

Capitolo Primo

La Musicoterapia

1.1 La musica nella storia: alcuni cenni

La musica è stata usata come strumento terapeutico sin dall'antichità e i rituali di guarigione che comprendono suono e musica sono sopravvissuti in molte culture (Gouk P.2000). Il racconto di Saul e Davide è una delle storie più note nell'emisfero occidentale. Davide era fedele, geloso e sospettoso dalla preferenza divina verso Saul, divenuto genero di Saul egli ebbe un ambivalente rapporto di amore odio verso il suocero e riusciva a superare le sue crisi solo con il suono della cetra. Orfeo è un'altra figura mitologica che affascina molti musicoterapisti, secondo il racconto mitologico, infatti, egli curava il corpo e l'anima con la poesia e con la musica. Orfeo, inoltre, con il suo canto riportò in vita l'amata Euridice (menzionato da Alvin e Bunt in Wigram T. et al).

Platone in un suo famoso passaggio "*de Lo Stato*" (*Libro III*) analizza l'influenza della musica sulla mente umana, Socrate dialogando con Glaucone, loda l'uso di alcuni ritmi e modi che incoraggiano l'uomo a vivere una vita armoniosa e coraggiosa (il modo Dorico e Frigio) mentre esprime riserve sui modi che incoraggiano l'indolenza e la tristezza (il modo Lidio e quello Mixolidio).(W.T AL 2009).

Tutt'altra posizione è quella espressa, nel IV secolo d.c. da San Gerolamo, il quale diffidava i giovani ed ancora di più le ragazze a suonare l'arpa, la lira o il flauto e soprattutto a lasciarsi coinvolgere dalla danza. Infatti, diverse manifestazioni musicali erano, in quel periodo, considerate peccaminose (Dispensa di formazione Musicoterapia generale, P. Pecoraro). Tale posizione sembrerebbe, comunque, attribuire al linguaggio musicale la capacità di toccare le corde più intime ed emotivamente coinvolgenti dell'essere umano.

Nel famoso trattato di Boezio " De Istitutione Musica " (600 D C), diffuso in tutta Europa durante il medioevo, la musica era collegata alla medicina (o salute). A tale proposito Boezio affermava che la salute si basava sull'equilibrio tra i fluidi, equilibrio influenzato dalle vibrazioni della musica (W.T AL 2009).

Marsilio Ficino (1433-1499), musicista rinascimentale considerava l'anima come elemento mediatore tra corpo e mente e rilevava che brani musicali attentamente scelti ed eseguiti potessero rappresentare il mezzo più efficace per raggiungere l'armonia e l'unità tra mente e corpo.(Wigram T.et Al.,2009).

Il carattere matematico dell'armonia ispirò i grandi architetti del Rinascimento che cercarono di suscitare, con l'uso dei rapporti armonici e ritmici nella costruzione di sale e palazzi, effetti psicologici simili a quelli di una musica armoniosa e coinvolgente.

Nelle funzioni religiose cristiane, in epoche diverse, particolari tonalità e strumenti furono usati per sostenere il raccoglimento dei fedeli; negli eserciti furono usate musiche marziali per stimolare l'emulazione e il coraggio.

Oggi l'accompagnamento musicale sottolinea, nel cinema e nella televisione, certi stati d'animo e facilita l'identificazione dell'immagine; nelle discoteche un altro tipo di musica eccita il movimento; nei negozi e nei supermercati il sottofondo musicale rende il cliente più disponibile all'acquisto. La musica rimane a tutt'oggi una dimensione ricca di valenze "magiche " che la rende sempre ed ovunque un linguaggio universale (dispensa di Musicoterapia Generale, P. Pecoraro)

In Italia, se pur con un con un ritardo notevole rispetto agli altri paesi Europei e all'America, la "Musicoterapia" approda intorno agli anni sessanta anche grazie all'importante e prezioso lavoro di sensibilizzazione a tale area di studio e di intervento svolto dall'Educazione Musicale.

I contributi di J.Dalcroze(1865-1950) e Z. Kodaly(1882-1967), avevano lasciato un segno profondo nel cambiare radicalmente l'assetto relazionale della diade musica-bambino, valorizzando, nell'apprendimento della musica, l'esperienza diretta, la corporeità, la sperimentazione creativa, la spontaneità.

Proprio questo nuovo approccio dell'apprendere, si spostava con l'idea che ogni persona, qualsiasi fosse il suo livello di conoscenza e competenza musicale, qualsiasi fosse il suo stato di salute psico-fisica, fosse in grado di stabilire un contatto così significativo con il mondo dei suoni da poterne trarre un sensibile giovamento. (Cinzia Blanc et Al 2006)

Oggi, la Musicoterapia rappresenta in molti Paesi una metodologia efficace per promuovere interventi di promozione e tutela della salute. Essa è importante per assicurare lo standard di salute adeguato per ogni persona intendendo, per salute "lo stato

di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia o infermità” (Organizzazione Mondiale della Sanità).

Attualmente la rilevanza della Musicoterapia nei Paesi Occidentali, tra i quali anche l'Italia ha assunto la veste di una metodologia d'intervento articolata e complessa con strumenti e modelli operativi ampiamente standardizzati come è riportato in dettaglio nel paragrafo successivo.

1.2 Definizione della Musicoterapia

La Musicoterapia è una professione che si sviluppa in vari paesi nel corso degli ultimi cinquant'anni a partire da una serie di discipline professionali sia in campo biomedico (psicologia, psichiatria, sociologia) sia in campo musicale (composizione, fisica acustica, voce) in un'ottica olistica della persona umana, intesa come unità di corpo e mente in costante comunicazione con il proprio e un contesto relazionale.

La definizione della Musicoterapia, sia come professione sia come disciplina, pertanto, varia a seconda dell'orientamento e della prospettiva di specifici gruppi di professionisti, dei diversi contesti culturali in cui si applica, nonché dei differenti target (minori, diversamente abili, anziani, donne in gravidanza, adolescenti a rischio di devianza) ai quali si rivolge.

In tale prospettiva, una definizione generale della Musicoterapia deve, pertanto essere esaustiva e focalizzata sulla funzione della musica come mezzo terapeutico come pure essere in grado di definire le caratteristiche delle persone per le quali essa è pensata, conseguentemente la Musicoterapia può essere intesa come: "L'uso della musica, in situazioni cliniche, educative e sociali per trattare clienti o pazienti che hanno bisogni medici, educativi, sociali o psicologici" (Wigram T 2009)

Una prima definizione di Musicoterapia, se pur oggi per alcuni Autori ed esperti del settore considerata superata, è quella fornita dalla Federazione Mondiale di Musicoterapia (WFMT) che al fine di stabilire parametri più esaustivi relativamente al campo di azione della Musicoterapia, ha prodotto nel 1996 la seguente dichiarazione:

"La Musicoterapia è l'uso della musica e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia, e armonia) da parte di un musicoterapista specializzato con un paziente o gruppo di pazienti, in un processo volto a facilitare e promuovere la comunicazione, le relazioni, l'apprendimento, la mobilitazione, l'espressione, l'organizzazione ed altri obiettivi terapeutici rilevanti per affrontare i bisogni fisici, mentali, sociali e cognitivi. La musicoterapia mira a sviluppare le potenzialità e/o a ripristinare le funzioni dell'individuo in modo tale che questi possa raggiungere una migliore integrazione intrapersonale e interpersonale e, di conseguenza, una migliore qualità della vita mediante la prevenzione, la riabilitazione e il trattamento".

Nello specifico, le discipline che più di altre hanno generato la musicoterapia comprendono la terapia occupazionale, la psicologia generale, la psicoterapia, l'insegnamento di sostegno, l'educazione musicale, la psicologia della musica, l'antropologia e la medicina.

In alcuni pazienti il processo di terapia è essenzialmente riabilitativo, altri possono scegliere la Musicoterapia per esplorare le proprie potenzialità, scoprire se stessi e avere una migliore salute nelle diverse fasi della propria vita (W.T AL 2009).

I musicoterapisti che lavorano in qualsiasi ambiente sanitario, scolastico, dovrebbero collaborare in equipe in un piano globale di trattamento, affinché la musica possa costituire una nuova e potente risorsa attraverso la quale attivare processi terapeutici volti ad assicurare il massimo livello di benessere alla persona. Tale approccio di promozione e tutela della salute utilizzando la dimensione sonora in ogni sua espressione richiede, innanzitutto, che l'istituzione (servizio socio-sanitari, scuola, centro di riabilitazione, ospedale, ecc.) possa adeguarsi alle necessità metodologiche della Musicoterapia. Deve, pertanto, fornire uno spazio isolato dal resto delle attività, in quanto i fenomeni sonori che vengono prodotti in un ambito di Musicoterapia possono interferire negativamente in altre attività e allo stesso tempo suoni indesiderati di altre attività possono invadere il contesto non-verbale in cui si svolge l'attività di Musicoterapia. Per attivare un processo musicoterapico risulta necessario rispettare le stesse misure di asepsi di quelle di una sale chirurgica, anche il segreto professionale fa parte dell'etica di quanti lavorano in tale ambito. Inoltre, ogni processo musicoterapeutico richiede una un'attenta analisi dei tempi biologici e terapeutici della persona, dell'ambito nel quale si applica l'intervento, nonché degli obiettivi che si vogliono raggiungere. A ciò si aggiunga che per alcuni pazienti sono sufficienti sedute di venti minuti, per altri, invece, risulta necessario avere un tempo

maggiore, in più bisogna considerare che, a mano a mano che si stabilisce un'alleanza terapeutica e si avvia l'intervento di Musicoterapia, questi tempi possono accorciarsi o allungarsi.

Elemento cruciale in un intervento di Musicoterapia è anche la possibilità che il musicoterapista sia incluso come qualunque altro professionista nell'equipe inter-e multidisciplinare e partecipi ai consigli, alle assemblee o a qualunque riunione che riguardi lo sviluppo dell'istituzione (Benenzon R 2006).

1.3 I cinque modelli di Musicoterapia riconosciuti al livello internazionale

I cinque modelli di musicoterapia riconosciuti a livello internazionale sono stati presentati come tema concorrente al IX Congresso Mondiale di Musicoterapia a Washington nel 1999 e ampiamente sviluppati. Di seguito vengono illustrati gli elementi più salienti dei cinque modelli:

- Immaginario Guidato e Musica sviluppato da Helen Bonny - Musicoterapia ricettiva
- La Musicoterapia Analitica sviluppato da Mary Priesly
- La Musicoterapia Creativa sviluppata da Paul Nordoff e Clive Robbins
- La Musicoterapia Comportamentale sviluppata tra gli altri Clifford K Madsen
- La Musicoterapia di Benenzon sviluppata da Rolando Benenzon

Musicoterapia ricettiva

La procedura principale nella Musicoterapia ricettiva è l'ascolto attivo della musica, il modello maggiormente riconosciuto è il **Metodo Bonny**. Tale metodo è applicato da professionisti nell'America del Nord e del Sud, in Oceania e in alcuni Paesi europei.

Helen Bonny fa riferimento al Metodo Immaginario Guidato (GIM), ovvero ad un processo nel quale l'immaginario è evocato durante l'ascolto musicale.

Helen Bonny si è formata negli anni sessanta come musicoterapista e ricercatrice, ha lavorato presso il Psychiatric Research Center negli Stati Uniti dove sceglieva la musica da usare insieme ad un trattamento psicoterapeutico sperimentale per gli alcolisti e i pazienti terminali ammalati di cancro a base di droghe allucinogene come LSD. (W.T AL 2009)

Questo lavoro viene descritto in uno degli articoli classici scritto in collaborazione con il Dottor W. Pahnke (Bonny e Pahnke,1972)

Nel 1972 l'uso di LSD per la ricerca era proibito ed ella sviluppò, gradualmente, un modello psicoterapeutico senza l'uso di droghe: vale a dire un rilassamento profondo che portava ad uno stato alterato di coscienza ed era seguito da selezioni più brevi di musica classica. Tali selezioni musicali venivano poste in sequenza per aiutare il profondo lavoro psicoterapeutico su diverse problematiche.

Le quattro fasi della seduta GIM sono analoghe alle parti della forma sonata: esposizione, sviluppo, ripresa e coda; ugualmente il processo terapeutico si sviluppa come nella forma musicale (sonata) in quattro fasi: introduzione, sviluppo, trasformazione e integrazione di un vissuto emotivo (W.T AL 2009).

Musicoterapia Analitica

La Musicoterapia Analitica (AM) è stata fondata all'inizio degli anni 70 dalla violinista professionista Mary Priestley, la quale si era formata alla Guildhall School of Music and Drama di Londra.

La definizione della Musicoterapia Analitica data dalla Priestley è la seguente: "uso simbolico informato della musica improvvisata dal musicoterapista e dal paziente. Essa è usata come strumento creativo con il quale esplorare la vita interiore del paziente in modo da fornirgli gli strumenti per la crescita e per una migliore conoscenza di sé" (Priestley M 1994).

In Germania la denominazione di Musicoterapia Analitica è stata sostituita da quella di Musicoterapia Orientata Analiticamente (AOM) con l'intento di sottolineare che questo metodo non è più soltanto basato sulle teorie psicoanalitiche o sulla psicologia analitica, ma anche sulle teorie della comunicazione, su quelle della psicologia evolutiva e su quelle psicosociali dello sviluppo della personalità.

Nelle sedute individuali, condotte con il metodo della AOM, il terapeuta lavora da solo mentre nelle sedute di gruppo ci sono in genere 2 terapeuti che ricoprono rispettivamente i ruoli di terapeuta principale e co-terapeuta. La Musicoterapia Orientata Analiticamente è un metodo assistito anche se il lavoro può trasformarsi in un serio confronto emotivo per il paziente quando esiste un rapporto di fiducia tra terapeuta e paziente, il musicista terapeuta

può offrire sostegno o essere creativo, improvvisando in modo correlato alla musica del paziente.

La riflessione verbale, dopo l'esecuzione musicale, è importante in questo tipo di lavoro per dare al paziente la possibilità di rendere coscienti i movimenti interiori che sono stati provocati dall'improvvisazione musicale. (W.T AL 2009)

Musicoterapia Creativa

Paul Nordoff, un compositore e un pianista americano e Clive Robinson, un insegnante di sostegno, collaborarono per accreditare uno dei più famosi modelli di Musicoterapia basata sull'improvvisazione, sviluppato negli ultimi cinquant'anni. Questo approccio è, oggi, definito Musicoterapia Creativa ed è conosciuto in tutto il mondo come "Metodo Nordoff-Robbins". (W.T AL 2009)

Il metodo della Musicoterapia Creativa, sviluppato tra il 1959 e il 1976, è stato applicato in diversi paesi tra i quali la Gran Bretagna, la Germania, gli Stati Uniti, L'Australia, il Giappone, il Sud Africa, il Canada e la Norvegia .

La Musicoterapia Creativa, ai suoi inizi, era rivolta soprattutto a bambini affetti da disordini di apprendimento a partire dalle forme lievi fino a quelli più gravi. Lo spettro includeva la Sindrome di Down i disturbi emotivi e comportamentali, gli handicap mentali e fisici e l'autismo. Dopo Nordoff la moglie di Robinson introdusse un nuovo ambito di applicazione della Musicoterapia Creativa che coinvolgeva i bambini audiolesi.

Nordoff e Robinson concepirono l'idea che all'interno di ogni essere umano esiste una rispondenza innata alla musica e che è possibile raggiungere in ciascuna personalità un "bambino musicale" o una "persona musicale". Tale idea è stata fondamentale per il loro lavoro con pazienti diversamente abili per i quali, nonostante la gravità dei problemi di apprendimento e spesso la severità delle condizioni fisiche, era possibile far leva sulle potenzialità di una normale e naturale rispondenza alla musica. La musica ha il potere di consentire anche alle persone diversamente abili di esprimere se stessi e comunicare con il mondo circostante. Secondo Nordoff e Robinson la relazione con il paziente deve essere basata su un approccio caloroso e amichevole, sull'accettazione della persona per ciò che è, riconoscendone, riflettendone, e rispettandone i sentimenti, al fine di consentire scelte consapevoli e favorire l'autonomia individuale. Ne deriva un approccio non direttivo, dove il ruolo del terapeuta è, quello di seguire e facilitare. Nordoff e Robinson pongono la

musica al centro dell'esperienza e ricavano dal materiale musicale elementi di analisi e interpretazione di quanto espresso a livello verbale e non verbale. Essi sostengono che è necessario essere musicisti di grande abilità e, dal momento che l'uso di uno strumento armonico è essenziale per questo metodo di lavoro, hanno formato i terapisti, in maniera predominante, all'uso sofisticato del pianoforte o della chitarra per la produzione di musica improvvisata. Nella terapia individuale ai pazienti viene offerta una scelta limitata di strumenti per la produzione di materiale musicale, soprattutto il piatto e il tamburo con un forte incoraggiamento alla voce. Nel lavoro di gruppo sono, invece, coinvolti altri strumenti a fiato e a corda. Il metodo Nordoff e Robinson prevede un lavoro di coppia nel quale un musicoterapista instaura una relazione con il pianoforte mentre l'altro facilita le risposte e il coinvolgimento della persona in trattamento. I musicoterapisti usano, soprattutto, l'improvvisazione creativa (che deve essere flessibile e libero dalle convenzioni musicali) e creano un'atmosfera coinvolgente dal momento in cui il paziente entra nella stanza al momento in cui la lascia. L'approccio utilizzato rientra nell'ambito concettuale della musica come terapia in cui il canale musicale è il catalizzatore terapeutico attraverso il quale avrà luogo il cambiamento. La Musicoterapia Creativa si articola in un percorso strutturato in fasi:

- Incontrare musicalmente il bambino
- Evocare risposte musicali
- Sviluppare abilità musicali
- Libertà espressiva
- Rispondenza reciproca.(Bruscia,K E 2001).

L'essenza di questo approccio è credere nella musica come mezzo di crescita e di sviluppo, credere che in ogni persona, nonostante le inabilità, le malattie, i disturbi o i traumi, ci sia una parte che può essere raggiunta dalla musica e impegnata a rispondere rendendo possibile il trattamento e la successiva amplificazione di risultati positivi a più aspetti della vita del paziente (W.T AL 2009).

Musicoterapia Comportamentale

La Musicoterapia comportamentale (BMT) si è sviluppata soprattutto negli Stati Uniti dove è ancora un metodo di intervento primario e può essere definito nel modo seguente: "l'uso della musica come rinforzo contingente o stimolo di suggerimento indirizzato ad

aumentare o modificare i comportamenti di adattamento e ad eliminare i comportamenti non adattivi" (Bruscia, K E 1998).

La Musicoterapia Comportamentale mira alla modifica del comportamento cognitivo.

Tale approccio "utilizza" la musica come:

- suggerimento;
- struttura temporale e per il movimento corporeo;
- centro dell'attenzione;
- come ricompensa.

Il trattamento è incentrato, come per la terapia comportamentale sulla modificazione del comportamento - il condizionamento del comportamento - che si può misurare mediante l'analisi comportamentale applicata. Il processo, sia che si stia lavorando con un bambino autistico che con un adulto depresso, comporta l'applicazione del concetto di stimolo-risposta. La musica è usata per indurre modifiche comportamentali e per ridurre i sintomi di una patologia piuttosto che come tentativo di esplorare le cause del comportamento stesso.

La musica che viene usata nella Musicoterapia Comportamentale è di vario genere la ricerca è, pertanto, orientata a cercare di definire il tipo di musica maggiormente adatta a raggiungere obiettivi terapeutici e di trattamento. La musica ritmica, con pulsazione, ad esempio, è usata con i pazienti affetti da morbo di Parkinson per incoraggiare una buona andatura (THAUT, 1985). Vecchie canzoni, melodie note e inni sono, invece, usati con pazienti geriatrici per favorire l'attenzione, l'impegno e la memoria. La musica con tempi lenti come il largo, l'adagio e l'andante sono usati per stimolare il movimento nei pazienti anziani ed accompagnarli, laddove possibile, in passi di danza. Canzoni e pezzi di poca durata sono adatti alle persone affette da demenza senile per far fronte ai tempi brevi di attenzione dei quali sono capaci. La Musicoterapia Comportamentale costituisce un buon esempio della *musica in terapia*, in quanto il ruolo della musica è di agire come stimolo e rinforzo dei comportamenti non musicali. Sebbene il terapeuta possa essere interessato al modo di fare musica del paziente, e alla sua espressione e comunicazione mediante la musica, l'attenzione della terapia e della valutazione è posta principalmente al raggiungimento di cambiamenti nel comportamento generale del paziente.

Musicoterapia di Rolando Benenzon

Roland Benenzon autorità mondiale nel campo della Musicoterapia è un musicista, medico e psichiatra, nel 1996 ha fondato il corso di Musicoterapia presso la Facoltà di Medicina dell'Universidad del Salvador di Buenos Aires. Ha presieduto il II Congresso Mondiale di Musicoterapia ed è cofondatore della World Federation of Musictherapy, della quale attualmente è membro onorario. E' cofondatore e supervisore di molte scuole di formazione in Musicoterapia in America e in Europa, ha pubblicato numerosi articoli e libri. Nella prefazione del suo libro "La nuova Musicoterapia" definisce la Musicoterapia come tecnica creativa di vincoli che permetterà agli uomini di stringere migliori legami affettivi e comunicativi fra di loro e favorirà la creazione di piccole comunità e la loro integrazione. Di seguito vengono esposti i concetti fondamentali che indicano il processo Musicoterapeutico secondo l'approccio di Benenzon

Il setting rappresenta la parte importante di una seduta, esso può essere costituito da uno studio di musicoterapia propriamente detto ma, può anche stabilirsi all'aperto nella natura e nell'acqua. Le caratteristiche importanti di uno studio di musicoterapia sono:

- Isolamento acustico da rumori esterni. La stanza dove si svolge l'intervento di musicoterapia non deve situarsi in un luogo che sia circondato da suoni forti, si permette così di lavorare in piena libertà, lasciando spazio a espressioni come grida e gemiti.
- Dimensioni: non deve essere uno spazio molto ampio poiché provocherebbe dispersione ma neanche troppo piccolo da non potersi muovere, pertanto, è necessario disporre di uno spazio sufficientemente ampio per consentire il libero movimento corporeo.
- Le pareti devono essere rivestite di legno fino a metà. Questo permette, da un lato, di diminuire il riverberarsi e il riflettersi dei suoni, rendendo più silenziosa la stanza; dall'altro lato, consente ai partecipanti di percuotere con le mani le pareti, ottenendo così un altro mezzo per percepire le vibrazioni con il tatto e con il corpo. La stanza non deve avere nessuna decorazione, per evitare la presenza di altri stimoli che possono sviare il lavoro nel contesto non-verbale, dell'ambito corporeo-sonoro- musicale.
- Il pavimento: deve essere di legno (questo permette la trasmissione delle vibrazioni di un ritmo). Spesso risulta utile lavorare scalzi proprio perché il pavimento di legno

è un ottimo conduttore di vibrazioni e di calore. Se non si può ottenere questo tipo di pavimento si può ovviare con la costruzione di una pedana di legno.

- Illuminazione: può essere naturale o artificiale basta che gli eventuali dispositivi non si rompano con un eventuale colpo degli strumenti.
- Armadi: la stanza deve possedere alcuni armadi che saranno incassati nella parete, per evitare la presenza di sporgenze che possano creare ostacoli al movimento e agli spostamenti.

Possiamo, inoltre, aggiungere che il setting di Musicoterapia può essere costituito anche da un ambiente naturale che favorisce la mobilità corporea molto più di quanto possa accadere in una stanza, *l'acqua* è un mezzo che riproduce le condizioni di vita all'epoca fetale, durante la quale si stava immersi in un liquido amniotico, offrendo così l'alternativa di un contesto non-verbale, Benenzon testimonia che solo nell'acqua alcuni pazienti possono guardare fisso negli occhi altre persone, accettare il contatto corporeo, rispondendo alle consegne oppure modificare la loro postura e i loro movimenti (pazienti affetti da autismo).

Gli **strumenti** determinano e caratterizzano la seduta di Musicoterapia e sono costituiti con materiale preferibilmente naturale, come cuoio, pelle, legno.

Qualunque elemento in grado di produrre un suono percepibile o un movimento che possa essere inteso come messaggio o come mezzo di comunicazione sarà parte integrante del *Gruppo Operativo Strumentale* (GOS).

Gli strumenti corporeo-sonoro-musicali da utilizzare nella seduta di Musicoterapia devono possedere diverse caratteristiche:

- essere costituiti con materiale naturale;
- essere di facile utilizzo;
- poter emettere differenti tipi di suoni che evocano quelli emessi dagli animali e dagli essere umani.
- consentire spostamenti liberi con il solo mettere in moto una parte qualunque del corpo.
- favorire la tendenza a stabilire le relazioni con gli altri strumenti.
- permettere che il loro uso stimoli la comunicazione.

Inoltre ricordiamo la classificazione degli strumenti di Sachs che abbraccia la maggioranza di strumenti esistenti, convenzionali e non, folcloristici, o di fabbricazione spontanea: