arrivare ad un metodo di studio il più efficace possibile.

A questo proposito bisogna sottolineare come l’ approccio “scientifico” ai problemi tecnico-esecutivi risalga a fine Ottocento. È infatti del 1883 il primo trattato di violino in cui si sente la necessità di chiarificare il gesto violinistico con tavole anatomiche della mano<sup>9</sup>. Ad esso, in parallelo con l’ influsso positivista di fine Ottocento e inizio Novecento, fanno seguito le opere di scienziati-violinisti quali Steinhausen, Ondříček, e negli anni Sessanta e Settanta, Szende e Nemessuri, Polnauer e Marks<sup>10</sup>.

Steinhausen, nel 1902 cerca di chiarire in modo scientifico le leggi che governano un buon funzionamento dell’arco<sup>11</sup>. Il suo merito è di aver messo in discussione regole violinistiche errate del suo tempo, come quella di non dare importanza al movimento di prono-supinazione dell’avambraccio nella condotta dell’arco e di fissare il braccio al torso lavorando molto con il polso.

Grazie ad Ondříček (violinista famoso dei primi del Novecento), in collaborazione con il medico Mittelman, vengono svolte vere e proprie ricerche sui modelli di apprendimento senso-motorio, sul funzionamento e lo sviluppo dell’ orecchio interno e sulla causa dell’ insorgere della stanchezza muscolare<sup>12</sup>.

Edita nel 1971 a Budapest, l’opera di Szende e Nemessuri<sup>13</sup>, si propone di analizzare cosa succede nel “violinista in azione”: vengono monitorati attraverso l’elettromiografia i muscoli coinvolti, chiarendo l’ attivazione neuro-muscolare ad esempio nei principali colpi d’arco, o negli arpeggi. Il taglio dell’opera è prettamente scientifico, frutto della collaborazione con studiosi di medicina e psicologia dell’ Università di Budapest. L’ obiettivo non è quello di redigere un nuovo metodo per violino, ma è quello di “fare un sommario di tutti i problemi della fisiologia violinistica”, quali l’ organizzazione neuro-motoria nell’acquisizione di riflessi durante lo studio, il cambiamento della respirazione e del ritmo cardiaco, la dinamica dei muscoli coinvolti, i modelli di memorizzazione.

---

<sup>8</sup> Per un’ analisi più approfondita cfr. Enzo Porta, *Il violino nella storia*, Milano, Edt, 2000

<sup>9</sup> Eusebio Dworzak von Walden, *Il violino ossia analisi del suo meccanismo*, Napoli, Furchheim-Hoepli 1883

<sup>10</sup> Per un’ analisi più approfondita cfr. Enzo Porta, *Il violino nella storia*, Milano, Edt, 2000.

<sup>11</sup> Friedrich Adolf Steinhausen, *Die Physiologie der Bogenführung*, Leipzig, Breitkopf & Hartel, 1902. Trad it: *La Fisiologia della condotta dell’arco*, Torino, Sten 1922.

<sup>12</sup> Frantisek Ondříček, *Neue Methode zur Erlangung der Meistertechnik des Violinspiels auf anatomisch-physiologischer Grundlage*, Leipzig Peters, 1909.

<sup>13</sup> Otto Szende e Mihaly Nemessuri, *The Physiology of violin playing*, Budapest 1971, trad. inglese Collet’s 1971.



Di taglio squisitamente scientifico è anche il trattato *Senso-motor Study and its application to violin playing* di Polnauer e Marks, edito dall' ASTA (American String Teachers Association) nel 1964.

Il libro riveste una grande importanza, perché si pone nel contesto americano degli anni Sessanta Settanta in cui per la prima volta si ha una convergenza in America tra ricerca scientifica e pedagogia della musica. La prefazione del libro è di Paul Rolland, eminente didatta del violino interessato alla fisiologia del movimento violinistico. Rolland sottolinea il valore della ricerca scientifica di Polnauer, tesa a mettere in luce il coinvolgimento totale del corpo durante l'atto violinistico, al contrario delle ricerche scientifiche condotte fino a quel momento e all' approccio pedagogico tradizionale, in cui veniva preso in considerazione il movimento solo delle braccia, delle mani e delle dita. Inoltre nell' introduzione di Polnauer stesso, uno degli obiettivi prefissati è quello di cercare di dare una valida risposta basata su dati scientifici alla pluralità di metodi didattici nello studio del violino e alla loro pretesa di essere "il più valido", oltre che a cercare di prevenire le malattie occupazionali, dovute spesso ad uno sforzo eccessivo dell'apparato muscolo-scheletrico. Lo studioso vorrebbe con il suo libro, creare una ricerca pilota per future e continue ricerche nel campo degli studi cognitivi.

Dagli anni Settanta in poi, effettivamente le ricerche medico-scientifiche si dirigono verso un obiettivo specifico: individuare le cause e le modalità in cui un musicista può perdere la salute, trovare vie per ristabilire l'equilibrio perduto. Ma in questo caso il punto di vista diventa sempre più medico, più che violinistico; rientriamo infatti in quella nuova branca medico scientifica denominata "medicina della musica", coniata in America negli anni Ottanta, di cui parlerò nel capitolo secondo.

In questa seconda parte del capitolo, invece focalizzerò l' attenzione su quei didatti che, nel loro approccio allo studio del violino, hanno posto l' equilibrio corporeo globale basato sul movimento come elemento fondamentale per essere in grado, fin dal primo approccio, di relazionarsi senza ostacoli fisici e mentali allo studio del violino. Mi soffermerò sui didatti violinisti Paul Rolland, Kato Havas, Yehudi Menuhin, Dominique Hoppenot, Victor Sazer (violoncellista), Susan Kempter e Karin Greenhead.

Nonostante le differenze di formazione, provenienza, approcci usati, tutti questi didatti sono accomunati da una visione del suonare uno strumento ad arco come azione globale, in cui non è più possibile parlare solo in termini di tecnica della mano destra o sinistra o altri singoli elementi della tecnica violinistica; si cerca di instillare invece il concetto di interdipendenza, di coscienza del proprio corpo. Un grande risalto è posto al "sentire" sia come percezione senso-motoria sia come sensazione uditiva; l' obiettivo primario rimane sempre creare nell' allievo la necessità interna di fare musica. Tuttavia i metodi di studio non passano solo attraverso lo studio solo tecnico sullo strumento, ma anche attraverso ulteriori approcci, meno diretti ma altrettanto importanti.

Cercando i caratteri salienti di questi approcci didattici, cercherò di evidenziare, ove possibile, i punti di contatto e le influenze che le tecniche di propriocezione psico-motorie citate all' inizio del capitolo hanno svolto su questi musicisti.

### I.2.1 PAUL ROLLAND (1911-1977)

Paul Rolland, nato a Budapest nel 1911, diplomato all' Accademia Franz Liszt ed emigrato in America nel 1938, fu uno dei didatti più influenti della seconda metà del Ventesimo secolo, per la sua innovativa linea pedagogica e per il suo impegno nell' accrescere il livello musicale americano (fondò e fu il primo editore dell' ASTA, American String Teacher Association).

Rolland, così come Kato Havas, deve molto del suo interesse pedagogico al suo insegnante ungherese, Imre Waldbauer.

Waldbauer era famoso per essere un insegnante all' avanguardia, tra i primi a integrare le nozioni di Steinhausen nella didattica quotidiana. Waldbauer dava un' estrema importanza all' equilibrio e alla consapevolezza del "sistema gerarchico muscolare"<sup>14</sup>, nel quale l' impulso e il peso delle grandi masse muscolari della schiena, delle spalle e del retrobraccio assistono e controllano i movimenti più fini dell' avambraccio, del polso e della mano alleggerendo questi ultimi da un eccesso di tensione.

Paul Rolland, animato da uno spirito d' osservazione non comune e da un costante confronto con la ricerca scientifica, cercò di organizzare le sue osservazioni sull' apprendimento motorio dei giovani violinisti in un sistema coerente, che ponesse anche l' allievo alle prime armi in grado di scoprire in modo facile e naturale gli aspetti essenziali della performance violinistica, sebbene in forma embrionica.

Dopo anni di esperienza "sul campo", Rolland verificò la validità dei suoi principi didattici grazie ad un fondo statale che consentì l' avvio del progetto "University of Illinois String Project" nel 1967. Il progetto partiva dall' ipotesi (effettivamente convalidata) che "...l' educazione al movimento, ideato per liberare lo studente da eccessiva tensione, può essere introdotto ed organizzato all' interno di un piano educativo; tale piano, nel lungo termine, darà come frutti un apprendimento più veloce e una performance migliore sotto tutti gli aspetti"<sup>15</sup>.

Il libro *The teaching of action in String Playing*, del 1974, riporta in modo sistematico gli "action studies", serie di azioni strumentali di base insegnate a una classe di una ventina di bambini dai cinque anni in su per due anni e mezzo da Paul Rolland in persona. Inoltre tali lezioni sono state raggruppate in diciassette videocassette, complementari al libro.

Rolland inserisce nel suo libro importanti appendici che testimoniano il suo costante legame con le ultime scoperte nel campo delle neuroscienze e della biomeccanica, testimoniando la sua volontà di trovare basi documentate con le sue deduzioni didattiche.

Quali sono gli elementi innovativi del suo approccio?

Per Rolland, due erano i punti salienti dell' approccio didattico vincente. Per prima cosa, svegliare o risvegliare in ogni allievo fin da subito il desiderio intimo di un bel suono; in secondo luogo, chiarire agli studenti in modo semplice e attraverso esperienze concrete quali sono i movimenti fisiologici naturali alla base di tutta la tecnica violinistica.

Riguardo a questo punto, Rolland sottolinea il concetto di "azione globale del corpo"<sup>16</sup> in cui le abilità motorie fini che il violino richiede devono essere integrate nel complessivo equilibrio dinamico del violinista. Per fare questo, l' alunno deve prendere coscienza concreta da subito dell' equilibrio corporeo, obiettivo possibile attraverso la sensazione cinetica del movimento. E' infatti proprio l' assenza di movimento (nel principiante così come negli allievi più avanzati) che genera una tensione statica nelle varie parti del corpo, di solito le più periferiche, come collo, dita, polsi, addirittura caviglie. Poiché è proprio nei primi stadi dell' approccio allo strumento che si fissano alcune sensazioni legate alla "scomodità" e alla conseguente "difficoltà" del violino, Rolland interviene creando esercizi di graduale "scoperta" del movimento<sup>17</sup>. Ne è un esempio il "gioco dello shuttle" : il principiante viene invitato a toccare tutta la tastiera prima pizzicando con la mano sinistra, poi cercando i suoni armonici, insegnandoli a cercare il movimento più fluido, dato dalla flessione-estensione dell' avambraccio e dal movimento pendolare del retrobraccio. Tale "action study" è basilare per evitare l' abituale "congelamento" della mano in prima posizione, magari per anni, prima causa di impedimento nei cambi di posizione e nel vibrato.

Rolland si avvale della nozione di "catena cinetica" anche per illustrare l' approccio alla tecnica dell' arco; per sviluppare una tecnica dell' arco sana è necessario che all' allievo non venga insegnato

---

<sup>14</sup> Quick Julia May Ehlers, *Violin Pedagogy of Imre Waldbauer*, University of Iowa, D.M.A. 1977

<sup>15</sup> Paul Rolland, *The Teaching of Action in String Playing*, Urbana, University of Illinois, 1974, p.1

<sup>16</sup> Ibid. p. 32

<sup>17</sup> Per un ulteriore approfondimento cfr. Bellentani Luca, *La sensomotricità nella maturazione dello strumentista: orientamenti didattici a confronto*, in "Quaderni della Siem", vol 18, a cura di A.M. Freschi, EDT, Torino, 2002, pp. 97-98

subito il concetto di “posizione parallela al ponticello” o “linea dritta” che deve tracciare l’arco, come tradizionalmente viene spiegato. Questo porterebbe l’allievo a dare maggiore importanza al dato visivo, mettendo in secondo piano il dato senso-motorio cinetico delle azioni che deve compiere il braccio. Rolland parte invece dalla scoperta della possibilità di escursione di movimento da parte del braccio-spalla attraverso l’azione strumentale “Roll the arm” e “Rock the bow”, letteralmente “ruota il braccio” e “scuoti l’arco”<sup>18</sup> in cui, senza produrre ancora alcun suono, all’allievo vengono offerte gradatamente le possibilità di escursione della parte superiore del braccio. A ciò si aggiunge l’esperienza motoria della flessione-estensione dell’avambraccio, ma senza il violino, nell’azione strumentale “shadow bowing”, letteralmente “arcata ombra”<sup>19</sup>. In questa azione l’allievo appoggia con l’arco sulla spalla sinistra e lo fa scorrere, muovendo l’avambraccio dall’articolazione del gomito.

L’obiettivo di Rolland è, in ultimo, di chiarire attraverso l’esperienza corporea ogni punto della catena cinetica, aspetto essenziale ad una buona azione strumentale. Nel far questo, cita Alexander nell’appendice B: “.. If at any point in the series the chain of direction is broken and use misdirected, all the succeeding acts of the series will go wrong, and the end will not be attained in the way desired (for instance, the golfer will not make a good stroke)”.<sup>20</sup>

Tuttavia questo livello analitico dello studio non è l’ultimo; infatti l’obiettivo per eccellenza è far sì che l’allievo interiorizzi da livello conscio a inconscio le azioni di base e gli schemi motori giusti, fino a poter pensare solamente all’atto strumentale dettato da esigenza musicale, senza dover pensare all’azione muscolare. Rolland enfatizza questo aspetto, avvalendosi di scoperte del campo della fisiologia del movimento. In particolare cita Morehouse e Miller<sup>21</sup>: “In the execution of a skilled movement, thoughts about it during the action are intolerable. Concentration is gathered on the wholeness of the act, non upon the parts..”<sup>22</sup>

In conclusione, Paul Rolland fa fare un enorme salto di qualità alla didattica del violino negli anni Sessanta e Settanta in America. La concezione del movimento globale, in accordo con Alexander, e l’esperienza del movimento per poter raggiungere una coordinazione spontanea e naturale nell’uso del corpo, in consonanza con l’approccio Feldenkrais, rivelano il metodo Rolland come uno dei migliori e più completi anche ai giorni nostri, specialmente per l’educazione di base.

## I.2.2 KATO HAVAS

Come Rolland, anche Kato Havas è di origini ungheresi, cresciuta nella classe di Imre Waldbauer a Budapest. Bambina prodigio, si ritira prestissimo dalla scena internazionale per curare la famiglia, una volta trasferita in Inghilterra. Nel corso degli anni mette a punto un sistema didattico innovativo, conduce svariate masterclass e pubblica libri tradotti in tutto il mondo, quali *Un nuovo approccio al violino* e *La paura del pubblico*. Nel 2002 ha ricevuto il titolo di Ordine dell’Impero Britannico dalla Regina d’Inghilterra, per i servizi resi nel campo della musica.

Kato Havas, in comune con Rolland, basa la sua didattica sugli equilibri dinamici del corpo, senza i quali un violinista non potrebbe suonare in modo fluido e senza fatica. Anche Havas nei suoi libri e nel video<sup>23</sup> di introduzione al suo metodo, offre spiegazioni di tipo scientifico date dalla

---

<sup>18</sup> Paul Rolland, *The Teaching of Action in String Playing*, Urbana, University of Illinois, 1974, p. 86, 87

<sup>19</sup> Ivi. p. 85

<sup>20</sup> traduzione: “ Se in un punto qualsiasi la catena cinetica si rompe e l’uso è indirizzato male, tutti gli atti successivi della serie saranno sbagliati e la finalità non sarà ottenuta nel modo desiderato (per esempio, un giocatore di golf non lancerà un buon colpo” Ivi. p. 202

<sup>21</sup> L.E. Morehouse, A.T. Miller, *Physiology of Exercise*, St. Louis, Mosby & Co, 1959

<sup>22</sup> trad: “Nell’esecuzione di un movimento specializzato, considerazioni su di esso sono intollerabili. La concentrazione è tutta raccolta nell’interesse dell’atto, non nelle sue singole parti”, ivi p.202

<sup>23</sup> Kato Havas, *A teaching video “A New Approach” on the causes and cures of physical injuries in violin and viola playing*, Lakeland Home Music, 1991

collaborazione con il Dott. Hellebrandt, Direttore del Laboratorio di Ricerca sull' Apprendimento Motorio dell' Università del Wisconsin.

Per Havas, molto più che per Rolland, "l' obiettivo non è tanto quello di impartire conoscenza. L' obiettivo è piuttosto l' eliminazione di tutti gli ostacoli esistenti sia fisici che mentali, così che tramite il controllo e la coordinazione rilassati, l' esecutore possa essere in grado di liberare la piena forza della sua immaginazione musicale"<sup>24</sup>

Havas infatti parte dal presupposto che la sensazione motoria positiva di leggerezza degli arti superiori, di flessibilità delle ginocchia, di bilanciamento del peso, debbano essere altrettanto forti e riconoscibili in un violinista, tanto quanto può essere in negativo la sensazione di un crampo. Havas si avvale di immagini che stimolino il violinista, come ad esempio per l' arcata "poggiare le mani su correnti d'aria sempre in movimento". A questo generale senso di equilibrio Havas aggiunge l' importanza data al sentire delle dita, ormai libere da ogni eccessiva tensione. Per Havas infatti, il disagio fisico e psicologico molto comune tra i violinisti, di aver paura di essere stonati, di non essere sciolti, nonché l' ansia da prestazione davanti al pubblico, sono solo l' effetto di uno studio meccanico della mano sinistra e non condotto dall' orecchio musicale. Gli elementi principali che convogliano tutti gli impulsi musicali sono le dita della mano sinistra. Se, attraverso l' immaginazione, il violinista pensa non a trovare l' intonazione con la punta delle dita, ma ad avvertire la sensazione di peso nelle nocche corrispondenti (le base joints), allora l' eliminazione della pressione verticale del dito lascerà spazio a una ricerca rapida e correttiva dell' orecchio. Non solo: si creerà un circolo virtuoso tra intonazione della nota e qualità del timbro, dato dalla libera vibrazione degli armonici associati a quella nota; esso sarà una guida per l' educazione dell' orecchio del violinista<sup>25</sup>.

In conclusione, per Kato Havas, l' impulso sonoro e l' impulso motorio devono poter coincidere, poiché un adeguato impulso motorio produce una vibrazione simpatica degli armonici. L' allievo deve essere educato dunque a ricercare un suono bello e ricco : "Sentirsi a proprio agio e bel suono vanno bene". Inoltre il movimento, lo studio può essere ben più proficuo all' inizio, se si canta mimando i gesti violinistici in modo fluido e coordinato. Lo studio sullo strumento è solo il passo successivo, dopo che l' impulso ritmico e sonoro sia stato ben interiorizzato nel movimento.

### 1.2.3 YEHUDI MENUHIN (1916-1999)

Yehudi Menuhin, musicista annoverato tra i grandi del Ventesimo secolo, scopre negli anni sessanta la disciplina dello yoga; nei suoi libri *Life Class* del 1986 e *Six Lessons* del 1973 Menuhin cerca di introdurre esercizi e concetti yoga, essenziali per enfatizzare la sensazione di movimento totale durante l' azione violinistica. In *Life Class* Menuhin presenta dunque una serie di esercizi globali di stretching e sviluppo della flessibilità, che fanno perno sul principio delle forze antagonistiche in un movimento muscolare. *Six Lessons* è il resoconto di sei lezioni registrate alla scuola fondata da Menuhin nel 1963, in cui vengono trattati aspetti base dell' esecuzione violinistica, in un mix di esercizi di respirazione, di stretching e di metodo tradizionale dell' insegnamento del violino. Indubbiamente Menuhin tende con la sua testimonianza ad enfatizzare la partecipazione totale del corpo nel contesto, pienamente condiviso, di una azione violinistica in cui corpo e mente sono in stretto contatto; tuttavia Menuhin si discosta dal rigore pedagogico dei nuovi approcci al violino, poiché spinge l' allievo a mettere in movimento tutte le articolazioni, al di fuori di un effettiva funzione violinistica. Infatti, se la percezione del proprio schema motorio è fondamentale per un

---

<sup>24</sup> K. Havas, *A New Approach to the violin*, London, Bosworth, 1961, trad. It. *Un nuovo approccio al violino*, Cremonabooks, 2004

<sup>25</sup> Per ulteriori approfondimenti sull' identità fra sonoro e motorio cfr. Bellentani Luca, *La sensomotricità nella maturazione dello strumentista: orientamenti didattici a confronto*, in "Quaderni della Siem", vol 18, a cura di A.M. Freschi, EDT, Torino, 2002, pp. 100-101

musicista, la mobilitazione eccessiva, quasi fine a se stessa, può essere d' intralcio e non chiarificatrice per quanto riguarda la corretta azione violinistica.

#### I.2.4 DOMINIQUE HOPPENOT

Dominique Hoppenot, violinista e didatta francese autrice del libro *Le violon Interieur* del 1981, è parte, come Kato Havas, di quel gruppo di didatti che si ribellano al binomio violino-sofferenza o violino-frustrazione così radicato nel mondo musicale. L' autrice non vuole redigere un manuale né inventare niente di nuovo; tuttavia l' Hoppenot si propone di colmare una lacuna lasciata dall' insegnamento tradizionale, quella di aver tralasciato la centralità del corpo come prima sorgente di espressione musicale. Si nota una profonda conoscenza da parte dell' autrice dei principi che governano l' equilibrio posturale del corpo, come i principi Alexander o il concetto di Hara nello yoga (basilare nel metodo Core Integration) del concentramento dell' energia tra la seconda e la terza vertebra lombare, senza il quale la parte superiore del corpo, deputata all' azione strumentale, sarebbe come scissa dalla parte inferiore. Il concetto è valido scientificamente oggi ancor più che venti anni fa, quando non era ancora chiaro il ruolo dei muscoli profondi interni della schiena nella corretta postura del corpo e nella trasmissione degli impulsi motori, concetto alla base della recente tecnica Core Integration (vedi paragrafo I.1.3).

L' autrice si rifà continuamente al concetto di libertà musicale come libertà corporea; inevitabilmente il violinista con deficienze posturali, con il violino in mano andrà incontro a compensazioni che danneggiano la libertà di esecuzione. L' Hoppenot descrive la situazione del violinista in azione come di un equilibrio tra quattro forze dinamiche: la forza che proviene dal sostegno dei piedi, il peso della testa esercitato attraverso la clavicola e la prima cervicale e le due forze a livello delle scapole che si esercitano in modo orizzontale. Fondamentale è la totale simmetria del violinista, in cui le braccia differiscono tra loro solo per supinazione e pronazione. Questo va, secondo l' autrice, contro l'abitudine dei violinisti a concepirsi "due mezzi violinisti"<sup>26</sup>. L' autrice propone un approccio innovativo proprio perché è la ricerca della sensazione e della percezione di sé in ogni istante, in accordo con i principi Feldenkrais, che può permettere al violinista di creare uno stato di ascolto interiore, fondamentale per l' emersione dell' intenzione musicale. Piacere e sforzo non sono compatibili, e nulla può essere sovrimposto: questi sono gli aspetti fondamentali della visione dell' Hoppenot.

#### I.2.5 VICTOR SAZER

Victor Sazer, violoncellista statunitense, è da annoverare tra i didatti che più hanno assorbito in maniera originale e proficua la lezione dei vari metodi di psicomotricità globali. Infatti, nel suo libro *New directions in cello playing* del 1995, Sazer si rivolge a tutti quei violoncellisti che come lui, si sono trovati nella difficile situazione di convivere con dolore, tensione dovuti a uno studio non cosciente del violoncello, magari in coincidenza con un cambio di impostazione o di insegnante. Sazer trae spunto dalla tecnica Alexander e soprattutto dal metodo Feldenkrais per immergere il lettore-musicista in un processo di apprendimento.

Il libro è diviso in sei parti. La prima e la seconda parte sono un excursus di tutti i fattori che possono portare a patologie più invalidanti (sindromi da tunnel carpale, tendinite, ecc). Il libro ha il pregio di essere divulgativo, ricco di figure. Dal terzo capitolo in avanti, il lettore è invitato a

---

<sup>26</sup> D. Hoppenot, *Le violon interieur*, Ed Van de Velde, Paris, 1981

sperimentare in prima persona i concetti teorici inizialmente spiegati di bilanciamento, forza ed equilibrio. Per esempio, c'è il test della respirazione o quello dell' allineamento, in cui, alla fine dell' esperienza vengono poste domande al lettore stesso, del tipo "In quale delle posizioni che ti ho proposto ti sei sentito più stabile?". In conclusione ad ogni "esperienza", l'autore propone brevi considerazioni sugli scopi dell' esercizio stesso. Lo stesso procedimento viene attuato negli ultimi capitoli, riguardanti le azioni strumentali sul violoncello. Il libro interagisce, per così dire, con il lettore, non proponendo regole o soluzioni immediate, ma cercando di far nascere una conoscenza tratta dall' esperienza individuale dell' esercizio, dalla scelta tra varie opzioni più o meno naturali per l' esecutore. Questo concetto di "consapevolezza corporea", mutuato dall' approccio Feldenkrais, fa sì che l'allievo possa essere cosciente del suo fare strumentale, senza identificarsi in modo non-cosciente a impostazioni dettate dal maestro, anche se non sentite sue.

### I.2.6 SUSAN KEMPTER

Susan Kempter, violinista americana e insegnante del metodo Suzuki, merita di essere citata tra i didatti più attenti, al giorno d' oggi, alla responsabilità di insegnare una consapevolezza del movimento fin da piccolissimi. Nel suo recente libro del 2003, *How muscle learn, Teaching the violin with the body in mind*, l' autrice evidenzia la generale mancanza di conoscenze di fisiologia e pedagogia tra i colleghi americani. L' esperienza personale della Kempter spazia dalla tecnica Alexander allo studio della biomeccanica e della scienze cognitive e i modelli di apprendimento. La Kempter, al contrario del tradizionale approccio Suzuki, ribadisce l' importanza della corretta coordinazione corporea, sentita dal bambino piccolo come facile e ben assimilata poiché i bambini sono per eccellenza dei "physical learners", amano apprendere attraverso il corpo . Solo dopo questo primo passo, è possibile richiedere la riproduzione musicale, secondo il metodo Suzuki.

Il libro si rivolge agli insegnanti di violino dei primi anni; infatti vengono descritti i principi di base di un corretto approccio al violino, con fotografie degli errori posturali più comuni e i rimedi che devono essere presi fin da subito. L'autrice dà particolare risalto a spiegazioni anatomiche e ai rischi a cui vanno incontro gli allievi nel caso in cui l' atteggiamento scorretto non venga risolto. Considero questo libro illuminante per chi voglia nel concreto, essere cosciente di cosa consista una pedagogia del corpo, prima che dello strumento.

### I.2.7 KARIN GREENHEAD

Karin Greenhead è una violinista inglese, didatta del metodo Dalcroze; è insegnante presso il Royal Northern College of Music di Manchester ed è la responsabile dei corsi di formazione per insegnanti Dalcroze tenuti a Londra dalla Dalcroze Society britannica.

Il lavoro della Greenhead si discosta da quello tradizionale di insegnamento di una tecnica violinistica; non ha scritto libri o metodi, è in commercio però una videocassetta che descrive il Metodo Dalcroze, *The Liberation of the Body*, nel quale un' ampia sezione è dedicata al lavoro sia corporeo che strumentale della Greenhead.

Il Metodo Dalcroze di Euritmia deve il suo nome a Emile Jacques-Dalcroze (1865-1950), compositore e rivoluzionario educatore che influenzò tantissimo il mondo della danza, della musica e del teatro del Novecento. Dalcroze, colpito dai problemi ritmici dei suoi allievi, ideò un metodo di educazione musicale che avesse come obiettivo la fusione di musica, mente, corpo, e sfera emotiva. La ritmica, disciplina fondamentale di questo metodo, consiste nel mettere in relazione i movimenti naturali del corpo, il linguaggio musicale, la facoltà di immaginazione. I diversi aspetti del discorso

musicale vengono percepiti ed espressi attraverso il movimento, permettendo così di creare una relazione positiva tra arricchimento del pensiero musicale e capacità espressive del corpo.

Karin Greenhead focalizza l'attenzione, durante le sue lezioni con violinisti, proprio sul legame esistente tra coscienza di un brano musicale e l'effettiva capacità di rendere la sintassi, il discorso musicale in una organica e convincente interpretazione motoria. Il maestro di violino in questo caso non insegna qualcosa, ma aiuta l'allievo stesso, attraverso suggerimenti, a chiarire il proprio percorso di consapevolezza del brano<sup>27</sup>. Ad esempio in una lezione, la Greenhead può chiedere di suonare a memoria un brano, poi può chiedere di far finta che una palla, data in mano all'allievo al posto dello strumento, sia il brano. L'allievo deve dunque mostrare il brano, ciò che per lui rappresenta, attraverso ciò che la palla gli suggerisce. Capita così che mentre l'allievo rivive la sua parte tramite i movimenti con la palla (rimbalzi, appoggi, ecc..) possa sentire un senso di non naturalezza o di non corrispondenza con la propria coscienza interna del brano. A questo punto la Greenhead può aiutare l'allievo ad esempio a scoprire le gradazioni con cui può far rimbalzare la palla. In ultimo, all'allievo viene proposto di risuonare lo stesso brano; quasi sempre in questo caso, il risultato strumentale e musicale è sorprendentemente migliorato, più fluido e organizzato, senza che l'insegnante abbia dato alcuna indicazione tecnica precisa. Dunque, la didattica dalcroziana della Greenhead, si pone come un'ulteriore sfaccettatura del fondamentale rapporto tra movimento globale e coscienza musicale, movimento e capacità di apprendimento, già sancita da Feldenkrais.

---

<sup>27</sup> Per un resoconto dettagliato della didattica della Greenhead cfr. Luca Bellentani, *La maturazione della coscienza di un brano musicale nella didattica dalcroziana di Karin Greenhead*, in ESTA-Quaderni, anno XIII, n. 17, Gennaio 2003, pp.12-35

## II LA MEDICINA DELLA MUSICA

### II.1 UN PROBLEMA NASCOSTO: LE MALATTIE OCCUPAZIONALI: ALCUNI DATI

Ogni lavoro predispone ad alcune specifiche patologie. Comunemente, ne sono un esempio il cosiddetto “crampo dello scrivano”, o il “gomito della lavandaia”.

In ambito musicale, i rischi occupazionali sono sempre più oggetto di ricerca e riflessione sia in ambito accademico musicale che in ambito medico.

L'evoluzione di questa specifica branca di studi parte da lontano. E' infatti del 1713 il primo trattato sulle patologie dovuta al lavoro, del medico padovano Bernardino Ramazzini.

Il successivo apporto in tale ambito risale al 1887. Un articolo di George Vivian Poore, in cui l'attenzione è posta sul “crampo del pianista”, viene pubblicato dal *British Medical Journal* con il titolo “Letteratura clinica su certe condizioni della mano e del braccio che interferiscono con le performance nelle esecuzioni professionali, specialmente nei pianisti”.

Nel 1932 Kurt Singer scrive il primo libro dedicato alle patologie degli artisti. Tedesco, insegnante dal 1923 di psicologia della musica all' Università Statale di Musica di Berlino, Singer afferma per primo l'importanza nella metodica nello studio musicale, ovvero di riposarsi a intervalli regolari, dopo ogni ora di lavoro<sup>28</sup>.

L'attenzione massiccia nei confronti dell' incidenza delle malattie occupazionali nel mondo della musica si ha solo nel 1977, con il libro intitolato “Music and Brain” di Chritchley e Henson, primo apporto del vasto campo della neurologia in musica.

Dal 1980 l' interesse per le patologie del musicista è esploso; varie ricerche condotte in ambito professionale-orchestrante e nelle scuole di musica sono state portate avanti. L' attenzione si è spostata sempre più dall' identificazione di specifiche patologie, all'analisi dell' incidenza in ambito lavorativo, in modo tale da poter predisporre trattamenti preventivi.

In America l'attenzione è divenuta sempre crescente anche grazie alla creazione di conferenze , pubblicazioni, associazioni, come ad esempio il “Medical Problems of Musicians Symposia” che si tiene ad Aspen dal 1983, oppure il giornale edito dal 1986 “Medical Problems of Performing Artists” (MPPA). Tale giornale ha anche curato nel 1988 una vasta ricerca sull'incidenza dei problemi di salute tra 48 differenti orchestre americane . Nel 1990 appare il primo moderno trattato di medicina della musica, “Textbook of Performing Arts Medicine”.

Entrando specificatamente in merito ai dati forniti sulle patologie dei musicisti nel corso degli ultimi vent'anni, il primo studio condotto è del 1980, nel libro “Stress and Music”, in cui si delineava un profilo degli stress a cui erano sottoposti i membri della Orchestra Sinfonica di Vienna<sup>29</sup>.

Fry, australiano, contribuisce fortemente alla metodologia di indagine nel campo della medicina della musica. E' sua la classificazione comunemente usata tra i medici per definire il grado di severità della sindrome da sovraccarico, (scala di valori da uno a cinque secondo la gravità dell' impedimento nel suonare). Fry, nel 1986, rileva che i musicisti maggiormente colpiti da patologie dell'apparato locomotore hanno tra i trenta e i trentacinque anni, ovvero sono negli anni in

---

<sup>28</sup> L.GAZZETTA, *Le Patologie muscolo-scheletriche nei musicisti: statistica ed esperienze riabilitative*, Tesi di Laurea Facoltà di Medicina e Chirurgia di Udine, 2003

<sup>29</sup> GAAL, *Medical problems of musicians: a Survey of the research*, in “ARTA The Recorder Education Journal” n. 7, 2001



cui la carriera è ai maggiori livelli. Fry rileva su 485 musicisti di orchestre sinfoniche che il problema si presentava nel 38% a livello cervicale, l'8% dorsale e il 48% lombare<sup>30</sup>.

Nel 1988 uno studio effettuato da Lockwood su 2000 musicisti d'orchestra, riporta che il 75% ha avuto almeno un problema sufficiente ad alterarne la performance.

Nel 1988 si ha il vasto reportage sull'incidenza di patologie in musicisti di 48 orchestre americane e 4025 membri dell'ISCOM (International Conference of Symphony Orchestra Musicians), da parte di Fishbein e Middlstadt<sup>31</sup>.

Da questo studio risulta un 76% di musicisti con almeno un problema legato all'uso dello strumento, dei quali il 36% con patologie più gravi e invalidanti. La ricerca pone inoltre l'attenzione sulla correlazione tra stress lavorativo e incidenza di disordine non solo di tipo fisico ma psichico.

Nel 1998 Cayea e Manchester<sup>32</sup> focalizzano l'attenzione sui disturbi dei musicisti ancora studenti, applicando la loro ricerca su studenti di livello universitario, ottenendo i dati su un arco di tempo di 14 anni accademici, dal 1982 al 1996. Durante questo periodo, le patologie registrate legate alle estremità superiori dell'apparato locomotore sono 513.

Joubrel nel suo studio del 2001, affina ulteriormente l'analisi delle patologie riscontrate su 141 musicisti. Del 76,6 % che riporta una patologia dell'apparato locomotore, Joubrel ha riscontrato che il 58% era afflitto solo da Sindrome da Sovraccarico Funzionale (ovvero un insieme di disturbi dovuti a ripetuti sforzi fisici oltre le possibilità fisiologiche dei tessuti), il 5,7 % dei casi era imputabile a distonie funzionali, il 17% dei casi a sindrome da tunnel carpale, radiale, ulnare<sup>33</sup>.

Ritengo personalmente che il dato più saliente sulla problematica dei musicisti sia stato riportato da Lockwood: dalla sua indagine infatti risulta che l'80% degli studenti di conservatorio intervistati indica il dolore come un fattore *accettabile* dei loro sforzi per superare le difficoltà tecniche dell'apprendimento musicale. Questo è sintomatico di un approccio didattico strumentale sbagliato, spesso basato sulla formula "no pain, no gain" (letteralmente: "niente fatica niente guadagno").

## II.1.1 LE PATOLOGIE PIÙ DIFFUSE

In questo paragrafo prendo in considerazione le patologie più diffuse tra i musicisti, in particolar modo strumenti ad arco. Non pretendo di esaurire l'argomento in questa sede, poiché bisognerebbe dedicarvi una trattazione apposita.

Nella maggior parte dei musicisti i problemi sono dovuti ad un generale, sovrautilizzo e/o ad un mal utilizzo delle regioni muscolari interessate, spesso gli arti superiori e il rachide. Tali problemi, raccolti sotto la denominazione "Sindromi da sovraccarico muscolare", hanno come effetto dolore e ipersensibilità dei muscoli, debolezza e torpore. La fibromialgia, molto comune tra musicisti, ne è un esempio estremo.

Altre patologie molto diffuse sono le patologie muscolo scheletriche di tipo preciso, come lesioni alla spalla, alla cuffia dei rotatori, tenosinoviti.

La Sindrome di De Quervain è un'infiammazione della guaina che riveste due dei muscoli che stanno alla base del pollice. I tendini interessati sono l'abduktore lungo e l'estensore breve del

---

<sup>30</sup> H.J.H. FRY, *Overuse syndrome in musicians*, in "Lancet", 1988, n. 2 pp. 728-731.

<sup>31</sup> M. FISHBEIN, S. MIDDLESTADT, V. OTTAI, S. STRAUSS, A. ELLIS, *Medical problems about ICSOM musicians, : overview of a national survey*, in "Medical problems of performing artists", 1988, n. 3 pp. 1-8

<sup>32</sup> D.CAYEA AND R. MANCHESTER, *Instrument specific rates of upper extremity injuries in music students*, in "Medical Problems of Performing Artists", 1998, n.13, pp. 19-25.

<sup>33</sup> I. JOUBREL, S. ROBINEAU, S. PETRILLI, P. GALLIEN, « *Musculoskeletal disorders in instrumental musicians: epidemiological study* », in "Ann Readapt Med Phys", 2001, n. 44, pp. 72-80.

pollice . Chi ne è colpito, strumentisti a corda così come oboisti, clarinettisti e chi tiene il pollice in posizione fissa per ore, adduce dolore e intorpidimento per ogni movimento del pollice, nonché dolore al polso e a volte all'avambraccio.

La Sindrome da Tunnel Carpale, molto diffusa tra i strumentisti ad arco, è caratterizzata dall'irritazione del nervo mediano all'interno di quel piccolo tunnel alla base del palmo della mano, in cui scorrono i tendini flessori. Il tunnel carpale è facilmente irritabile da ripetuti movimenti di flessione estensione o deviazione del pollice, indice e medio. Chi ne è colpito, spesso presenta formicolii specialmente durante il riposo notturno, alle dita pollice indice e medio o dolori che possono rimontare fino alla spalla.

Un'altra sindrome abbastanza comune è la Sindrome da Sbocco Toracico, (Thoracic Outlet Syndrome o TOS) in cui i nervi e le arterie del braccio sono compressi dai muscoli irrigiditi della zona del cingolo scapolare e del collo, specialmente i muscoli scaleni . La sindrome è provocata dall'elevazione del braccio in soggetti già predisposti con collo lungo e spalle cadenti. La causa della patologia deriva da una postura inadeguata.

Tra le patologie più diffuse vi sono sicuramente le borsiti della spalla, in cui vi è un'inflammazione della borsa sotto-acromiale che solitamente permette il normale scorrimento dei tendini. La borsite può determinare una tendinite della spalla fino alla rottura della cuffia dei rotatori, nei casi più gravi.

Sovente sono presenti tra i musicisti ad arco le epicondiliti, ( spesso chiamata sindrome da gomito del tennista) in cui si avverte dolore nella regione laterale del gomito a livello dell'epicondilo. Spesso è associata debolezza o in alcuni casi può essere associato alla sindrome del tunnel carpale.

In ultimo è doveroso citare la sindrome da distonia focale, una delle più invalidanti patologie che può colpire un musicista, detto anche il "cancro del musicista". E' caratterizzata da involontarie e simultanee contrazioni di muscoli agonisti ed antagonisti nella mano, portando a perdita di controllo del movimento volontario durante l'esecuzione di pattern motori. Il trattamento è personalizzato e lungo, poiché è necessario ristabilire un programma senso-motorio valido e funzionante.

## II.2 LA PREVENZIONE NEI SISTEMI SCOLASTICI ALL'ESTERO E LA COLLABORAZIONE CON I CENTRI DI RICERCA DI MEDICINA DELLA MUSICA

La seguente esposizione vuole offrire uno spaccato della tipologia e delle modalità di intervento sul piano della prevenzione della salute dei musicisti. Poiché l'area di ricerca è molto vasta, mi sono limitata a una descrizione delle più rilevanti proposte in questo nuovo campo, nelle seguenti nazioni: U.S.A. , Inghilterra, , Germania, Austria, Svizzera, Francia, Spagna, Ungheria e Russia. La metodologia di ricerca si è basata sull' utilizzo di internet, attraverso la consultazione delle home page dei vari dipartimenti di musica ed i siti ad essi correlati. Per l'enorme numero di università e dipartimenti di musica esistenti, la ricerca ha tralasciato le università più piccole e poco conosciute.

### II.2.1. U.S.A.

L' America è la nazione in cui l' attenzione e la ricerca nel campo della medicina della musica sono stati maggiormente portati avanti. Questo per una serie di fattori di ordine prima di tutto socio-economico.

Il sistema scolastico americano è privato, e ciò comporta l' altissima competizione in termini di offerta qualitativa tra le varie università; infatti la ricerca ha evidenziato una omogeneità tra le proposte di ogni dipartimento di musica.

Un altro aspetto del sistema scolastico superiore americano, è che l'offerta formativa in ambito musicale si svolge proprio all' interno delle università, nei dipartimenti di musica. Questo facilita lo scambio e le collaborazioni in termini di multidisciplinarietà con dipartimenti diversi della stessa università. In questo caso i dipartimenti interessati sono di medicina o psicologia.

Ultimo e non meno importante fattore è che in una società come quella americana basata sulla competizione e sul successo personale, si cercano tutte le strategie per prevenire tutti quei disturbi in ambito musicale che pregiudichino la carriera, quest' ultima ottenuta oltretutto grazie a notevoli investimenti economici (ogni anno di studi costa agli studenti americani mediamente 30000 dollari, se non si ottengono borse di studio).

In base ai risultati della ricerca effettuata, le università il cui sito non presenta riferimenti o informazioni sulla prevenzione della salute per gli studenti-musicisti sono davvero poche.

Invece la maggior parte delle "School of Music" può essere ripartita tra:

- dipartimenti di musica che presentano già nel curriculum di studi, metodi di educazione al movimento e psicomotricità
- dipartimenti di musica al cui interno esistono centri specifici per la ricerca e la riabilitazione di patologie legate al mondo della musica, attraverso la sinergia con dipartimenti di medicina e/o psicologia.
- dipartimenti di musica che rimandano, per chi ne avesse la necessità, a cliniche al di fuori del sistema scolastico.

Fanno parte del primo gruppo:

- Berklee College of Music(New York), in cui il Metodo Feldenkrais fa parte da più di dieci anni del curriculum di studi.
- La George Mason University (New Jersey) , in cui esiste il corso obbligatorio "Wellness Practice for Musicians".

- La Eastman School of Music, University of Rochester (New York), in cui in curriculum ci sono yoga, Metodo Feldenkrais e Tecnica Alexander.

Fanno parte del secondo gruppo:

- Ithaca College (New York), in cui la sinergia con la “School of Health Science and human performance” ha dato vita al “Health and Performance Institute for Musicians”, una clinica per musicisti e ballerini all’ interno del campus. Vi lavora un team di educatori, medici, musicisti e fisioterapisti.
- University of North Texas College of Music (Denton, Texas), in cui è nato il “Texas Center for Music and Medicine” , con l’obbiettivo di “..esplorare tutte le possibili interconnessioni tra musica e medicina..”. Vengono infatti sviluppati programmi di ricerca applicata, oltre che fornire prevenzione e cure di riabilitazione per gli studenti che ne abbiano bisogno. Il centro organizza conferenze, incontri di informazione anche a livello nazionale.
- Gorge Mason University (New York), in cui esiste un servizio gratuito per la salute e la prevenzione di problemi fisici o psicologici, come il servizio di counseling nella preparazione di recital, esami ecc.  
Il centro ha sviluppato un corso post-diploma per professionisti in ambito sanitario specifico per le patologie dei musicisti.
- Indiana University, Jordan School of Fine Arts e Department of Medicine (Indianapolis, Indiana), in cui all’ interno del dipartimento di medicina è stato creato il “Performing Arts Medicine Program”, specificatamente per le esigenze dei musicisti. Il centro si pone obiettivi su tre livelli. Il primo è la prevenzione e la cura delle patologie, secondo è la ricerca, anche attraverso una continua raccolta dati sull’ incidenza delle patologie, il terzo è la formazione, attraverso seminari, workshop nel dipartimento di musica.
- Juilliard School of Music (New York), in cui esiste un centro di fisioterapia in cui ogni studente dei dipartimenti di musica, teatro o danza può ricevere assistenza gratuita. Gli studenti sono invitati a concordare una scheda tecnica di lavoro con i fisioterapisti, anche solo per prevenire futuri disturbi.
- University of Rochester (New York), in cui è attivo “Health Care Service” per gli studenti dell’ Università, con una sezione specifica per gli studenti del dipartimento di musica.

Fanno parte del terzo gruppo il Cleveland Institute of Music, in cui si rimanda al reparto di Neurologia del Cleveland Hospital, in cui esiste “ Medical Center for Performing Artists”.

Nell’ ambito della prevenzione e della formazione, in America è stato da pochi anni (settembre 2004) un progetto all’avanguardia per la sensibilizzazione delle scuole di musica sulla prevenzione fin dal primo approccio con lo strumento. E’ stato creato un decalogo di raccomandazioni per le scuole di musica, chiamato H.P.S.M. ( Health Promotion in Schools of Music) creato dalla collaborazione tra i direttori dei centri di ricerca ed educazione di medicina della musica e musicisti di Denton, Rochester, Chicago e altri centri.

Nel documento viene ribadita la necessità di avviare a livello nazionale in tutte le scuole di musica un progetto di formazione e supervisione, nonché di educazione per gli insegnanti stessi, riguardo la promozione della salute degli studenti. Questo nello specifico, prevede l’uso di sedie ergonomiche, DVD con progetti pedagogici e informazioni sulla fisiologia del movimento.

Il progetto si pone dunque l’obbiettivo di creare una concezione dello studio musicale coscienzioso e consapevole dei rischi per la salute, fin dalla tenera età. Questo parte dalla formazione degli insegnanti da un punto di vista concreto e non solo teorico, attraverso il riconoscimento attivo, durante la lezione, di problemi legati ad un uso non fisiologico dello strumento.

Sul piano della prevenzione, ogni anno si svolgono workshop estivi, tra cui i più importanti sono “Healthy Musician”, giunto alla 14a edizione e l’”Aspen Summer Festival” (Colorado) in cui

quest'anno si apre il ventiquattresimo "Annual Symposium of Medical Problems of Musicians and Dancers".

In ultimo, è degna di nota la presa di coscienza da parte dei musicisti stessi dei rischi a cui possono andare incontro, tale da far fiorire una vasta letteratura sull'argomento.

Tra i libri più apprezzati in campo di prevenzione vi è il manuale di prevenzione e trattamento delle patologie del dottore Richard Norris, edito nel 1993 dall' "International Conference of Symphony and Opera Musicians". Ad esso si affiancano i libri e le videocassette della violinista Julie Lyonn Liebermann<sup>34</sup>, il libro *Play less hurt* della violoncellista Janet Horvath, in cui, partendo dalla propria personale esperienza, vengono analizzati tutti i fattori che possono portare a patologie, vengono descritti i primi segnali delle patologie dei musicisti, si danno indicazioni su come prevenire patologie con adeguati esercizi fisici di rilassamento e stretching. Infine l' autrice stila un elenco di tutte le cliniche e degli specialisti per patologie dei musicisti, in America e nel mondo.

## II.2.2 INGHILTERRA

In Inghilterra esistono nove conservatori superiori di musica; la mia ricerca si è focalizzata solo sui quattro più famosi: Royal College of Music, Trinity College of Music, Royal Academy of Music (Londra), e inoltre i College di Musica di Manchester e Leeds.

La peculiarità inglese è l' organizzazione associazionistica, le famose "Union", attraverso cui molti progetti vengono portati avanti. In ambito preventivo-musicale, dal 1984 è attiva la "British Association for Performing Arts Medicine" (BAPAM), con sede a Londra, che collabora offrendo aiuto in ambito clinico-riabilitativo attraverso medici e fisioterapisti specializzati, oltre ad organizzare incontri per associazioni musicali, College di Musica (ad esempio il Royal College di Londra), o workshop internazionali (Aspen, Colorado). Il centro offre anche corsi di formazione sulle patologie dei musicisti, per terapisti e/o medici.

Un'altra importante realtà inglese è l'Associazione Insegnanti di Tecnica Alexander (STAT), fondata nel 1958 a Londra dai primi allievi di F.M. Alexander. La prevenzione in ambito musicale è incentrata quasi totalmente su questo metodo, così radicato anche tra i musicisti stessi dei vari College di musica. Le scuole si affidano a collaborazioni con insegnanti di tecnica Alexander spesso esterni alla struttura scolastica.

Entrando in ambito della struttura didattica in ambito musicale, all' interno dei College esistono centri per la ricerca e lo sviluppo di determinati aspetti musicali. Questa strutturazione rende agile la ricerca, la collaborazione con partner al di fuori dell'ambito scolastico e l' ottenimento di fondi da parte dello stato; infatti una notevole somma di denaro statale è messo a disposizione per progetti ad ampio raggio che permettano un rapporto proficuo tra ambiente scolastico, ricerca e ambiente professionale.

-Royal College of Music (Londra)

Importante ruolo nell' ambito della prevenzione svolge il "Centre for the Study of Music Performance". Gli obiettivi del centro sono di "... esplorare l' interfaccia tra le competenze professionali in ambito artistico e le scoperte scientifiche"<sup>35</sup>.

In particolare il centro organizza seminari e ricerche in ambito cognitivo ( ad esempio l'indagine sull' apporto delle neuroscienze in musica) e preventivo sulla salute del musicista. E' del 2003-2004 una serie di seminari sulla prevenzione delle patologie. Il convegno, per tutti gli studenti del Royal College, era coordinato da Aaron William, capo del Centro Studi e ricercatore in psicologia della musica.

---

<sup>34</sup> Julie Lyonn Liebermann, *The definitive Musician's guide to Practice and Performance*, Huiksi Music, New York, 1991

<sup>35</sup> *Centre For Performance Science*, sito web: [www.cps.rcm.ac.uk](http://www.cps.rcm.ac.uk)

Inoltre, a disposizione degli studenti vi è l'Imperial College Health Centre, in cui, previo appuntamento, sono a disposizione degli studenti numerosi servizi tra cui psicoterapia, osteopatia, omeopatia e agopuntura.

-Royal Academy of Music (Londra)

Non ci sono in curriculum tecniche di prevenzione ma è attivo un servizio che offre sedute di Tecnica Alexander all' interno della Royal Academy per chi lo desidera.

-Trinity College of Music (Londra)

Esiste un servizio per gli studenti sia in ambito preventivo, attraverso sedute di tecnica Alexander, sia un ambito riabilitativo, attraverso la collaborazione con medici specialisti della mano.

-Manchester Royal Northern College of Music (Manchester)

Sul sito non vi è alcun specifico riferimento alla prevenzione, ma esiste un rinomato "Centre for Excellence in Teaching and Learning", il cui obiettivo è "Sviluppare una continuità professionale, compiere ricerca in ambito pedagogico e favorire una sinergia con figure professionali"<sup>36</sup>.

-Leeds College of Music (Leeds)

Esiste un servizio di Counseling in cui è incluso servizio psicologico, di fisioterapia, o per gli studenti disabili e le pari opportunità.

### II.2.3 GERMANIA

La Germania è in Europa il Paese con maggiore attenzione alla ricerca in ambito musicale, fin dai tempi delle trattazioni del fisiologo Steinhausen o del medico Kurt Singer di Berlino. Questo, in una nazione in cui la musica è considerata uno dei pilastri della cultura e dello spirito tedesco, ha portato già nel 1974 ad un interesse per il nuovo campo della prevenzione e della cura delle patologie dei musicisti, con la creazione presso la Hochschule di Hannover, del primo centro per i musicisti, inizialmente parte del dipartimento di pedagogia della musica.

Anche in Germania, come per America e Inghilterra, ho circoscritto la mia ricerca alle undici Hochschule più importanti tra le trentadue esistenti in territorio tedesco.

A differenza dell' Inghilterra o dell' America, in Germania la presenza di tecniche corporee è maggiormente presente nei curricula musicali. Esse sono inserite in un contesto articolato ed organizzato, costituito dai dipartimenti di pedagogia della musica. In essi, il corso di educazione alla salute fa parte del percorso scolastico di un musicista, così come l' "ear training" (letteralmente "educazione dell'orecchio"), la pedagogia della musica o il corso di ritmica.

Inoltre la caratteristica che rende all' avanguardia questa nazione, è l' esistenza di centri nati in seno alle Hochschule, specializzati in ricerca, prevenzione, riabilitazione nel settore musicale, i quali costituiscono una rete nazionale di scambio, collaborazione e supervisione in medicina della musica.

-Hochschule "Hans Heisler" fur Musik di Berlino

In collaborazione con l' "Univarsitat der Kunste" di Berlino, nasce nel 2002 il „Kurt Singer Institute for musician' s health", centro di ricerca, cura e prevenzione per i musicisti, studenti e professionisti. Il team è formato da medici, terapisti del movimento e musicisti provenienti da diverse accademie.

-Hochschule fur Musik und Darnstelle Kunst Frankfurt am Main (Francoforte)

Tra i vari dipartimenti, esiste il dipartimento di "Tecniche Motorie". L' offerta formativa varia tra aikido, Metodo Feldenkrais, ritmica.

-Hochschule fur Musik und Theater di Hannover

---

<sup>36</sup> Centre for Excellence in Teaching and Learning, sito web: [www.rncm.ac.uk](http://www.rncm.ac.uk)

Nel curriculum di studi denominato „Diploma Performance“, esiste il corso di fisiologia della musica. Tra gli insegnamenti opzionali viene offerto anche il Metodo Feldenkrais.

Inoltre, ad Hannover, esiste dal 1974 il centro “Institute for Music Physiology and Musician’s Medicine”. Inizialmente creato come dipartimento di pedagogia della musica, nel corso degli anni si è rivolto sempre più all’ investigazione delle basi fisiologiche e psicologiche nell’ attività dei musicisti, nonché al campo della percezione della musica.

Alla fine del Marzo 2006 è nato un nuovo corso di studi grazie alla collaborazione tra l’ Istituto di Hannover e l’ Istituto “Kurt Singer” di Berlino. Il corso è aperto a tutti i musicisti che vogliono possedere maggiori competenze nella fisiologia della musica. Il corso è di natura pratico-teorica ed è strutturato come un master. Viene alla fine rilasciato un certificato internazionale, unico centro fino ad oggi in Germania.

-Hochschule fur Musik Freiburg (Friburgo)

Dalla collaborazione tra l’ Università „Albert Ludwigs“ e la Hochschule di Friburgo nasce il “Freiburger Institut fur Musikmedizin” o F.I.M. .

Il centro nasce nel 2005, con l’ intento di creare un legame tra mondo musicale ed esigenze dei musicisti, attraverso la diagnostica preventiva e le più innovative possibilità terapeutiche. Non ultima in importanza è l’ intervento di formazione attraverso seminari a livello nazionale su aspetti del fare musica, sia in ambito cognitivo/psicologico che più prettamente medico.

A questo proposito è interessante notare che tutte le cliniche di medicina della musica affiliate alle varie Hochschule, fanno parte della “Deutsche Gesellschaft fur Musikphysiologie”, la società tedesca no-profit con sede a Magonza che co-opera nella diffusione di misure preventive nel mondo musicale, e si pone l’ obiettivo di “..enfaticizzare la cooperazione interdisciplinare tra le associazioni musicali, le orchestre, il sistema scolastico e i medici del lavoro..”<sup>37</sup>

-Hochschule fur Musik und Theatre Hamburg (Amburgo)

Fa parte della struttura scolastica il “Research Office Music Medicine” il cui obiettivo primario è un supporto psicoterapeutico oltre che occuparsi di un intervento preventivo e terapeutico.

Inoltre, presso la Hochschule di Amburgo esiste anche l’ “Academy for advanced training in Artistic Pscoterapic and Music Therapy of the H. Von Karajan Foundation”, una struttura che si pone precisi obiettivi. Il centro si propone di investigare le seguenti aree:

\*Enfatizzare la funzione della musica nella cura di patologie di tipo psichiatrico ( musico-terapia)

\*Elaborazione di metodi efficaci nella prevenzione di patologie dei musicisti (medicina della musica)

\*Elaborazione di interventi riabilitativi e re-inserimento nel mondo del lavoro per musicisti.

\*Aiutare i musicisti a elaborare un’ auto-valutazione del proprio stato di salute, PRIMA che subentrino alcune patologie.

-Musikhochschule Lubeck (Lubecca)

Nel Curriculum di studi sono presenti i corsi di “Korpertraining” e “KorperArbeit” anche se non è specificato con quali tecniche si lavora. La stessa insegnante “Korpertraining” è docente anche del corso di Ritmica.

-Musikhochschule Munchen (Monaco)

All’ interno del corso di studi è a disposizione degli studenti di tutti i corsi, il corso di Tecnica Alexander. Inoltre, tra i numerosi workshop organizzati dalla scuola, vengono invitati medici e musicisti della “Deutsche Gesellschaft fur Musikphysiologie” per un servizio di informazione e prevenzione aperto a tutti gli studenti e insegnanti.

-Musikhochschule Weimar

Anche a Weimar, come a Francoforte, esiste il dipartimento di pedagogia della musica, in cui si possono scegliere le seguenti discipline: “Ear training”, “Rhythm”, “Music physiology”, “Health for Musicians”

---

<sup>37</sup> German Association for Music Physiology and Musicians’ Medicine sito web: [www.dgfm.org](http://www.dgfm.org)

Un importante centro di informazione, anche se esterno alle strutture scolastiche delle “Hochschule”, è il “Zentrum Gesundheit und Prævention” presso l’Accademia Internazionale di Musica di Shloss Kapfenburg. Il centro, impegnato nella prevenzione soprattutto attraverso seminari e conferenze, collabora con l’ Associazione tedesca di fisiologia della musica (DGfMM) e con la “Staatliche Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Stuttgart” (Stoccarda).

## II.2.4 SVIZZERA

In Svizzera, a parte il sito del Conservatorio di Ginevra, non ci sono riferimenti all’ introduzione di tecniche corporee nel curriculum di studi dei cinque su nove Conservatori esaminati. Tuttavia, il sistema scolastico svizzero è molto attento nella formazione dei futuri insegnanti di musica. Infatti la formazione scolastica dei bambini fin dal primo anno della scuola primaria è caratterizzato dallo studio della musica. Gli insegnanti richiesti devono avere obbligatoriamente una specializzazione in pedagogia musicale e psicomotricità, ottenibile grazie al “Bachelor of Arts: Musik un Bewegung” (letteralmente Musica e Movimento). All’ interno dei vari dipartimenti di pedagogia della musica sono dunque obbligatori i corsi di ritmica, ritmica e movimento, workshop sul movimento e sulla psicomotricità.

Il Conservatorio di Ginevra propone inoltre per anche gli studenti degli altri corsi di studio, le seguenti discipline corporee: “Tecnica ed espressione corporale”, “Ritmica”, “Yoga”, “Training corporeo”.

La prevenzione e la formazione nell’ ambito della medicina della musica, è affidata a due associazioni.

La prima, “Associazione Svizzera di Medicina della Musica”(SMM), nata a Berna, nasce nel 1997 per cercare di colmare le lacune in ambito preventivo e riabilitativo dei musicisti. L’associazione riunisce medici specialisti, fisioterapisti, insegnanti di tecniche somatiche come il Metodo Feldenkrais e musicisti. In tutti i Conservatori della Svizzera vengono organizzati convegni, seminari di informazione. Nel mese di ottobre 2007, ad esempio, il Conservatorio di Berna ospiterà un convegno internazionale, al quale saranno presenti i più importanti direttori dei centri di ricerca di medicina della musica europei.<sup>38</sup>

Nel 1999 nasce invece l’associazione “Arts Medicine Europe”, dalla collaborazione tra i Centri di Medicina della Musica di Monaco e Salisburgo e le associazioni per la tutela della salute del musicista svizzere ed estere: la “Associazione Svizzera di Medicina della Musica”, la “FBL Research Project in Musicians’ Health” di Basilea , la “Hellenic Association for the Medicine and Science of Dance and the Performin Arts” di Atene.

Anche in questo caso, l’associazione collabora con i Conservatori, le Orchestre e le Scuole di Musica nel promuovere una maggiore consapevolezza corporea, soprattutto Metodo Feldenkrais, Alexander Technique e il metodo “FBM Klein –Vogelbach”<sup>39</sup>.

## II.2.5 AUSTRIA

I siti delle università esaminate, (Vienna, Eisenstadt, Graz, Salisburgo), fatta eccezione per il Mozarteum di Salisburgo, non forniscono dati riguardanti lo studio della medicina della musica nei curricula scolastici.

L’Università “Mozarteum” tuttavia si pone all’avanguardia nel campo della medicina della musica.

---

<sup>38</sup> « Association suisse de Médecine del Musique » sito internet : [www.musik-medizin.ch](http://www.musik-medizin.ch)

<sup>39</sup> Training Method “FBM Klein- Vogelbach” sito internet: [fbl-klein-vogelbach.org](http://fbl-klein-vogelbach.org)



All' interno del dipartimento di pedagogia della musica, il percorso formativo offre il corso "Bewegungsphysiologie ind Musikermedizin", a cura del Dr. Lahme.

Inoltre, da anni esiste una collaborazione tra le Università di Monaco e Salisburgo, nel monitorare l' incidenza e il tipo di patologie di cui si lamentano gli studenti<sup>40</sup> .

## II.2.6 FRANCIA

In Francia le tecniche corporee non rientrano nel curriculum degli studi al Conservatorio; su sette Conservatori esaminati, solo il sito del Conservatorio Nazionale Superiore di Parigi e del Conservatorio Nazionale Superiore di Lione contenevano informazioni riguardanti tecniche motorie, in questo caso la Tecnica Alexander.

Tuttavia, in Francia l' associazione "Medicine des Arts" svolge un compito di divulgazione e di formazione da ormai vent'anni, con sede a Montauban e a Parigi. L'associazione svolge attività di ricerca e divulgazione di tutti gli apporti scientifici e multidisciplinari nel campo della medicina della musica. Vengono organizzate conferenze nei Conservatori di musica nazionali, dal 1992 esce un trimestrale dedicato alle scoperte e alle indagini dei maggiori specialisti in tutto il mondo.

Parallelamente, "Medicine Des Arts" è anche una clinica formata da quattro fisioterapisti specializzati nelle patologie dei musicisti. Il centro collabora da molti anni con i musicisti del Conservatorio Nazionale di Parigi.

In più "Medicine Des Arts", unica nel suo genere in Europa, è anche una collana di libri sulla prevenzione delle patologie dei musicisti; spesso questi libri nascono dalla collaborazione stessa tra i fisioterapisti e medici dell' associazione, in collaborazione con musicisti.

Infine l'associazione, prima in Europa, ha creato anche un corso di durata biennale, di "Formazione Medicine Des Arts" , aperta sia a professionisti della salute che a musicisti.

## II.2.7 SPAGNA

La Spagna negli ultimi anni ha avuto un notevole sviluppo culturale, ed in particolare nel mondo della musica. Il livello delle orchestre è notevolmente cresciuto, anche grazie ad investimenti ingenti nella cultura da parte dello Stato. In ambito musicale, anche la Spagna si è dimostrata sensibile nei riguardi dei problemi dei musicisti.

A questo riguardo, sui trenta Conservatori del territorio, ho scelto i cinque più rappresentativi a mio parere.

-Escuela Superior de Musica Reina Sofia di Madrid

All' interno del curriculum di studi, è presente il corso di Tecnica Alexander.

-Real Conservatorio Superior de Musica "Victor Eugenia" di Granada.

E' disponibile il corso di "Formacion corporel" , anche se non sono specificati i metodi usati.

-Conservatorio Superior de Musica del Liceu di Barcellona

All' interno del dipartimento di teoria e musicologia, è presente il corso di "Formacion Corporel".

L' insegnante del corso è anche fondatrice, nel 1997 dell' "Associaò Europea Medicina de les Art-Catalunya", branca dell'associazione francese (vedi p. 31).

---

<sup>40</sup> D.LAHME, "Problemi di sovraccarico nella mano e nel polso dei musicisti", nel sito [www.medart.it](http://www.medart.it)

Restando in ambito studentesco, la disciplina della prevenzione della salute è stata inserita anche nel corso di studi dell' Orchestra Giovanile Spagnola; infatti durante il corso di durata biennale, per gli studenti-orchestrali sono a disposizione i corsi di Yoga o Tecnica Alexander.

Per quanto riguarda gli Istituti di ricerca, in Spagna è rinomato l' "Institut de Fisiologia i Medicina de l'Art" a Terrassa. Il centro è prevalentemente specializzato nella cura e riabilitazione dei musicisti. Lavora con musicisti da tutto il mondo, professionisti o amatori. A Terrassa, si svolge da undici anni il Congresso Europeo (da due anni internazionale) "Health Promotion in Musicians" interamente dedicato alla promozione e alla ricerca per la salute del musicista. Il symposium si propone come un punto d' incontro internazionale tra i vari punti di vista di pedagoghi, musicisti e terapisti della salute.

## II.2.8 UNGHERIA

L' Ungheria è il paese che per primo nel mondo ha condotto uno studio sulla educazione sanitaria dei musicisti ed è il primo e l' unico (in questa modalità) che ha inserito in modo coerente e totale dal 1959 un programma di training obbligatorio, detto "Metodo Kovacs" nelle scuole di musica.

Poiché tale metodo è stato scoperto dalla comunità internazionale solo in tempi relativamente recenti, grazie a un rinnovato scambio culturale dopo la fine della guerra fredda, mi soffermerò nel delineare la storia e le caratteristiche di questo metodo. Purtroppo molte pubblicazioni sono in ungherese, ciò non mi ha permesso un ulteriore approfondimento.

Il Metodo Kovacs, chiamato anche "Cura della capacità di lavoro musicale", deve il suo nome al fondatore, Dr. Geza Kovacs (1916-1999), ricercatore in pedagogia e training nello sport. Nel 1959 il Dr. Kovacs venne invitato a insegnare all' Accademia Franz Liszt di Budapest, poiché Zoltan Kodaly, a quel tempo professore all' Accademia, aveva per primo notato un aumento nei casi di crolli nervosi, tendinopatie, problemi fisici e addirittura suicidi nella popolazione studentesca dell' Accademia.

Al Dr. Kovacs venne chiesto di ricercare le cause di tali frequenti disturbi tra gli studenti dell' Accademia, e di trovare un rimedio adeguato. Nei successivi dodici anni, il Dr. Kovacs scoprì che neanche il talento, in un ambiente così competitivo, era sufficiente a prevenire patologie se non c'era un equilibrio mentale e corporeo antecedente allo studio della musica.

Dunque Kovacs elaborò un programma pedagogico-preventivo elaborato per chi pratica musica. Il Metodo, elemento da sottolineare, deve essere inserito nella pratica quotidiana, sia nell' insegnamento, che nello studio a casa.

Infatti il metodo non è solo un training corporeo , ma si occupa dei fattori mentali, come gestire lo studio in modo salutare ed efficiente, come vincere lo stress da palcoscenico ecc.

Gli esercizi proposti servono a relazionarsi in modo positivo con la tensione che implica sempre suonare. I punti essenziali del metodo sono:

- Insegnamento dei principi della fisiologia e dei specifici rischi a cui sono sottoposti i musicisti nella pratica musicale
- Sviluppare una buona postura e una buona coordinazione nei movimenti
- Insegnare a costruire una tabella di studio efficace, sfruttando le capacità di recupero naturali dell' uomo ( fare esercizi, camminare all' aria fresca ecc..)
- Insegnare un buon approccio con lo stress da palcoscenico
- Prevenire la fatica attraverso il "rilassamento" della mano, che non è solo passivo, ma consiste nello sviluppare una preparazione ai micro-movimenti della mano, in modo che neurologicamente, il sistema nervoso sfrutti un' economia di movimento.

A questo proposito è interessante sottolineare il concetto di micro-riposo, ovvero quel momento di relax tra un'azione muscolare e l'altra, per esempio per un violinista, nel suonare un accordo dopo

l'altro. Il Metodo insegna, attraverso esercizi senza strumento, ad ottenere un uso economico della forza, cioè calibrato secondo le esigenze musicali, al momento giusto e utilizzando solamente i muscoli necessari. A questo si aggiunge poi la capacità di anticipare con il pensiero tutti le note da suonare, per permettere un completo controllo neuro-muscolare, nel momento in cui si suona.

Il Metodo Kovacs, iniziato nel 1960, è stato portato avanti grazie alla creazione del "Capital City Pedagogical Institute" di Budapest nel 1980, per formare insegnanti del Metodo Kovacs. Dalla scomparsa di Kovacs nel 1999, la Dr.ssa Zsusa Pastor, insegnante di pianoforte all' Accademia Franz Liszt di Budapest e collaboratrice per decenni del Dr. Kovacs, è diventata direttore del programma.

Attualmente, i livelli educativi del metodo Kovacs sono:

- Post-grado per professori di musica diplomati all' Università di Scienze "Theo Eotvos Lorand" di Budapest.
- Corsi universitari facoltativi per studenti dell' Accademia Franz Liszt di Budapest.
- Formazione nelle scuole secondarie, nei conservatori e nelle altre città dell' Ungheria.
- Formazione nelle scuole primarie, e in molte scuole di musica dell' Ungheria.

L' importanza del Metodo Kovacs è notevole, perché è un metodo creato per essere instillato durante la lezione di musica, dagli insegnanti stessi. E' un metodo preventivo ed olistico per eccellenza, che fin dall'inizio negli sessanta ha avuto come effetto un crollo dei casi di problemi fisici e/o mentali tra gli studenti dell' Accademia di Budapest<sup>41</sup>.

Gli Ungheresi, popolo molto attento alla propria tradizione di eccellenza nella musica, hanno insignito il Dr. Kovacs della Medaglia d' Onore della Repubblica Ungherese nel 1996, nel corso di una cerimonia in cui hanno suonato tutti i suoi "ex allievi", diventati famosi musicisti professionisti.

## II.2.9 AUSTRALIA

In Australia, non vi è uno specifico insegnamento nelle università della musica per quanto riguarda la prevenzione, ma vi è un particolare interesse per l'approccio "scientifico" alla tecnica del suonare. Così all' "University of Western Australia" di è iniziata una collaborazione interdisciplinare tra il dipartimento di musica e quello di scienze motorie. Nel 2004 infatti, grazie ai fondi per la ricerca destinati a investigare particolari campi legati alla musica, sono stati monitorati violoncellisti sia professionisti che studenti avanzati per studiare la biomeccanica dell' uso dell'arco, con lo scopo di applicare i metodi usati per monitorare gli sportivi per aiutare i musicisti e i didatti nel trovare un campo scientificamente "solido" su cui formare l'approccio didattico<sup>42</sup>.

## II.2.10 RUSSIA

La Russia si pone in posizione di eccezione rispetto allo sviluppo di corsi, cliniche per il musicista come negli altri Paesi europei. Proprio per questo motivo, nonostante le difficoltà a trovare informazioni sulla realtà musicale di questa nazione, si possono in questa sede sottolineare in che cosa consiste veramente la specificità della Russia.

---

<sup>41</sup> Per un ulteriore approfondimento cfr. *Metodo Kovacs* sito internet [www.kovacs.org](http://www.kovacs.org)

<sup>42</sup> Vedi [www.music.uwa.edu.au](http://www.music.uwa.edu.au)

Il primo elemento da prendere in considerazione è La Scuola violinistica russa, circondata da sempre da un alone mitico. La Scuola ha effettivamente donato al mondo violinisti leggendari, da Auer a Yampolski, Zimbalist, Oistrach, Mostras, Kogan, Heifetz, Milstein, Yankelevich, per continuare verso i giorni nostri con Spivakov, Schwarzberg e tanti altri. La didattica violinistica, durante gli anni d'oro della Scuola russa (anni Cinquanta, Sessanta, Settanta), è stata oggetto di profondo dibattito all'interno del sistema musicale. Durante la stagione della Guerra Fredda, il regime sovietico incentivava il clima di scambio in ambito musicale tra i didatti di violino più insigni dell'Unione Sovietica, proprio per poter mostrare al mondo l'eccellenza dell'URSS anche in ambito culturale.

L'approccio didattico della Scuola Russa, di cui Yuri Yankelevich (allievo di Yampolski), è stato uno dei maggiori esponenti, è basato su un rigore scientifico unico nell'approccio allo studio del violino. In forma manoscritta, dagli anni Quaranta molti didatti russi hanno condotto ricerche sulla fisica dei suoni negli strumenti ad arco, sugli aspetti di psicofisiologia del suonare il violino e il confronto tra metodi didattici<sup>43</sup>. Yankelevich in particolare ha scritto come tesi di dottorato "L'impianto iniziale del violinista", e "I cambiamenti di posizione e i problemi di interpretazione". Quest'ultimo scritto in particolare, riflette la straordinaria competenza musicale e tecnica di Yampolski, nonché un approccio scientifico a tutti i problemi che si possono presentare nello studio di passaggi virtuosistici. Il fattore musicale guida sempre la risoluzione di problemi tecnici. Così ad esempio Yankelevich inserisce grafici in cui vengono confrontati diverse opzioni (in durata, velocità ecc) per svolgere lo stesso portamento.

Dunque, non a caso è proprio in Russia che non si è avvertito il bisogno di integrare il discorso didattico violinistico con conoscenze diverse.

Nel contesto di una nazione che puntava sulla valorizzazione dello studio del violino e su una selezione degli allievi in base alle effettive potenzialità artistiche, erano gli insegnanti stessi, altamente preparati e dotati di visione scientifica e metodica nell'approccio allo strumento, a guidare l'allievo attraverso i suoi studi facendo attenzione a sopprimere all'origine qualunque errore posturale che impedisse, nel lungo termine, una felice crescita musicale.

---

<sup>43</sup> Per un approfondimento ulteriore cfr. *Yuri Yankelevich et l'Ecole Russe du Violon*, Ed Suoni e Colori, Fontenay aux roses, 1999

### III IL PANORAMA ITALIANO

#### III.1 LA PREVENZIONE NEI CONSERVATORI

In Italia il sistema scolastico musicale è in costante cambiamento da alcuni anni. Sono infatti state attivate sperimentazioni triennali e biennali post-diploma, nel progetto di cambiamento ed equiparazione dei Conservatori ad Università di alto perfezionamento artistico, come in Europa e nel mondo.

Nel piano di studio tradizionale dei Conservatori italiani non esiste alcun cenno ad attività preventive e/o di educazione al movimento, poiché non sono previste per legge.

Tuttavia con l'attuazione dei piani di studio sperimentali e la maggiore autonomia didattica di ogni Conservatorio, negli ultimi anni anche in Italia è cresciuta l'attenzione nei confronti dell'approccio al movimento.

I Conservatori italiani sono ottanta; la mia ricerca, come per l'estero, si è soffermata su un campione di Conservatori a mio avviso più rappresentativi. Essi sono Milano, Genova, Torino, Udine, Brescia, Padova, Venezia, Firenze, Ferrara, Cesena, Roma, Napoli, Palermo. A questi va aggiunto la Scuola di Musica di Fiesole tra le Accademie, l'Accademia Gustav Mahler di Bolzano, patrocinata da Claudio Abbado e L'Accademia della Scala di Milano. Lo strumento principale nella ricerca è stato internet, attraverso la consultazione delle home page.

Per quanto riguarda i piani di studio dei bienni e trienni nei Conservatori, in quasi tutti i Conservatori è presente, anche se in maniera differenziata, una disciplina tra quelle facoltative, di educazione al movimento.

I Conservatori in cui la mia ricerca non ha prodotto risultati sono quelli di Napoli, Palermo, Genova e Firenze. Questo risultato è da imputare forse alla scarsa cura nell'aggiornamento e nel funzionamento delle home page di questi Conservatori.

Tra i restanti Conservatori, ecco una breve descrizione delle offerte formative

-A Milano esiste sia per il triennio che per il biennio sperimentale la disciplina di "tecniche di consapevolezza corporea"

-A Torino, nel biennio sono attivate le seguenti discipline: anatomia violinistica, tecnica di consapevolezza corporea. Sono numerosi le discipline attinenti alla pedagogia della musica, come psicologia dell'età evolutiva, psicomotricità o introduzione al metodo Suzuki (quest'ultimo tra i workshop)

-A Padova, è nato da un anno il corso di Espressione Corporea dal dipartimento di didattica della musica. Il corso, ideato da Susanne Martinet sulle linee guida del Metodo Dalcroze, è aperto a tutti coloro che lavorano con l'espressione artistica, ma anche a educatori, psicologi, ecc. All'interno del corso sono presenti accenni alle tecniche somatiche Feldenkrais e Alexander.

In più, nel normale curriculum di studi del biennio, è presente il corso di "ear training" e il corso di "Coordinamento sensomotorio e integrazione sensoriale".

- A Venezia, prima dell'entrata in vigore della sperimentazione dei bienni e trienni, nel 1998 è stata organizzata una serie di seminari inerenti le "Tecniche di Controllo Psico-fisico per il musicista". I relatori invitati erano esponenti del Metodo Feldenkrais, Tecnica Alexander, Metodo Rohmert, Biomeccanica.

A tutt'oggi nel biennio sperimentale è presente il corso di tecniche di consapevolezza corporea.

- A Brescia, esiste il corso di "Consapevolezza corporea" con un insegnante di Tecnica Alexander.

- A Udine, nella sezione "corsi straordinari", non nel piano di studi di "base" del biennio, ci sono i corsi "Principi di fisiologia e tecniche di consapevolezza corporea" e "Tecniche respiratorie".

- A Ferrara, sempre nel piano di studi del biennio, c'è il "Laboratorio di consapevolezza sensorio-motoria", basato sulla metodologia Feldenkrais.

- A Cesena, tra gli insegnamenti opzionali del biennio, è disponibile il corso di “Tecniche di Consapevolezza Corporea”. Tecnica Alexander, Qi Gong, Metodo Feldenkrais sono introdotti durante il corso di studi, invitando gli insegnanti dei vari metodi direttamente in classe.

- A Roma, presso il Conservatorio S. Cecilia, fin dal primo anno di sperimentazione della Riforma nel 2001, è stato introdotto in curriculum per il triennio la disciplina “Tecnica Alexander e Psicofisiologia”, nonché “Fisiologia e tecnica della respirazione”.

Conservatori a parte, anche altre pregevoli istituzioni come la Scuola di Musica di Fiesole e l’Accademia Gustav Mahler di Bolzano patrocinata da Claudio Abbado hanno posto il loro interesse verso una cultura della prevenzione per i musicisti. A Fiesole è infatti attivo da vari anni il corso di Tecnica Alexander, nonché vengono invitati insegnanti di varie discipline, come ad esempio il Taj qi Quan su iniziativa dei singoli insegnanti di strumento.

Ai corsi dell’Accademia di Bolzano, facoltativamente gli alunni possono prendere parte a lezioni di Qi Gong. All’Accademia della Scala dal 1998 fa parte del curriculum di studi il corso di “Fisiopatologia e psicosociologia applicate alle tematiche dello strumentista professionista” Viene proposta inoltre Tecnica Alexander.

### III.1.1 L’ESPERIENZA PASSATA DELL’ ”EDUCAZIONE FISICA SPECIALE” NEI CONSERVATORI

La situazione dei Conservatori, in cui, perlomeno nel corso tradizionale degli studi, non viene contemplato nessun tipo di educazione alla psicomotricità, o alla biomeccanica, cioè la meccanica del movimento umano, non è sempre stata così.

Infatti, nei primi anni del dopoguerra, vengono approvati dei programmi di legge per l’insegnamento dell’educazione fisica nelle scuole, tra cui i Conservatori di Musica. Per questi ultimi, l’educazione fisica non viene concepita solo come mero allenamento fisico, ma soprattutto come aiuto nello sviluppo di abilità di coordinamento e percezione sensomotoria, elemento ben più importante per l’avanzamento proficuo dello studio.

L’Italia si poneva così all’inizio degli anni Cinquanta tra le nazioni più all’avanguardia nel campo della prevenzione. Infatti, se all’estero già da alcuni anni lo sviluppo scientifico aveva permesso una nuova considerazione del corpo e del suo meccanismo fondamentale al servizio delle esigenze dei musicisti, (ad esempio Steinhausen, Ondricek, Polnauer), è in Italia che vi è un primo intervento nell’ambito della prevenzione di larga scala, di tipo statale, su tutto il territorio nazionale.

Purtroppo, come spesso accade in Italia, questa legislazione così innovativa non fu mai applicata veramente. Infatti per potere insegnare Educazione fisica nei Conservatori, oltre al diploma in Discipline Motorie (ex ISEF), bisognava possedere più specifiche competenze in biomeccanica.

La specializzazione universitaria non c’era, c’erano solo corsi forniti dalla scuola del Coni.

Per questo motivo, nel corso degli anni, non si formò mai una branca di insegnanti di educazione fisica specializzati in biomeccanica, idonei ad assumere in modo stabile la Cattedra di Educazione Fisica nei Conservatori. La Legge fu poi cambiata per una sentenza del Tar del 1997 che eliminava l’insegnamento dell’educazione fisica dai Conservatori. L’Italia è passata in questo modo da Paese con tutte le possibilità di essere all’avanguardia nel campo della prevenzione della salute in ambito musicale, a Paese in cui vige un sostanziale disinteresse da parte del Legislatore. Nonostante negli ultimi anni la Riforma abbia introdotto materie attinenti la fisiologia del musicista nei percorsi di studio triennali e biennali post-diploma, l’Italia viene superata dai Paesi Europei nella ricerca e nella diffusione a livello scolastico dei temi della prevenzione.

Ecco di seguito riportato il testo della Legge 1260 del 25 luglio 1952 sull’Insegnamento dell’Educazione Fisica nelle scuole di ogni ordine e grado.

## Programma d'insegnamento per l' "Educazione Fisica Speciale" nei Conservatori di Musica

### Avvertenze

Nei Conservatori musicali l' Insegnamento dell' Educazione Fisica tende oltrechè all' irrobustimento generale, a prevenire i danni fisici cui vanno soggetti coloro che si dedicano allo studio dei vari strumenti, danni che in parte possono essere evitati con apposita ginnastica compensativa che mira a sviluppare e dare scioltezza a quelle parti del corpo che durante lo studio dello strumento rimangono a lungo immobili o in posizioni viziate.

Particolare importanza dovrà essere data a quegli esercizi atti a prevenire e correggere i paramorfismi conseguenti allo studio dei vari strumenti, con particolare riguardo agli esercizi respiratori per gli studenti di strumenti a fiato e canto.

Dovranno essere inoltre evitati tutti quegli esercizi che potrebbero compromettere l' agilità e la sensibilità delle articolazioni delle braccia con particolare riguardo a quelle dei polsi e delle mani.

Per gli studenti di canto si evitino esercitazioni che producendo un surriscaldamento del corpo possono arrecare danno agli organi vocali.

E' opportuno quindi indirizzare l' Educazione Fisica degli studenti di canto verso un sistema di ginnastica ritmica, che tende allo sviluppo della coordinazione psico-fisica indispensabile nei giovani che dovranno esprimere l' idea musicale non soltanto con il mezzo vocale, ma anche con l'armonia dei gesti e movimenti.

Ministro Segni

### III.2 ASSOCIAZIONI E CLINICHE PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLE PATOLOGIE DEI MUSICISTI

Anche in Italia, l'attenzione alla psico-fisiologia dei musicisti è aumentata nel corso degli anni. Tra le tecniche di psicomotricità la Tecnica Alexander, sebbene in Italia abbia avuto una minore diffusione rispetto a Paesi quali l'Inghilterra o l'America, è tra le più conosciute tra i musicisti.

In Italia esiste inoltre l'A.I.I.M.F, ovvero l'Associazione Italiana Insegnanti Metodo Feldenkrais, nata nel 1987. Molti terapeuti sia Alexander che Feldenkrais applicano in ambito musicale le loro conoscenze, invitati da Conservatori, Scuole di Musica o Enti Teatrali.

Ad esempio, nel 2001 è stato condotto uno studio presso i coristi del Maggio Musicale Fiorentino dal titolo "Valutazione dell'efficacia del Metodo Feldenkrais in un gruppo di musicisti affetti da mialgie"<sup>44</sup>.

Nell'ambito dell'informazione, ricerca e prevenzione, svolge un importante ruolo il Gruppo di Studio Medicina e Artisti MEDART costituito a Imola nel 1996. Il gruppo nasce dalla volontà della Dott.ssa Cristina Franchini, fisiatra, di avvicinarsi al dibattito e alla ricerca riguardante le patologie dei musicisti, dibattito in continuo fermento all'estero dai primi anni Novanta, ma inesistente in Italia. Dal 1996 segue il corso e si diploma presso l'associazione francese "Médécine des Arts".

Nel corso degli anni, il gruppo di studio MEDART ha avuto il pregio di rendere disponibile articoli, ricerche epidemiologiche, documenti vari attinenti le patologie dei musicisti, le strategie e le esperienze effettuate all'estero e in Italia sul fronte della prevenzione e della cura delle patologie dei musicisti. A questo proposito, MEDART ha proposto una ricerca epidemiologica sulle condizioni in Italia dei musicisti studenti e orchestrali per quanto riguarda la salute e la prevenzione, cercando di colmare una lacuna, quella di mancanza di dati in Italia per quanto riguarda la prevenzione e le patologie degli artisti<sup>45</sup>. Tra i servizi resi dal gruppo MEDART, nodi centrali sono l'informazione e la prevenzione nelle scuole di musica, nei Conservatori, sulle patologie dei musicisti, sui rischi di un "uso cattivo di se stessi". Sono state effettuate collaborazioni con il Conservatorio di Rovigo, la Scuola di Musica di Faenza e il Conservatorio "B. Maderna" di Cesena. Le collaborazioni sono anche con orchestre, per quanto riguarda il campo della medicina del lavoro, oltre al servizio ambulatoriale nella cura da patologie da overuse o distonia focale.

Un altro centro che si occupa specificatamente dei musicisti è il "Centro Ricerche Equilibrio e Postura", a Padova. Il Centro, con sede a Padova, nasce nel 1995. È un Centro che svolge soprattutto lavoro di ricerca diagnostica da parte di un'équipe di medici composta dal Dott. Beghi, musicista e otorinolaringoiatra, diplomato a "Médécine des arts" di Montauban (Francia), dal Dott. Urzi, docente di posturologia presso l'Università di Padova in sinergia con fisioterapisti.

Il Dott. Beghi nel 1996 partecipa al Convegno sulla medicina della musica indetto dal Centro di Medicina della Musica di Lione, l'anno seguente si iscrive al corso triennale di "Médécine des Arts".

Il "Centro Ricerche Equilibrio e Postura" svolge lavoro prevalentemente di tipo riabilitativo, con sedute personalizzate sia per musicisti (principalmente problemi di overuse o distonie focali) che per atleti.

Il metodo riabilitativo utilizzato è il metodo TEP, ovvero Training di Equilibrio Posturale, utilizzato spesso con gli sportivi. In sede riabilitativa viene usato anche il metodo Aerotonic, un'evoluzione del Pilates più completa, sempre con l'ausilio di macchine.

L'attività di prevenzione e divulgazione presso le scuole e gli enti orchestrali è di minor entità, rispetto al servizio ambulatoriale; tuttavia le collaborazioni sono state nel corso degli anni con vari

---

<sup>44</sup> Landi, Bonghi, Maresca, *Valutazione dell'efficacia del metodo Feldenkrais in un gruppo di musicisti affetti da mialgie*, Abstract Form da II Convegno Nazionale "Approccio clinico e riabilitativo in reumatologia", Mantova 11-13 Ottobre 2001

<sup>45</sup> MEDART : [www.medart.pillole.com](http://www.medart.pillole.com)



enti. Nel 1997 Il Dott Beghi coinvolge l' Orchestra del Maggio Musicale Fiorentino in una ricerca sui problemi dei musicisti orchestrali condotta a livello internazionale dal BAPAM. Vengono distribuiti questionari, riscuotendo notevole interesse, con una raccolta di dati pari all' 80% degli intervistati.

Il Dott Beghi è stato inoltre docente di fisiologia della musica presso l' Accademia Toscanini di Parma, nonché presso i corsi abilitanti dell' Orchestra Giovanile Luigi Cherubini a Piacenza.

Al Sud Italia, è presente il CEIMARS, "Centro Interdisciplinare Medicina dell' Arte" di Agrigento, diretto dal foniatra Gianluca Guicciardo. Attualmente al Sud, è l' unico centro attualmente specializzato per musicisti, danzatori nonché ultimo nato tra i centri di "medicina dell' arte".

Sul versante della cura delle patologie de musicisti, in Italia sono presenti diversi centri per le patologie della mano. Tra i primi ad interessarsi alle patologie dei musicisti fu il Dott. Musaiò Somma che, in collaborazione con Conservatorio di Bari istituì il primo laboratorio di medicina della musica, "Music Clinic", coinvolgendo i suoi allievi di medicina presso l' Università di Bari; il progetto, pur all' avanguardia in Italia, era di stampo volontaristico e negli anni non si tramutò in una realtà stabile. La "Music Clinic" ebbe vita dal 1989 al 1994.

Attualmente molto conosciuto è il centro regionale di chirurgia della mano diretto da Renzo Mantero, il quale ha svolto e svolge tutt' ora attività di prevenzione e divulgazione dell' anatomia della mano in alcuni Conservatori italiani<sup>46</sup>.

Inoltre a Torino all' interno del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia è stato costituito il Gruppo di Studio delle Patologie dei Musicisti.

Altre due realtà nel campo della cura delle patologie della mano sono il Centro della Riabilitazione Arto Superiore e Mano del Policlinico Careggi di Firenze, diretto dal dott. Ceruso con la fisioterapista Giulia Guidi e il Centro diretto dalla Dott.ssa Converti presso l' IRCCS "S. Maria Nascente" della Fondazione Don Gnocchi di Milano. Questi centri sono gli unici in Italia convenzionati con il SSN ( Servizio Sanitario Nazionale). Di rilievo è il servizio ambulatoriale offerto dal centro della Fondazione Don Gnocchi. Infatti dal 1994 la direttrice, Dott.ssa Converti, ha monitorato la salute degli orchestrali del Teatro alla Scala di Milano, in quanto responsabile del servizio fisioterapico in seno al Teatro. Da sottolineare come questo servizio a disposizione degli orchestrali sia l' eccezione in Italia, poiché nelle altre orchestre non ci sono ancora questi accorgimenti per la prevenzione della salute dei musicisti.

In ultimo, come centro privato di fisioterapia specializzato per le problematiche dei musicisti vi è l' ambulatorio "Ettore Ughetta" di Piacenza.

### III.2.1 LA MEDICINA DEL LAVORO: L'ESPERIENZA PILOTA DEL TEATRO ALLA SCALA

La medicina del lavoro nasce in Italia a Milano nei primi anni del secolo scorso. Inizialmente lo scopo della medicina del lavoro era di riconoscere e curare le malattie che avevano specifiche relazioni di causa con il lavoro svolto. La moderna legislazione invece pone l'accento più sull'aspetto preventivo, impegnata a riconoscere i rischi a cui va incontro il lavoratore e a cercare di ridurli, secondo le recenti normative europee, entrate in vigore nel 1994.

Il medico del lavoro deve assicurare attraverso accertamenti sanitari che i soggetti lavorativi siano in condizione di poter lavorare, attraverso una metodologia che attesta la competenza a compiere il lavoro in una scala di giudizi da "idoneo" a "non idoneo".

---

<sup>46</sup> sito internet [www.chirurgiadellamano.it/intervista.html](http://www.chirurgiadellamano.it/intervista.html)

In ambito musicale la medicina del lavoro è applicabile in ambito orchestrale, proprio per il rischio per la salute degli orchestrali messo in evidenza da numerose inchieste all'estero. La tutela della salute è un fattore di importanza prioritaria per la salvaguardia delle possibilità lavorative di un musicista.

A questo proposito il Teatro Alla Scala di Milano è stato all'avanguardia nel predisporre un servizio per la prevenzione e la cura della salute degli orchestrali. Da qualche anno il Medico del Lavoro Dottor Cassina e il servizio fisiatrico-riabilitativo presente in Scala cooperano, attuando questa metodologia: il musicista contatta il servizio di fisioterapia per una visita e una diagnosi. Contestualmente viene informato il medico del lavoro che certifica, dopo visita specialistica, limitazioni o prescrizioni circa la capacità lavorativa possibile, fino al recupero totale della salute del musicista.

Il medico del lavoro ha il dovere, se ritiene che la patologia riscontrata sia grave o gravissima e che sia in rapporto di causa effetto con il lavoro svolto, di denunciare la diagnosi di malattia professionale e di rilasciare al musicista il primo certificato medico di malattia lavorativa. Quest'ultimo, trasmesso all' INAIL, permette l'apertura di un procedimento per il riconoscimento di un indennizzo<sup>47</sup>.

La possibilità di poter ricevere un' indennità lavorativa appare un elemento nuovo e straordinario nel settore musicale; molto spesso ancora, a causa della generale ignoranza in materia di diritti, molti musicisti in orchestra nascondono ai colleghi e alla Direzione Artistica il loro problema di salute, per la paura di venire penalizzati nelle possibilità lavorative. A questo problema è strettamente collegato il generale stato di permanente precariato con cui la maggior parte degli orchestrali in Italia deve convivere, poiché i posti a tempo indeterminato sono sempre più rari, mentre il contratto ormai più diffuso è di collaborazione a progetto. Dal punto di vista legale, ogni realtà lavorativa per legge necessita di un medico del lavoro; tuttavia in ambito orchestrale, la maggioranza dei musicisti, proprio perché assunti a tempo determinato, non ha copertura legale, dunque non vi è un' effettiva tutela della salute.

La legislazione (DM 27 Aprile 2004) ha riconosciuto tra le malattie professionali strettamente attinenti all'origine lavorativa delle patologie che colpiscono specificatamente i musicisti:

- Sindrome di De Quervain
- Tendinite del polso o delle dita
- Dita a scatto
- Tendinite del sovraspinoso, del polso o delle dita
- borsite della spalla, borsite oleocranica
- epicondilite
- epitrocleite

Oltre all'ambito riabilitativo, la medicina del lavoro applicata al mondo della musica può svolgere dunque una importante funzione in ambito italiano: attivare una rete di informazione sulle modalità di prevenzione dei rischi lavorativi, ad esempio elaborando programmi di valorizzazione e mantenimento delle elevate performance richieste e del benessere psico-fisico più generale, senza tuttavia dimenticare che la prevenzione più importante all'interno dei Conservatori, attraverso un corretto insegnamento dello strumento.

---

<sup>47</sup> T.CASSINA, *La prevenzione delle osteoartromiopatie negli orchestrali: il punto di vista del medico del lavoro*, in atti del Convegno "Corpo e strumento musicale : è sempre armonia?", Fondazione Don Carlo Gnocchi, Milano, 8-9 Aprile 2005 scaricabile dal sito internet [www.medart.it](http://www.medart.it)

## CONCLUSIONI

Con questo lavoro ho voluto osservare le ultime tendenze della didattica violinistica.

In tale approccio al violino, il punto centrale attorno al quale costruire un efficace pedagogia è sia instillare fin dal principio nell' alunno la necessità di ricercare un suono bello, pieno e risonante, sia creare una giusta percezione motoria e un' abilità a percepire il proprio schema senso-motorio. Questi due elementi, nell' iniziale assetto dello studente devono essere ricercati continuamente, a costo di non proseguire per un po' il programma di studi; tuttavia, come sottolineano tutti i didatti qui presentati, soffermarsi non è una perdita di tempo, semmai il contrario. Il compito del Maestro è di sapere creare una solida base per permette all' alunno progressi, col tempo, molto più veloci.

I principi alla base dei Metodi Feldenkrais, Alexander, sono stati introdotti nella pedagogia violinistica, proprio perché stimolano l' apprendimento attraverso il movimento globale; il violinista (e il violista) suonano su se stessi, dunque è il corpo nella sua globalità che per primo deve essere "accordato", citando Dominique Hoppenot.

Parallelo alla presa di coscienza del corpo da parte della pedagogia dello strumento, si assiste ad un interesse crescente per i rischi della salute a cui possono andare incontro i musicisti. Sondando la realtà delle più importanti Nazioni, ho notato in tutte un diffuso interesse per il problema delle patologie dei musicisti, a vari livelli. A questo proposito però si sono evidenziate anche differenze tra i Paesi stessi. In Paesi come Germania o Stati Uniti, in cui già negli Anni Settanta-Ottanta si parlava di medicina della musica, vi è una grande diffusione di cliniche private e centri di prevenzione e rieducazione per musicisti, spesso in collaborazione con le scuola di musica. In più l' interscambio di conoscenze ed esperienze tra medicina e mondo della musica è agevolato dal fatto che lo studio di queste discipline sono svolte in ambito universitario, nei dipartimenti all' interno di una stessa Facoltà, diversamente che in Italia.

In quasi tutti i Paesi a livello di prevenzione, l' offerta formativa prevede, nella maggior parte dei casi, corsi di Tecnica Alexander o Metodo Feldenkrais, da inserire facoltativamente nel proprio piano di studi. Si discostano dal panorama estero l' Ungheria e la Russia. In questi Paesi, in cui l' amore per la musica e per il violino in particolare fanno parte del patrimonio culturale nazionale, l' attenzione ai problemi dei musicisti assume una di grande importanza. L' Ungheria, già dal 1959, crea un efficace metodo di prevenzione della salute dei musicisti (Metodo Kovacs) su scala nazionale, obbligatoria e diffusa a tutti i livelli di istruzione. Importante notare sono gli insegnanti stessi a fare da anello di congiunzione tra prevenzione delle patologie e studio del violino. Il metodo è prima di tutto spiegato agli insegnanti, perché possa essere integrato durante la lezione, assieme agli aspetti tecnici dello studio di uno strumento. Si può dire lo stesso per la Russia, in cui non si è mai sentita l' esigenza di creare cliniche per musicisti, semplicemente perché gli studenti sono fin da piccoli a contatto con insegnanti altamente preparati dal punto di vista tecnico-musicale e sotto l' aspetto della psico-fisiologia; dunque è all' interno della lezione che i problemi vengono analizzati alla radice, senza ulteriori ripercussioni.

Sicuramente la medicina della musica, in congiunzione con la medicina del lavoro, ha avuto il pregio di risvegliare l' opinione pubblica sul fatto che fare il musicista, spesso in ambito orchestrale, vuol dire svolgere un' attività in cui i rischi sono concreti e possono essere altamente invalidanti (ad esempio la distonia focale).

Accanto a ciò, tuttavia, bisogna guardare con occhio critico all' enorme proliferazione di cliniche, di centri di chirurgia della mano per musicisti, ecc. Infatti, questo è solo un sintomo di una inadeguata cultura della prevenzione, la quale dovrebbe essere presente principalmente nelle scuole, nei Conservatori, nelle Università. Non basta avere a disposizione la possibilità di svolgere un corso di Tecnica Alexander o Feldenkrais a scuola, se non è nell' approccio allo strumento coscienzioso che si esprime la quotidiana prevenzione della salute. L' educazione dei docenti stessi

( o del futuro corpo insegnanti) diventa qui di basilare importanza per poter avere una prospettiva futura più rosea. Un' ultima considerazione va fatta sulla particolare situazione italiana.

L' Italia che è emersa da questa indagine è un Paese ancora per molti versi indietro nella diffusione della cultura della salute dei musicisti. Non ci sono, o sono ancora pochi i dati e le pubblicazioni sulla situazione degli studenti e dei musicisti professionisti. Qualcosa negli ultimi anni è stato fatto, poiché sono stati aggiunti ai piani di studio di molti Conservatori, offerte formative facoltative riguardanti le tecniche psico-motorie, ancora poco conosciute tra i musicisti. A macchia di leopardo sono nati centri, specialmente in ambito ospedaliero chirurgico, specializzati nella cura di musicisti. Tuttavia è ancora debole la rete di scambi a livello nazionale sulla prevenzione.

Il dato più sconcertante è che l' Italia era dotata di una legislazione all'avanguardia in materia di prevenzione della salute dei musicisti. Infatti era stata istituita negli anni Cinquanta la cattedra di "educazione fisica speciale", accanto alle normali lezioni di strumento, proprio per aiutare lo sviluppo senso-motorio degli alunni, fin dal primo anno di studi. Per la disorganizzazione tipica del nostro Paese, nonché lo scarso interesse per la crescita musicale italiana, non si è riuscito a formare un corpo docenti di educazione fisica specializzati in psicomotricità, come ben sottolinea il Professor Di Stefano nell' appendice. Dunque a tutt' oggi l' Italia si presenta al fanalino di coda, tra i Paesi presi in considerazione, non solo per l' attenzione alla prevenzione, ma anche, elemento strettamente correlato, nel cercare un approccio didattico consapevole, coscienzioso della grande responsabilità che un Maestro di musica ha, non solo davanti all'allievo, ma davanti alla comunità.

Proprio in questo contesto, ben vengano le tecniche di psicomotricità come Feldenkrais, tuttavia penso che la fisioterapia descritta dal professor Antonino Di Stefano quale anello mancante per una buona preparazione neuromotoria, specifica per i gesti sottili dei musicisti, sia l' ideale integrazione a livello scolastico del curriculum tecnico-musicale, elemento indispensabile per prevenire patologie dei musicisti alla radice e per non dover ricorrere alla chirurgia nei casi più gravi.

Fino a che la cultura della prevenzione non sarà al centro del dibattito musicale, troppi musicisti passeranno da uno stato di salute allo stadio finale della chirurgia, senza aver avuto i mezzi per rendersi conto dei problemi alla radice. Ma in questo caso il discorso va allargato, poiché la cultura della prevenzione è solo uno dei tasselli della valorizzazione della cultura musicale che ogni Paese che si consideri civile dovrebbe portare avanti. Prevenzione, riforma dell' insegnamento musicale, investimenti ingenti da parte dello stato in progetti educativi di alto livello fin dalla più tenera età, valorizzazione del mondo orchestrale italiano, sempre più precario e senza prospettive, sono queste le vere soluzioni alla situazione del mondo musicale italiano, di cui la situazione degli studenti è solo un' immagine riflessa.

## APPENDICE

### INTERVISTA AL PROFESSORE ANTONINO DI STEFANO

Vergiate (MI), 14 Aprile 2007.

Intervista a cura di Stefania Gilli.

- S- Professore, la prima domanda riguarda una presentazione del suo lavoro, del Suo iter di studi.
- A- Ora sono in pensione, ma sono stato per trent'anni, dal 1968 al 1997, insegnante di ruolo di "Educazione Fisica Speciale" presso il Conservatorio "S. Cecilia" di Roma. Dopo aver vinto il concorso statale per titoli ed esami ho avuto modo, per gli specifici titoli presentati, di scegliere tale cattedra inclusa nelle graduatorie ma in attesa di essere assegnata per la specifica abilitazione richiesta. Sono stato per vent'anni preparatore atletico della nazionale di Tuffi . Per quanto riguarda il mio curriculum di studi, io sono diplomato Isef , ed ho frequentato corsi di biomeccanica presso la Scuola Centrale dello Sport del CONI. Ho acquisito inoltre la qualifica di istruttore di training autogeno e di R.A.T. (training autogeno respiratorio) presso l'Accademia di Training Autogeno e Medicina Integrata con il Prof. Tugnoli, primario di Anestesiologia e Rianimazione dell'Ospedale S.Spirito di Roma.
- S- E come si è avvicinato al mondo della musica? Come è entrato docente di ruolo nei conservatori?
- A- Il M° Fasano, negli anni sessanta, primi settanta Direttore del Conservatorio di S. Cecilia di Roma, andava abitualmente in tourné con il complesso dei Virtuosi di Roma di cui era direttore; si interessò ai corsi di biomeccanica tenuti all'interno della Julliard. Dunque mi invitò ad impiegare tali tecniche nelle mie lezioni dopo averle valutate e discusse con i docenti di strumento. Tale richiesta da parte del Direttore Fasano era perfettamente in sintonia con quanto contenuto nei programmi ministeriali del 1957 rivolti espressamente ad una Educazione Fisica Speciale da attuarsi nei Conservatori statali musicali. Tali programmi, con intuizione avanzata da parte del legislatore, contenevano già premesse biomeccaniche sollecitando in tal modo l'attuazione di una fisiotecnica per strumentisti e cantanti.
- S- Dunque esisteva una cattedra di educazione fisica per tutti i Conservatori di Italia?
- A- Sì! Sembra strano perché ora non c'è più, ma una volta esisteva, è perdurata sino al 1997 con la direzione Rovinale. E' stata eliminata con un parere del TAR, del quale posseggo la stesura integrale, parere che ritengo fumoso ed affatto motivato, direi forzoso, forse con l'intento di trasportare il corso di studi del Conservatorio in ambito universitario La dicitura "Educazione Fisica", anche se specifica, non presente negli studi universitari, ne "secondarizzava" l'immagine . L'ho sempre ritenuto un grossolano e superficiale errore di valutazione! Dopo essere andato in pensione, e quindi con il solo intento di non disperdere le esperienze didattiche effettuate, ho presentato ricorso legale che mai è stato preso in esame. Eppure sarebbe stato semplice tramutare la dicitura in "fisiotecnica", come è avvenuto presso l'Accademia Nazionale di Danza Classica di Roma, soprattutto perché verso la fine degli anni novanta, gli studi dell'ISEF comprendevano numerose materie abilitanti (psicomotricità- biomeccanica ecc ecc). In effetti per poter lavorare in conservatorio bisognava avere sia il diploma ISEF sia una specializzazione in biomeccanica. Però in Italia all'epoca non c'è mai stata una specializzazione in biomeccanica all'interno del corso di studi ISEF. Erano insegnanti di educazione fisica di scuola secondaria coloro

- che si avvicendavano nei Conservatori, senza che le cattedre relative potessero essere messe a concorso.
- S- Dunque , se ho ben capito; Lei si è specializzato in biomeccanica , ma non particolarmente indirizzata per il musicista..
- A- Esatto, la specializzazione l'ho ottenuta sul campo, per quattro ore al giorno per trent'anni colloquiando, vivendo a contatto diretto con quelle difficoltà tecnico-motorie che gli allievi manifestavano e con le perplessità didattiche sia strumentali che respiratorie di quegli insegnanti che desideravano confrontare le loro metodologie.
- S- Come si svolgevano le Sue lezioni? Come erano organizzate? Qual era il tipo di collaborazione con gli altri insegnanti, se c'era?
- A- In teoria tutti gli allievi avrebbero dovuto seguire le mie lezioni, perché erano obbligatorie ma il numero degli allievi era così elevato che, di fatto, frequentavano solo quelli interessati (ed erano già in soprannumero). I corsi erano distinti per pianisti, archi, fiati e cantanti; per ogni corso venivano effettuati esercizi specifici, mirati alle diverse esigenze motorie dello strumentista e del canto. Periodicamente introducevo corsi di training autogeno e T. A. respiratorio (R.A.T.), di Alexander Technique, di psicomotricità (metodo Wille) e di Apnosterapia (DeLellis) , di tecnica Meyerchol'd , quest'ultima rivolta al movimento scenico dei cantanti. Alcuni insegnanti mi invitavano, in modo diretto ed informale, nella loro classe, perché osservassi quegli allievi che potevano presentare qualche particolare problema tecnico o posturale. Ho conosciuto molti insegnanti che erano eccellenti musicisti. Posso affermare che, tra questi, coloro che maggiormente si applicavano alle tematiche motorie erano ritenuti anche eccellenti didatti.
- S- Nello svolgimento del suo lavoro, così specifico per i musicisti, ha mai avuto contatti, scambi con l'estero?
- A- Veramente no. Ma ho conosciuto numerosi insegnanti ed allievi stranieri molti dei quali già forniti di diplomi musicali conseguiti nei loro paesi ( il nome di S. Cecilia costituiva un grande polo di attrazione). Gli americani erano i più interessati al mio lavoro. Dicevano che anche da loro c'era questa disciplina, ma era più teorica, diversa insomma. Invece i russi mi riferivano che da loro quegli esercizi che proponevo venivano insegnati dai docenti stessi nei conservatori di Stato. E questa la ritengo la soluzione ideale per un allievo. In Russia il percorso per diventare insegnante di strumento musicale prevedeva nozioni di biomeccanica, per tutti! Gli asiatici invece, devo dire, non ne avevano molto bisogno. Forse è per la loro cultura , così basata sulle finezze di espressione psicomotoria, l'analisi del particolare, la innata introspezione, la gestualità. Il fatto è che molti degli esercizi che proponevo per loro sembrava già che facessero parte del loro "vissuto", del loro modo sensibile di sentire.
- S- Cosa pensa della situazione italiana rispetto all'estero? Che indicazioni darebbe, su questo aspetto della vita musicale, per il futuro della didattica italiana?
- A- Beh, sarebbe auspicabile che nei conservatori musicali venissero istituiti corsi di fisiotecnica specifici per gli insegnanti, perché l'ideale sarebbe un musicista didatta con annesse conoscenze specifiche di biomeccanica, come in Russia.. In verità mi avevano proposto di diventare il coordinatore degli insegnanti di educazione fisica speciale nei conservatori, ma avrei dovuto abbandonare l'insegnamento e poi avevo già abbastanza impegni con il CONI ed altri interessi così dissi di no.
- S- Ora arriviamo direttamente al cuore dell'argomento: la Biomeccanica. Mi può spiegare che cos'è e qual è la sua utilità per i musicisti?
- A- Vede, quando un ballerino sale sul palco o un tuffatore si accinge a fare un'evoluzione, oltre al bagaglio essenzialmente tecnico, deve avere effettuato una preparazione psicofisica specifica, costante, adeguata ai settori impiegati, inoltre deve rispettare le particolari individualità, frutto di un'indagine "qualitativa" del gesto da impiegare. Se così non fosse potrebbero evidenziarsi delle difficoltà nello svolgimento del proprio percorso tecnico, nella

perseverante ricerca di miglioramento. Ora, quello che è un grave errore di valutazione è di non considerare alla stessa stregua di un atleta un musicista. Entrambi necessitano di una tecnica che li porti a esprimere al meglio le loro potenzialità, ma anche di una preparazione fisica (o fisiotecnica) che ne supporti le abilità motorie ed alla quale qualsiasi tecnica deve rivolgersi per potersi esprimere compiutamente. Invece qui in Italia vige ancora una concezione romantica del musicista, col concetto di talento. Il talento deve esserci necessariamente, per fortuna, ma nella mia esperienza di trent'anni ho constatato che ci sono persone con una gran capacità di intelligenza neuromotoria, un "talento" anche questo, ma poveri di vero talento musicale. Al contrario, ho visto molti musicisti con un gran talento e sensibilità musicale, ma con difficoltà a esprimerlo.. ecco è su questo versante che interviene la fisiotecnica.

Partiamo dal concetto di tecnica. La tecnica, ovvero l'impiego di un movimento finalizzato ad uno scopo, è meccanica per definizione. Qualsiasi apprendimento motorio inizialmente è di tipo meccanico. Il pericolo è che rimanga tale. Qui subentra la biomeccanica, che è per definizione la scienza che studia l'ottimizzazione del movimento con l'obiettivo di economia articolare e muscolare che nasce dall'interno. Il gesto biomeccanico è inscindibile dal presupposto di "autogenia" perché si organizza spontaneamente, si riconoscono e si instaurano gli schemi motori. L'anatomia e la fisiologia umana è personale, perché ognuno è diverso dall'altro.

Il gesto biomeccanico è "facile", cinestetico, .. una volta avvertito si stampa con naturalezza perché ritenuto "comodo". Nella classe di un maestro di pianoforte di cui conservo un caro ricordo, ebbi a leggere un invito didattico: ".. Dal facile al facile...". A volte anche la biomeccanica può avere risvolti poetici!

L'approccio biomeccanico è di tipo olistico, cioè ricerca una sinergia di movimenti che producono un'ottimizzazione dell'azione in termini di abilità, velocità, precisione.

A questo punto è bene evidenziare quanto sia importante una corretta impostazione fin dall'inizio in un allievo di qualsiasi strumento. Nell'insegnare la tecnica di uno strumento, l'insegnante dovrebbe sapere che tutti i movimenti meccanici tendono a indurre isometria, cioè a stabilizzare, imbrigliare, bloccare gruppi di muscoli che invece dovrebbero essere lasciati liberi di potersi esprimere biomeccanicamente. L'osservazione psicomotoria induce il cervelletto (che coordina i nostri schemi motori), ad inserire nella propria memoria una notevole quantità di movimenti fisiologici, istintivi, attraverso appropriati "esercizi" per lo più eseguiti al di fuori dello strumento. Questi movimenti esagerano, amplificano micro - movimenti invisibili ad occhio nudo ma presenti quando un movimento deve risultare fluido economico e risonante. La fisiotecnica insegna ciò che la tecnica, che è visiva, esterna, non può fare, cioè a integrare attraverso l'esperienza di diverse sensazioni neuromotorie, il modo più fisiologico di poter fare un movimento di tecnica. Ciò si basa sulla nozione di neurofisiologia, già espressa da Rita Levi Montalcini e Moshe Feldenkrais, che il cervelletto ha la capacità di scegliere tra le varie esperienze che gli si presentano, quella più economica da impiegare.

Avendo a disposizione scelte vantaggiose dal punto di vista neuromotorio, il sistema nervoso autonomamente andrà a scegliere un movimento non più isometrico, cioè svantaggioso per l'equilibrio delle forze perché comprende una contrazione muscolare indifferenziata non finalizzata all'effettiva azione motoria, ma vantaggioso per l'equilibrio muscolare, in cui il movimento è pulito e tutti i muscoli contribuiscono in maniera **differenziata** e coordinata a un'azione. Il concetto di fisiotecnica moderno è che una volta riconosciuti e assimilati veramente dal cervelletto questi micro-movimenti, poi essi si instaureranno autonomamente nella tecnica strumentale, al momento giusto, diverso per ognuno. Per questo per un bambino che inizia a suonare è molto più importante che il movimento in sé sia corretto dal punto di vista fisiotecnico, anche se all'inizio fatica a

trovare l'intonazione, più che arrivare a trovare l'intonazione subito, ma attraverso un lavoro in isometria. Le conseguenze dannose non saranno immediate, ma si sentiranno nel tempo... Dal punto di vista strettamente neurologico, è importante sapere per un musicista, come si comportano i muscoli della mano. Io faccio distinzione tra "presa" e "osservazione". Il momento della presa è legato alla nostra evoluzione, a quando avevamo bisogno di muscoli forti all'interno della mano, (i flessori profondi) per poterci muovere da un ramo all'altro. Poi c'è il momento dell' "osservazione", legato al nostro essere umani e non animali. Sono i muscoli superficiali legati alla valutazione tattile, alla sensibilità, all'indipendenza tra le dita, ognuna dotata di una distinta personalità. Sono muscoli non abilitati a vincere una resistenza, al contrario di quelli della presa.

La fisioterapia mirata a chi suona uno strumento si rivolge al momento dell'osservazione, poiché per poter effettuare movimenti tecnici efficaci, importante è la velocità dell'azione singola. Tutti sappiamo fin dalle medie che

$$\text{Forza} = \text{Velocità} \times \text{Massa}$$

Più viene impiegata massa muscolare meno risulterà la velocità d'azione. Per questo la contrazione isometrica, ovvero una contrazione muscolare non finalizzata all'effettivo movimento delle dita, rallenta la velocità d'azione e la forza risultante è minore anche se con un dispendio energetico alto.

Al contrario, la fisioterapia permette di portare al massimo delle proprie potenzialità la velocità neurologica malleabile che è in ognuno di noi. Ciò non vuol dire che possa migliorare all'infinito, perché c'è un limite neurologico diverso in ognuno di noi che non è possibile modificare. Se uno ha i riflessi lenti da quando è nato, potrà migliorare ma non certo cambiare la sua natura!

- S- Se ho ben capito, dunque la maggior parte dei problemi dei violinisti e musicisti in generale deriva da una errata concezione di tecnica, più basata sull'isometria.
- A- Sì, assolutamente. Posso dire che "maldestrezze" riferendosi ad una vera patologia tra coloro che presentavano disagi tecnici li ho potuti riscontrare in un numero limitato di casi che, empiricamente potrei quantificare nel 20%, 30%. Le maldestrezze sconsigliano l'applicazione allo studio di uno strumento; i disagi motori possono invece essere affrontati, sono risolvibili. Per il 70% dei musicisti, è l'isometria che porta a uno squilibrio muscolare, per l'eccessiva specializzazione e tonificazione di alcuni distretti muscolari rispetto ad altri. Questo, per un medico o una persona che opera in campo sanitario, non è definibile come patologia, ma lo strumentista lo avverte come tale. Nel momento in cui un musicista avverte un certo disagio, una certa mancanza di libertà nel rapporto con lo strumento, ancora non sussiste una patologia vera e propria, ma è nel tempo che questo atteggiamento può portare a varie manifestazioni patologiche; a quel punto quando, già da alcuni anni il musicista avverte un calo di rendimento sensibile, solo il medico può risolvere un danno che quasi certamente poteva essere evitato grazie a un'opportuna fisioterapia; il prima possibile, ancor prima che possano presentarsi sintomi specifici di disagio profondo.
- S- Dunque la sua attività è stata sia preventiva che riabilitativa?
- A- Certamente, preventiva in conservatorio, riabilitativa nel privato. Devo sottolineare una cosa: l'aspetto riabilitativo non deve mai passare attraverso una revisione della tecnica, ormai condizionata, ciò può essere molto pericoloso per chi si ritrova da un giorno all'altro a non avere più schemi motori di riferimento, anche se sbagliati, ma consolidati da anni e anni di pratica. Invece di un'esperienza tecnica nuova io offro una "interpretazione fisioterapia" del movimento, cosicché, anche se poi al momento di suonare scatta il condizionamento, l'abitudine vecchia di suonare, prima o poi viene integrata nuove sensazioni, nuovi movimenti nella tecnica, il tutto automaticamente, senza nessuna "volontà" di direzione dall'alto e controllo da parte del cervello superiore. Solo a questo punto, quando il musicista diventa cosciente dall'interno, sensibilmente, dei cambiamenti in meglio che giovano alla sua tecnica, potrà fare un discorso più razionale, di presa di coscienza.



S- In questi anni, è emersa un'attenzione per tutti quei metodi rivolti all'auto-percezione, alla percezione del movimento, come Feldenkrais, Jacobson, Alexander eccetera. Cosa mi può dire di questi metodi rispetto alla biomeccanica?

A- Sì lo so, ora c'è questa, direi, moda.. Certo sono tutti metodi rivolti alla psicomotricità, che è uno degli elementi della biomeccanica. Anche io ho utilizzato suggerimenti provenienti da questi metodi nelle mie lezioni, ma vede, sono tutti metodi vecchi. Sono utili per sviluppare la percezione di un movimento generalizzato, ma alla fine sono un po' lenti nell'arrivare a creare un quadro completo per il musicista. Perché i musicisti sono tutti un po' "schizzati"? Perché per fare il musicista, molto più che per uno sportivo, viene richiesta una velocità e una coordinazione portati all'estremo che va oltre le normali capacità di impiego neuromuscolare. Molti musicisti didatti si sentono rassicurati dal concetto di rilassamento, che è perfetto se si sta sdraiati in uno stato di passività, ma può risultare controproducente per chi suona, perché non si è mai rilassati veramente. Al musicista serve un **rilassamento dinamico** ovvero un rilassamento veloce, allenabile che funga da guida alla perfetta coordinazione tra agonisti ed antagonisti. Siamo sempre nella sfera del movimento, della fisioterapia!

Tutti i metodi prima menzionati sono ottimi certamente e devono essere impiegati per indirizzare il musicista verso l'attenzione a una propriocezione, a un equilibrio della postura, ma da soli non riescono a risolvere i problemi specifici legati al particolare strumento suonato. La fisioterapia si avvale anche di questi metodi, per così dire di base, per poter affinare e facilitare la tecnica dello suonare uno strumento; ma questi metodi, se non integrati in un sistema più mirato risulterebbero di scarso vantaggio.

Purtroppo nel corso degli anni, a fronte di una sempre maggiore percezione del problema di prevenire le azioni disagevoli nel suonare, non è mai stata creata una categoria professionale tipo la mia, che facesse da tramite tra le esigenze neuro-motorie specifiche di un musicista e la conoscenza medica delle patologie. Ci sono certamente molte cliniche dai nomi altisonanti, ma sono tutte abilitate sul piano curativo, mentre sul piano preventivo e riabilitativo ancora c'è molto da fare e soprattutto da chiarire.

S- La ringrazio vivamente per questa opportunità di averLa intervistato.

## BIBLIOGRAFIA

- Bellentani Luca, *La Maturazione della coscienza di un brano musicale nella didattica dalcroziana di Karin Greenhead*, in “Esta- Quaderni”, anno XIII , n. 17, pp. 12-35.
- Bellentani Luca, *La sensomotricità nella maturazione dello strumentista: orientamenti didattici a confronto*, in “Quaderni della SIEM”, vol. 18, a cura di A.M. Freschi, Torino 2002, pp. 87-117.
- Brussilovski Alexander Yuri Yankelevich et l'Ecole Russe du violon, Suoni e Colori, 1999.
- Capra Marcello, *Psico-fisiologia pianoforte Tobia Matthay*, S.T.E.N. , Torino 1920.
- Chamagne Philippe, *Education physique preventive pour les musiciens*, Alexitère Editions, 2003.
- Chamagne Philippe, *Prevenzione dei disturbi funzionali*, CREP edizioni, Padova 2000.
- De Alcantara Pedro, *Indirect procedures*, Oxford University Press, 1997.
- DellaGrotte Josef, *Instructions from within*, Boston 2007.
- Dworzak von Walden, *Il violino ossia analisi del suo meccanismo*, Hoepli, Napoli, 1984.
- Feldenkrais Moshe, *Il Metodo Feldenkrais*, Red Edizioni, Novara, 1991.
- Galamian Ivan, *Principi di tecnica e d'insegnamento del violino*, Ricordi, 1991.
- Gazzetta Luca, *Le patologie muscolo-scheletriche nei musicisti: statistica ed esperienze riabilitative*, tesi di laurea Facoltà di Medicina e Chirurgia di Udine, 2003.
- Havas Kato, *Stage fright*, Bosworth, London 1973.
- Havas Kato, *The twelve lesson course*, Bosworth , 10<sup>th</sup> edition, London, 2003.
- Havas Kato, *A new approach to violin playing*, Bosworth, London 1961 trad. it. *Un nuovo approccio al violino*, Cremonabooks, Cremona, 2004.
- Hoppenot Dominique, *Le violon interieur*, ed. Van de Velde, 1981.
- Horvath Janet, *Playing less hurt: an injury prevention guide for musicians*, Morris Publishing, U.S.A. , 2003.
- Kempter Susan, *How muscles learn; teaching the violin with the body in mind*, Summy Birchard Music, Miami, 2003.
- Landi Monica, *Tecniche di riabilitazione globale dinamica per l' incremento dell' omeostasi posturale* , Tesi di Laurea in Fisioterapia, Università degli Studi di Chieti, 2006.
- Liebermann Julie Lyonn, *You are your instrument*, Huiksi Music, New York, 1991.
- Martinet, Suzanne, *La Musica del corpo*, Edizioni Erickson, Trento, 1992.
- Menuhin Yehudi, *Il violino e la viola*, Franco Muzio Editore, 1986.
- Menuhin Yehudi, *L'art de jouer du violon*, Buchet-Chastel, Paris, 1973.
- Menuhin Yehudi, *Life Class*, Heinemann, London, 1986.
- Myers Thomas W, *Anatomy Trains*, Harcourt Publisher 2001  
trad it. Meridiani Miofasciali, Ed Tecniche Nuove, Milano, 2006
- Norris Richard, *The musician's survival manual: a guide to preventing and trating injures in instrumentalists*, ICSOM, MMB Music, Saint Louis, 1993.
- Oddone Edoardo, *Anatomia violinistica*, Ricordi Editore, Milano, 2002.
- Polnauer Frederick, *Senso-motor study and its application to violin playing*, A.S.T.A. , Urbana, Illinois, 1964.
- Porta Enzo, *Il violino nella storia*, Edt, Torino 2000.
- Rohmert Gisela, *Il cantante in cammino verso il suono*, Diastema libri, 1995.
- Rolland Paul, *Prelude to string playing*, Boosey and Hawkes, New York , 1971.
- Rolland Paul, *The teaching of action in string playing*, A.S.T.A., 1974.
- Rolland Paul, *Young string in action*, Boosey and Hawkes, Revised edition, New York, 1985.
- Sazer Victor, *New directions in cello playing*, Ofnote ed. , Los Angeles, 1995.

- Steinhausen Friedrich Adolf, *Die Physiologie der Bogenführung*, Leipzig, Breitkopf & Hartel, 1902, *La fisiologia della condotta dell'arco*, Ricordi, 1968
- Sulem Reine-Brigitte, *Physiologie et art du violon*, Alexitère Editions, 2002.
- Szende Otto and Mihaly Nemessuri, *The physiology of violin playing*, London and Wellingsborough, 1971.
- Yampolski I. M. , *The priciples of violin fingering*, Oxford University Press, 1967.

## ARTICOLI E SAGGI

- Bayer L. , *The stress process in professional musicians, an exploratory study*, Ph.D dissertation, University of Cincinnati, 1982
- Case Linda, *The Feldenkrais Method*, The American Suzuki Journal, 1995.
- Gaal Erszebet, *Excellent physical well-being, Excellent music making*, American Harp Society, Forum 2003.
- Gaal Erszebet, *Medical problems of musicians: a survey of the research*, ARTA The Recorder Journal, N. 7 , 2001, pp. 26-31
- Gaal Erszebet, *The care of musicians' work capacity*. Harpa-Piano, n. 3, 1997, p. 22.
- Intervista ad Antonino Di Stefano*, Chitarre, Maggio 2000, p. 38-39.
- Landi, Bongi, Maresca, *Valutazione dell' efficacia del metodo Feldenkrais in un gruppo di musicisti affetti da mialgie*, Abstract Form da II Convegno Nazionale "Approccio clinico e riabilitativo in reumatologia", Mantova 11-13 Ottobre 2001
- Polnauer Frederick, *Bio-mechanics, a new approach to music education*, Franklin Institute, n.254, 1954, p. 297-316.

## VIDEOGRAFIA

- Goller Norbert, *The Liberation of the Body on the traces of Jaques-Dalcroze and his pupils*, Balance Film, 2001.
- Havas Kato, *A Teaching Video "A New Approach" on the causes and cures of physical injures in violin and viola playing*, Lakeland Home Music, 1991.
- Menuhin Yehudi, *six lessons with Yehudi Menuhin*, 3 cassette, Command Performance, 19??
- Rolland Paul, *The Teaching of Action in string playing*, 9 cassette, 1974

## RISORSE INTERNET

- Abstract da: *Corpo e strumento musicale: è sempre armonia?*, Convegno 8-9 Aprile 2005, sito internet: [www.medart.it](http://www.medart.it)
- Collins Paul, *The violinist' s guide to the Alexander Technique*, The Strand, sito internet: [www.violinplaying.netfirms.com](http://www.violinplaying.netfirms.com)
- Eisele Mark Joseph, *The writings of Paul Rolland: an annotated bibliography and a biographical sketch*, [www.astaweb.com/resources/WOPR.pdf](http://www.astaweb.com/resources/WOPR.pdf)

- Erhman Richard, *In their own words: students at Berklee College of Music talk about the "FeldenkraisMethod"*, Sito web:  
[www.feldenkrais.com/method/the\\_feldenkrais\\_method\\_of\\_somatic\\_education/](http://www.feldenkrais.com/method/the_feldenkrais_method_of_somatic_education/)
- Health Promotion in School of Music Project*, U.S.A. sito web [www.unt.edu](http://www.unt.edu)
- Jay Debby, *The Alexander Technique for musicians: playing in the key of ease*, Overture, newsletter of American Federation of Musicians, February 1998.
- Porter Mc Culloch Carol, *The Alexander technique and the string pedagogy of Paul Rolland*, Stat Books, 1996. sito web: [www.alexandertechniqueformusicians.com](http://www.alexandertechniqueformusicians.com)

## **Ringraziamenti**

*Nonno, Nonna, Pisì, Papà, Cikki, Toso, Fréd, il Maestro Fabio Sacconi, la Marcia Uno, la Marcia Due, le mie amiche che non vedo mai Ianeis, Katia, Fra, Laura, Toso Cristiano per la pazienza che porta con me, Alina Company, il Maestro Porta, la Signora Anna, il Conservatorio di Cesena, Manu di Forlì e Monica Landi, la Vale Rebaudengo, il Maestro Alessandro de Felice, la Violetta e la Tere, la Ceci, le gomme da cancellare, Cisco e la Claudietta, la Lavinia, Sabi, Roberta i Maestri Di Maggio e Miceli, la Vale Marra, Angelica, la Tina e Pierugo.*