

BUONE PRASSI – BEST PRACTICES

LA NINNA NANNA E LE ATTIVITÀ DI CURA PER L'EDUCAZIONE E LO SVILUPPO DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE

di Antonella Coppi

La presente riflessione intende illustrare il canto della Ninna Nanna come attività musicale e di cura rituale per lo sviluppo emozionale ed educativo del bambino (Imberty, 2000, pp. 449-462). La memoria di esperienze specifiche e la loro contestualizzazione spaziale e temporale sono la base per la costruzione di autentiche strutture di conoscenza (Cambi, 2006). Recenti studi sull'importanza di esporre il bambino appena nato – e ancora prima della nascita – alla musica, hanno dimostrato come il neonato è sensibile agli stimoli sonori e musicali con gesti diversi (sbatte le palpebre, spalanca gli occhi e fissa lo sguardo, gira la testa verso la fonte sonora, smette di piangere, ecc.); manifesta capacità discriminative verso i suoni reagendo in modi diversi al cambiamento di intensità, velocità, melodia e manifestando forme di memoria e apprendimento nei confronti di esperienze uditive prenatali (Woodward, 1992). Una volta che i neonati acquisiscono la capacità di rimanere svegli, tranquilli e vigili, le interazioni cambiano oggetto, prendendo forme diverse: le conversazioni melodiose e il canto hanno un ruolo di primo piano in questa fase di crescita e rappresentano un momento di comunicazione e di cura. Tali comportamenti vocali sono certamente influenzati dalla cultura, dai bisogni “presunti” dei neonati e dagli obiettivi specifici di cura a esse rivolte. Il ricordo di specifiche esperienze e la loro contestualizzazione spaziale e temporale costituiscono per il bambino le basi per la costruzione di veri e propri “schemi” di conoscenza (Annacontini, 2010). L'esperienza diretta con i linguaggi dell'arte in generale, e con quello musicale, in particolare,

orienta lo sviluppo del bambino alla formalizzazione simbolica delle emozioni, sviluppando la capacità di comunicare e di esprimersi sia nel senso della ricezione-ascolto sia nel senso della produzione-esecuzione (Pinto Minerva & Frabboni, 2014). La Ninna Nanna, costruita sulla forma musicale della ripetizione, in cui la variazione è lasciata quasi sempre all'improvvisazione, assume un ruolo fondamentale ai fini della comunicazione tra il bambino e l'adulto, genitore, educatore, tutore, che si esprime attraverso la pratica musicale più semplice e diffusa: il canto (La Face Bianconi, 2011).

The aim of this reflection is to illustrate how the Lullaby can be an important ritual activity by caregivers for the emotional and cognitive development of the child (Imberty, 2000, pp. 449-462). The memory of specific experiences and their spatial and temporal contextualization are the basis for the construction of authentic structures of knowledge (Cambi, 2006).

Recent studies on the importance of exposing the newborn child - and even prebirth - to music have shown how the baby is sensitive to sound and musical stimuli with different gestures (blinks, opens wide his eyes and stares, turns his head to the sound source, stops crying, etc;). The child shows discriminatory ability towards sounds, reacting in different ways to changes in intensity, speed, melody and showing forms of memory and learning towards prenatal hearing experiences (Woodward, 1992). Once newborns acquire the ability to stay awake, calm and alert, interactions change object, taking on different forms. The melodious conversations and singing, play a leading role in this phase of growth and represent a moment of communication and care. Such vocal behaviours are undoubtedly influenced by the culture, by the "presumed" needs of the newborns and by the specific care goals addressed to the child. The memory of specific experiences and their spatial and temporal contextualization constitute the basis for the construction of "Framework" of knowledge for the child (Annacontini, 2010). Direct experience with languages of art in general, and with musical language in

particular, orients the development of the child to a symbolic formalization of emotions, developing the ability to communicate and express themselves both in the sense of reception-listening and in the sense of production-performance (Pinto Minerva & Frabboni, 2014). The Lullaby is built on the musical form of repetition where variation is almost always left to improvisation, assuming a fundamental role in the communication between the child and the adult, parent, educator, guardian, and is expressed through the simplest and most widespread musical practice: singing (La Face Bianconi, 2011).

1. Introduzione

Come il linguaggio, la capacità umana di creare musica è uno dei marcatori più salienti e unici che differenzia gli esseri umani dalle altre specie (Cross, 2005): la capacità di percepire le emozioni nelle vocalizzazioni dei bambini (ad esempio, piangere e balbettare) da parte degli adulti è legata alla possibilità di cogliere e decodificare i timbri vocali e strumentali e connetterli con gli stessi processi mentali applicati alla percezione dei timbri musicali e alla vocalizzazione prelinguistica, prassi utilizzata da piccoli, quando si innescavano le interazioni con la madre (Delalande, 1995).

Nella maggior parte delle culture di oggi, ormai non solo le madri ma anche padri, fratelli e sorelle e nonni svolgono un ruolo importante nella cura dei bambini. Nei primi mesi, gli sforzi delle madri e di coloro che si prendono cura dei piccoli, mirano in gran parte a promuovere la salute e il benessere del neonato attraverso l'alimentazione, la regolazione dell'eccitazione e la garanzia di un adeguato riposo: in molti casi, la presenza di melodie e jingle provenienti dal mondo esterno come carillon o altre fonti con sonorità delicate, contribuiscono proprio a stabilizzare tali momenti, costituendo gli elementi cardine di una routine, di un rituale nei gesti e nei comportamenti volti a dare quella ripetitività da cui il neonato trae sicurezze e fiducia.

La Ninna Nanna rappresenta uno dei rituali più antichi nella storia della musica e dell'educazione (Delalande, 1995). Presente sin da tempi molto lontani (Leydi, 1973), il canto della Ninna Nanna accoglie in sé anche il carattere narrativo e comunicativo sincronico, specifico e privilegiato tra adulto e bambino (Acone, 2017), quello che Daniel Stern (1998; 2008) ipotizza avvenire a partire dal nono mese di vita e che descrive come mezzo ideale per realizzare la partecipazione interpersonale degli affetti e delle emozioni. Legata alla precisa funzione di fare addormentare il bambino, la Ninna Nanna è forse la prassi più utilizzata nei rituali per l'addormentamento, che si accompagna con la presenza di oggetti transizionali, rassicuranti e legati alla quotidianità (bambole, orsacchiotti, pezzi di stoffa) (Winnicott, 1986; 2012): come spiega Winnicott (1986),

I have introduced the terms *transitional object* and *transitional phenomena* for designation of the intermediate area of experience, between the thumb and the teddy bear, between the oral erotism and true object-relationship, between primary creative activity and projection of what has already been introjected, between primary unawareness of indebtedness and theca knowledgement of indebtedness (Say: ta!).

By this definition an infant's babbling or the way an older child goes over a repertory of songs and tunes while preparing for sleep come within the intermediate area as transitional phenomena, along with the use made of objects that are not part of the infant's body yet are not fully recognized as belonging to external reality (pp. 254-271)¹.

¹ Traduzione a cura dell'autrice. «Ho introdotto i termini *oggetto di transizione* e *fenomeni di transizione* per designare l'area intermedia dell'esperienza, tra il pollice e l'orsacchiotto, tra l'erotismo orale e la vera relazione oggetto-oggetto, tra attività creativa primaria e proiezione di ciò che è già stato introiettato, tra l'inconsapevolezza primaria dell'indebitamento e la conoscenza dell'indebitamento (Dite: ta!).

Per questa definizione il balbettare di un neonato o il modo in cui un bambino più grande ripercorre un repertorio di canzoni e melodie mentre si prepara al sonno entrano nell'area intermedia come fenomeni di transizione, insieme all'uso di oggetti che non fanno parte del corpo del neonato ma non

Tali oggetti, pertanto, costituiscono per il bambino strumenti per lasciarsi andare in una relazione di fiducia, segnale espressivo e importante del fatto che il piccolo si è ben inserito nel contesto e si sente ben accolto, perché come ricorda Stradi (Sharmahd & Stradi, 2009):

Dormire significa accettare in gran parte la nuova situazione, che il bambino riconosce come degna di fiducia, nella quale può sentirsi sicuro e può quindi accettare di abbandonarsi al sonno, chiudendo gli occhi (p. 97).

Il sonno, però, permettendo di recuperare energia fisica, costituisce un momento importante nell'apprendimento del bambino, come nell'adulto (Ulivieri & Dozza, 2016), che assimila e rielabora le esperienze vissute, trasformandole in nuove conoscenze e abilità, anche musicali. Come è stato recentemente documentato da un importante team di ricerca della School of Medicine presso la New York University, durante il sonno si formano e consolidano nuove sinapsi che codificano quello che si è imparato da svegli (Yang, Lai, Cichon, Ma, Li & Gan, 2014): durante la fase REM il cervello rilascia lo stress e lavora su tutte le esperienze emozionali dei giorni precedenti archiviate nella memoria, trasformandole in apprendimenti (Ellenbogen, Payne & Stickgold, 2006, pp. 716-722). Dunque, attraverso l'accompagnamento al sonno durante le sue fasi, l'adulto supporta i processi di consolidamento di diversi tipi di ricordi del bambino che ne accrescono la capacità di apprendimento, la memoria e la crescita psicocognitiva e affettiva. Come emerge da alcuni interessanti contributi raccolti nel volume collettaneo a cura di Giuseppe Annacontini e Rosa Gallelli, dal titolo *Formare altre(i)menti* (2014), è l'elemento "proteiforme", ovvero l'ingegno, l'intelligenza, indicato nel saggio di Baldacci, che va messo sempre più al centro della

sono pienamente riconosciuti come appartenenti alla realtà esterna» (Winnicott, 1986, pp. 254-271).

dimensione plurale della mente attuale, alimentando e sviluppando frontiere diverse del mentale, come le emozioni, la mente dei saperi, la sua unità con il corpo e la mente ecologica:

[...] è proprio il paradigma ecologico che poi deve governare l'esercizio e l'unità stessa di queste menti insieme connesse, in quanto è l'unico che colleghi pluralismo e convergenza, unità e differenza, in un gioco complesso di rimandi e di connessioni nella diversità, per produrre equilibrio e sempre dinamico (Tizzi, 2015, p. 273).

Uno strumento efficace per contribuire alla unità delle menti può essere proprio la Ninna Nanna, che supporta la comunicazione della mamma (adulto) e del bambino, mettendo in sintonia le sensazioni, il respiro, la voce, il movimento (dondolare-cullare), il corpo, in un processo multi-componenziale, temporale ed evolutivo che si chiama "emozione".

2. *Vocalizzazioni, Musical Babbling e canto nella cura in educazione*

Molte occasioni di collaborazione con educatrici e insegnanti in questi anni, mi hanno offerto la possibilità di riflettere sul tema della *cura* in educazione. Se posta come domanda, la maggior parte delle educatrici identifica la cura nell'ascolto, nell'attenzione, nell'apertura e nel rispetto dei bisogni dei soggetti coinvolti: i bambini, in primo luogo, e le loro famiglie.

Considerare tutti gli aspetti relativi al bambino, alle famiglie, alle colleghe e all'ambiente inteso come spazio. Significa quindi accogliere, ascoltare, rispettare, sostenere, osservare, progettare, sperimentare, verificare, documentare, confrontare, dialogare (Balduzzi, 2007, pp. 87).

Quanto sopra ci rimanda a una definizione di *cura* intesa in prospettiva olistica, volta alla comprensione delle esigenze del bambino, coniugandole rispetto a chi collabora al processo educativo, ovvero le famiglie e le educatrici stesse: in questa prospettiva il concetto di *cura* non si rivela solo sul piano teorico, ma rispec-

chia il contenuto di quell'agire pedagogico fatto di insieme di azioni differenti. La *cura* è sostanzialmente, come sostiene Luigina Mortari (2006), *pratica della cura*:

la cura, indipendentemente dal modo in cui la si attua, si profila nei termini di una pratica cioè di un agire che implica precise disposizioni e che mira a precise finalità; dunque che “parlare di pratica” significa concepire la cura come una azione in cui prendono forma pensieri ed emozioni interrelati e orientati verso una precisa finalità (p. 30).

In questa prospettiva, gli stessi pensieri ed emozioni possono essere stimolati ed espressi proprio attraverso una delle forme più naturali e spontanee dell'essere umano, il canto. Infatti con l'espressione vocale melodica, sia essa quella spontanea o quella che maggiormente ci interessa in questa sede, ovvero che porta conforto e gioia ai neonati nei momenti di pianto e di richiesta, si può considerare come una sorta di *mentoring intuitivo* della cura, operato dall'adulto che lo utilizza in una forma attiva, ovvero nella pratica della cura. Esso, dunque, risponde a quegli stimoli emozionali sollecitati dal neonato, in modo intuitivo piuttosto che intenzionale (Lecanuet, 1995, pp. 7-38), tipico delle azioni necessarie alla cura nel primo anno di vita del bambino. Tale pratica esercita i suoi effetti più evidenti sull'attenzione del neonato, influenzando e migliorando al tempo stesso i legami madre/adulto-neonato. Nel secondo anno di vita, i frutti del *mentoring* diventano più evidenti, perché il bambino per imitazione impara il canto e lo ripete. Il canto assume, dunque, una importanza centrale nella comunicazione del bambino, sin dalla lallazione. Come ricorda Johannella Tafuri (2005),

[...] la lallazione viene considerata un fenomeno che compare verso i 4 mesi; altri la collocano ai 6-7 mesi, quando il tratto vocale è capace di produrre le sillabe proprie della lingua materna, mentre prima i bambini cominciano a produrre suoni quasi consonantici, simili a quelli della lingua parlata (Tafuri, 2005, p. 96).

Nel dialogo con la madre (o con l'adulto a cui è affidata la cura), ancora prima della capacità di produrre vere e proprie sillabe, le vocalizzazioni sembrano imitare gli aspetti ritmici e melodici del canto ascoltato nei mesi che il bambino ripete imitando (Papousek & Papousek, 1981): queste prime vocalizzazioni compaiono verso i due/tre mesi (Papousek, 1995, pp. 101-130), mentre le produzioni cantate, le "lallazioni musicali", ovvero il *Musical Babbling*, compaiono verso i sei/sette mesi di vita (Moog, 1992).

Dalle ricerche sulla produzione cantata del bambino, risulta che questa si manifesta verso i tre/quattro anni (Shetler, 1989) sia nell'imitazione dei canti presenti nell'ambiente sia nell'invenzione. Numerosi autori si soffermano più sullo studio del canto spontaneo che su quello imitativo, mettendo in evidenza i contesti in cui i bambini inventano le funzioni assunte dal loro canto, le modalità, la presenza di moduli melodici, l'originalità, ecc. I bambini cominciano a sviluppare tra i tre e i cinque anni la capacità di battere le mani "a tempo" con la musica e a indagarne le manifestazioni e i significati e gli usi quotidiani: esplorazione, ascolto, creatività, scelta, espressione, divengono tutte parole-chiave di un'attività che risulta altamente educativa, nella quale il bambino si orienta e impara a valutare e scegliere, raffinando il gusto per l'espressione musicale (Frabboni, 2007).

3. Forme d'arte per la cura: la Ninna Nanna

Come visto in precedenza, cantare per il sonno, agevolando il riposo, rappresenta un nodo comportamentale e relazionale complesso, una condizione di abbandono e di fiducia a cui i bambini arrivano con gradualità (De Serio, 2012): la Ninna Nanna costituisce l'archetipo della forma musicale in cui la ripetizione e la variazione assumono un ruolo centrale. La musica e il ritmo che la identificano, costituiscono per alcune culture, come i nativi americani ad esempio, una sorta di "iniziazione" agli usi tribali fin dalle prime ore di vita del neonato. Sono un mezzo per trasmettere ai nuovi membri della comunità l'idea di appartenenza non solo al

genere umano, ma anche, nella nuova prospettiva terrena, all'intero cosmo, la cui architettura ritmica e vibrante trova il suo simbolo più coerente nella musica. Così, in questi contesti accade facilmente che anche un canto rituale o cerimoniale venga usato al posto di una semplice Ninna Nanna per indurre il sonno, per sedare il pianto o semplicemente per intrattenere il bambino.

In Occidente, considerata un canto popolare di facile assimilazione, la Ninna Nanna rappresenta la testimonianza di costumi e di rituali di uno specifico ambiente storico-sociale. Roberto Leydi, famoso etnomusicologo, la definisce addirittura uno strumento primario ed essenziale di inculturazione soprattutto nel contesto sociale rurale, perché, come accade per tutti i testi dei canti popolari, anche la Ninna Nanna riflette la cultura di cui è parte e mette in evidenza elementi di mitologia, di storia, leggende, ma anche una quantità di problemi di natura psicologica relativi all'individuo e alla collettività intera (De Angelis, 2001): tali testi costituiscono uno tra i più ricchi materiali di informazioni musicali, comportamentali, culturali, linguistiche di ricerca e di analisi per gli studi umanistici. Nella Ninna Nanna, il ritmo della parola è molto uniforme e la ripetizione delle parole, come delle sequenze melodiche, tendono a produrre un effetto ipnotico, un elemento quasi magico utile all'obiettivo: fare addormentare il bambino.

I testi dei canti per l'addormentamento influenzano anche coloro che li "eseguono" dando una sorta di "sollievo psicologico" e catartico e costituendo un vero e proprio meccanismo utile all'alleggerimento delle tensioni individuali (Delalande, 1995, pp. 219-228). La sequenza musicale, solitamente molto semplice, breve e ripetitiva, supporta l'andamento linguistico del testo, che a volte viene subordinato alla necessità di un nuovo racconto, di carattere improvvisativo, dal quale ne possono scaturire altri mille, come avviene nel processo creativo ricordato da Rodari:

una parola gettata nella mente a caso, produce onde di superficie e di profondità, provoca una serie infinita di reazioni a catena, coinvolgendo nella sua caduta suoni ed immagini, analogie e ricordi, significati e sogni, in un movimento che interessa l'esperienza e la memoria, la

fantasia e l'inconscio e che è complicato dal fatto che la stessa mente non assiste passiva alla rappresentazione, ma vi interviene continuamente (Rodai, 1973, p. 28).

Durante il rituale della Ninna Nanna il testo espresso dal canto si unisce al gesto del cullare: inizialmente i suoni appaiono più efficaci per guidare il bambino, ma successivamente, e per tutto il tempo della durata della Ninna Nanna, il ruolo del bambino si rafforza come guida a chi gli offre la propria cura.

Il suono della voce adulta cambia a ogni ripetizione, registrando in modo automatico e, a volte inconsapevole, le variazioni di modalità, di tempo, di intensità musicale. Come ricorda Johannella Tafuri, l'azione del cullare, e dunque di quel movimento che congiunge il corpo del bambino a quello dell'adulto, che si realizza grazie al legame della struttura melodica con quella ritmica, trova la sua espressione nel raccordo con la voce, con il canto, quando con esso si rappresenta il calo delle tensioni muscolari del bambino che si è addormentato, ma anche le tensioni delle braccia, l'emissione dei suoni e della voce di chi culla, che tende a una sempre più bisbigliata e rallentata espressione vocale, un degradare della voce che tuttavia non sparisce completamente.

Interleggendolo gli elementi musicali e corporei che caratterizzano il rituale della Ninna Nanna, la comprensione strutturale della specificità sonora di questa forma musicale diviene più chiara e il tutto appare una sorta di "danza": i suoni vocali e l'atteggiamento di tutto il corpo nel suo insieme producono significati musicali che assumono una diversa espressività e anche un differente significato comunicativo-relazionale (Acone, 2017). Infatti gli adulti tendono a regolare sottilmente i comportamenti visivi, vocali e gestuali ritmicamente modellati e dinamicamente variati, in base alle mutevoli espressioni visive, vocali e gestuali dello stato emotivo del bambino stesso e queste interazioni possono essere lette come componenti evidenti e "intriganti" di quelle che chiamiamo "arti", e gli psicologi dell'infanzia non hanno mancato di usare le metafore delle arti per descriverle, come ad esempio, "danza", "performance" o "duetto": la "musicalità" del modo e-

spressivo vocale del bambino intorno ai 12 mesi, l'utilizzo di una curva melodica nella sillabazione, la natura temporale della sincronizzazione e della svolta nella voce e nel movimento suggeriscono una vera e propria musica, come i movimenti ritmici e formalizzati del viso, della testa, del corpo e delle mani suggeriscono una danza espressiva di tutti i sensi (Cambi, 2006): questi "gesti" sensoriali, affettivi, sociali, cognitivi e corporei li ritroviamo nelle pratiche del prendersi cura, quando l'ascoltare, il prestare attenzione, il comunicare, il sentire, il fare spazio, l'accogliere, il nutrire, il rispondere ai bisogni sono elementi fondanti sia del prendersi cura come dell'educare. Essi sono espressione della relazione tra chi si cura e chi è curato, tra chi educa e chi viene educato, tra sé e l'altro ed è proprio la presenza di questo "altro" che dà senso alla cura, così come all'educazione.

4. Quando l'esperienza diventa buona prassi: la Ninna Nanna per il benessere di bambini e adulti nei reparti di Neonatologia

I risultati di recenti ricerche internazionali sulla funzione della musica nella relazione e nella cura tra adulti e bambini, hanno rilevato quanto questi ultimi si dimostrino "attratti", sin dai primi momenti di vita, dall'evento musicale² e quanto il canto diretto (dal vivo) delle melodie lente e ripetitive costituisca uno strumento utilissimo per il benessere dei bambini e degli adulti anche in specifiche condizioni di dolore e di difficoltà.

La voce dell'adulto, «forma primitiva della ripetizione» (Imberty, 2002, p. 340) e percepita come eco della propria, rappresenta per il neonato «la prima esperienza d'una sensazione o d'un fenomeno che dura» (Imberty, 2002, p. 341): l'eco della voce cantata adulta definisce i limiti d'un tempo transizionale, «tempo intermedio fra l'atemporalità arcaica del Sé e il divenire

² Per approfondimenti si vedano gli studi di Patricia M. Gray e delle sue collaboratrici, condotti presso la National Academy of Sciences di Washington.

dell'ambiente che forgerà presto l'identità dell'Io» (Imberty, 2002, p. 341); segna la nascita del tempo e insieme perpetra la fusione tra presente, passato e futuro. Nel tempo transizionale non c'è posto per la separazione, la perdita, il lutto. Come ricorda Imberty (2002),

Il Medesimo e l'Altro si sovrappongono in interminabili dissolvenze incrociate e, in quest'aria armoniosa, la madre e il bambino possono inscenare all'infinito la loro separazione e il loro ritrovarsi: il tempo resta chiuso, senza un vero divenire imprevedibile sul futuro, senza proiezione verso la morte (p. 341).

L'abitudine all'ascolto della voce diretta cantata diviene per il neonato uno dei principali mezzi di comunicazione con l'adulto che ne ha cura, e anche per comunicare in un rapporto reciproco.

Tali riflessioni sono alla base di molti progetti che, all'estero più che in Italia, utilizzano la Ninna Nanna e ogni forma di canto diretto dai genitori/adulti ai piccoli, come comunicazione multi-sensoriale e biopsicosociale che si applica ai neonati malati e vulnerabili ricoverati in ospedale. Non è una novità assoluta: gli Stati Uniti da decenni utilizzano la musica nei reparti di Neonatologia e anche da noi in Italia qualche timida sperimentazione viene effettuata per affrontare il dolore e per creare atmosfere più attenuate e rilassanti per mamme e neonati che vivono una situazione difficile a seguito di una nascita prematura. Se si pensa a quanto l'attesa e l'arrivo di un bambino corrisponda nell'immaginario collettivo a un periodo felice e denso di aspettative positive circa il piccolo che nascerà, in cui i genitori si preparano all'evento creando lo spazio, fisico e mentale, per il suo arrivo, si può comprendere quanto in alcuni casi questa preparazione anticipatoria all'"evento nascita" venga a spezzarsi bruscamente e prima del tempo, come nel caso di una nascita prematura, con la quale questo momento si colloca come un'autentica esperienza traumatica per il neo-genitore e per il neonato. Questo evento interrompe bruscamente un complesso processo di maturazione fisica e psicologica del bambino e della mamma. L'esperienza traumatica,

unita alle lunghe degenze ospedaliere, può implicare una maggiore difficoltà nello sviluppo psico-affettivo e relazionale di tutta la famiglia (Di Sauro & Marchegiani, 2008).

Quando nel 2003 mi trovai “ospite involontaria” della Neonatologia di Reggio Emilia per la nascita prematura della mia primogenita Alessandra, ebbi l’opportunità di vivere quella che oggi posso considerare l’esperienza più importante e arricchente della mia vita, della quale, a distanza di alcuni anni e forse anche grazie all’epilogo positivo, mi piace parlare quasi come un prodromo di quello che attualmente è parte di un protocollo di buone pratiche, attivo in alcuni reparti di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) del nostro Paese. Nelle Neonatologie degli Ospedali nazionali, l’accesso dei genitori è solitamente aperto e stimolato dagli operatori verso i genitori, e nel 2003 erano sostenute ogni forma di contatto e di relazione tra il piccolo e i genitori anche se spesso avveniva attraverso i fori dell’incubatrice o addirittura solo attraverso un vetro, che di fatto acuiavano il senso di distacco e separazione tra la mamma e il bambino. Questo è uno degli aspetti che la neo-mamma si trova subito a dover affrontare, oltre allo stress post traumatico del parto: la separazione forzata dal proprio bambino, prima per via delle cure mediche cui deve essere sottoposto e in secondo luogo per la dimissione ospedaliera della mamma che tornerà a casa senza il bimbo. Oggi, fortunatamente presso i reparti TIN, appena le condizioni fisiche del piccolo lo consentono, è possibile entrare in contatto fisico con il proprio bimbo attraverso la Marsupio o Canguro Terapia, esperienza di contatto pelle a pelle che favorisce la conoscenza e il legame di attaccamento mamma-bambino, ma che in passato non era possibile.

Sotto il profilo dell’ambiente acustico in cui è immerso il neonato, tutte le differenti strumentazioni di sostegno e monitoraggio, oggi come allora, costituiscono l’*ambiente sonoro* in cui il piccolo è immerso tutto il giorno, una sorta di “giungla” disordinata di suoni differenti, spesso ciclici, che sequenzialmente si ripetono, in loop. Solo la voce, dunque, costituisce l’elemento “differente” e imprevedibile. Un suono “diverso” da quel “coro” elettroacustico, spesso elemento “ponte” per il collegamento tra le mamme e i

prematuri. Consapevole di questo, ebbi modo di conoscere le molte altre famiglie che vivevano la mia stessa esperienza, scambiando emozioni, confidenze, ansie e confortandoci a vicenda. Per alcune, terminato il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro, si rendeva necessario riprendere il servizio andando a incidere sui tempi disponibili da trascorrere in ospedale accanto ai piccoli: fu proprio questo a stimolare la nostra forza femminile di mutuo-soccorso, rendendo tutte noi neo mamme disponibili a vicenda a offrire momenti di contatto a tutti i bambini presenti in reparto soprattutto in assenza delle rispettive madri. Tra i momenti psicologicamente più impegnativi, ricordo l'allattamento attraverso piccoli *biberon* di plastica "usa e getta", che costituisce forse uno dei riti più lunghi e stressanti, con una fase preparatoria impegnativa anche fisicamente, ma che a Reggio Emilia era organizzata in gruppo, in modo che le neo-mamme potessero parlare tra loro e condividere anche quella fatica, alleggerendo a vicenda il carico psicologico. Proprio durante quelle fasi, ebbi l'opportunità di condividere con le altre mamme una proposta musicale, fatta di quattro Ninna Nanne da noi tutte conosciute e amate perché frutto della nostra personale esperienza affettiva e di cura, quando le mamme e le nonne le utilizzavano per noi. Questo piccolo repertorio divenne un rito da eseguire durante la giornata, anche in assenza delle altre mamme, una sorta di pratica solidale con la quale ognuna di noi, in qualche modo, si prendeva cura anche dei piccoli altrui. Nei molti mesi di lunga degenza, trascorsi al TIN, potemmo mettere in atto un programma "rituale" di canto per il sonno, per il pasto, per la calma, per la coccola, mettendo in evidenza le principali caratteristiche musicali del canto infantile, ideali per la coordinazione emotiva e la condivisione tra genitori e neonati senza il rischio di sovra stimolazione: utilizzammo con costanza il canto diretto coinvolgendo involontariamente ma positivamente, anche gli operatori sanitari che a loro volta, capitava recuperassero tali prassi per gli interventi di regolazione non farmacologica delle emozioni. Successivamente, durante gli incontri con il primario, fu messo in evidenza quanto in moltissime occasioni gli operatori e noi stessi genitori avessimo

potuto riscontrare l'efficacia della nostra prassi, riflettendo come a livello personale e psicologico la nostra esperienza dolorosa, e probabilmente anche quella di distacco forzato vissuta dal neonato prima, durante e dopo le procedure dolorose nel contesto della terapia intensiva neonatale, risultassero idonee, incisive e persuasive per calmare il piccolo e accompagnarlo al rilassamento. Oggi questa procedura passa attraverso il *musicoterapeuta* specializzato in metodi di musicoterapia neonatale³ che, chiamato dai TIN, interviene con prassi volte alla guida dei genitori nell'uso delle proprie risorse *biopsicosociali*, incanalandole nel canto: la Ninna Nanna dal vivo, musicalmente morbida, lenta, ripetitiva e trascinata, viene applicata ogni qualvolta se ne crei l'occasione, a ogni specifica procedura dolorosa a cui è sottoposto il neonato, rendendo questi momenti maggiormente gestibili psicologicamente dal piccolo, dai genitori e anche dai sanitari coinvolti. Il dolore e l'enorme quantità di procedure dolorose nella prima infanzia, combinate con la separazione genitore-infante precoce e la mancanza di partecipazione dei genitori nella cura del neonato durante la terapia intensiva neonatale, mettono a dura prova il processo di attaccamento della nuova famiglia e la salute mentale del neonato e dei genitori, sia da una prospettiva a breve che a lungo termine (Winnicott, 2013). Per questo oggi al San Donato di Arezzo, alla Pediatria Sant'Orsola di Bologna, al Meyer di Firenze e in molti altri TIN italiani, si sono sviluppati progetti che prevedono l'uso della mu-

³ «La musicoterapia è l'uso della musica e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di un musicoterapeuta qualificato, con un utente o un gruppo, in un processo atto a facilitare e favorire la comunicazione, la relazione, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione e altri rilevanti obiettivi terapeutici al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive. La musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che questi possa meglio realizzare l'integrazione intra- e interpersonale e consequenzialmente possa migliorare la qualità della vita grazie a un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico» (World Federation of Music Therapy, 1996).

sica in termini non solo di terapia, volti alla cura del neonato e al supporto dei genitori, alcuni dei quali si avvalgono di tecnologie sofisticate e strumenti musicali idonei per ricreare l'ambiente uterino, come mezzo per favorire lo sviluppo neurofisiologico del neonato prematuro, la comunicazione affettiva e il legame emotivo della triade genitori-bambino. Attualmente, con il supporto di interventi anche musicoterapici, nei TIN si promuove la lotta contro l'inquinamento acustico nelle termoculle per il benessere e lo sviluppo neurologico del neonato, anche attraverso tecniche specifiche come quella denominata "Effetto Mozart" (Mastrangelo, 2013)⁴.

5. Gli incontri musicali. Una riflessione sulla prassi

A distanza di alcuni anni, si rende possibile una riflessione sulle routine e sulle pratiche poste in essere durante gli incontri mu-

⁴ Il "Mozart Effect" (in italiano Effetto Mozart) consiste in una particolare teoria scientifica con protagonista il celebre compositore Wolfgang Amadeus Mozart. Nel 1991 il concetto di *Effetto Mozart* fu introdotto dal ricercatore francese Dr. Alfred A. Tomatis, otorinolaringoiatra, nel suo libro "*Pourquoi Mozart?*" in cui asseriva che l'ascolto prolungato del compositore austriaco fosse in grado di aiutare il recupero dell'udito e addirittura di poter guarire e sviluppare il cervello umano. La teoria però acquista particolare notorietà nel 1993 quando i fisici Gordon Shaw e Frances Rauscher pubblicano uno studio approfondito sugli effetti della musica di Mozart sulla rivista scientifica *Nature*: un gruppo di studenti, dopo aver ascoltato per 10 minuti una sonata del maestro viennese, mostrò un miglioramento nelle capacità di ragionamento spazio temporali. Lo studio ebbe un grande impatto a livello mediatico e nel 1997 un professore di musica texano pubblicò un libro che divenne un best seller, intitolato propriamente "*The Mozart Effect*". Questa controversa teoria affascina da anni l'immaginario comune ma la maggioranza degli scienziati e professionisti del settore crede si tratti esclusivamente di un mito e che questo particolare effetto non sia dovuto all'esclusiva musica di Mozart, ma sia una caratteristica che accomuna tutte le melodie: ascoltare musica (che sia classica o del proprio cantante preferito) aiuta a produrre dopamina, sostanza che contribuisce a sviluppare una maggiore prestazione a livello cognitivo.

sicali dei genitori con i prematuri della Neonatologia di Reggio Emilia, provando a identificare possibili prassi che ancora oggi possano offrirsi come esempio metodologico e buone pratiche relative all'uso del canto diretto della Ninna Nanna e supporto concreto all'esperienza di genitori e bambini nei TIN.

Se pensiamo innanzitutto al *setting educativo* in cui i piccoli sono immersi, il confronto con quello dei Nidi e dei servizi per l'infanzia nei quali sono accolti bambini nati "a termine" diviene quasi spontaneo. Grazie alle opportunità offerte dai quei servizi nel nostro Paese, già dai primi mesi di vita il neonato e le famiglie possono trovare nei Nidi la cura educativa che avviene nella condivisione di uno "spazio abitabile" da parte di chi cura e di chi è curato, uno spazio accogliente in cui condividere la vita e le attività, che si apre a una conoscenza reciproca dei neonati e degli educatori. Nei Nidi il *setting pedagogico* è un'organizzazione di elementi spaziali, temporali, materiali e normativi, concreto e al tempo stesso simbolico, che produce significati nel contesto comunicativo e relazionale (Dozza & Cerocchi, 2018). Inoltre il setting che contiene e permette la relazione non è uno spazio neutro, né è dato una volta per tutte.

Nonostante i molti sforzi operati nei TIN per creare i setting che possano orientarsi a quelli dei Nidi, un neonato prematuro si trova immerso e vive, anche per mesi, in un *setting fisso* e immodificabile, nel quale i rapporti con la famiglia sono gestiti secondo routine definite a priori, che prevedono spesso una organizzazione rigida, nella quale gli aspetti concreti non sono pensati come strettamente connessi a quelli simbolici. Allora come oggi, gli incontri tra genitori e piccoli nella Neonatologia di Reggio Emilia si svolgono in un *setting asettico* che costituisce, comunque, il primo con il quale il bambino entra in contatto, in relazione con gli operatori e nel quale impara a convivere con presenze umane diverse, voci e suoni differenti, spazi e luci a volte fisse o intermittenti, alternanze di sonno e veglia spesso indotti e non secondo i tempi naturali. Proprio allo scopo di fornire un intervento rassicurante ai bambini, agevolando l'abitudine all'incontro con noi genitori, nel 2003 ci ponemmo come obiettivo quello di avere una atten-

zione particolare alla disposizione degli strumenti tecnici di cura e alla necessaria continuità nell'uso degli stessi spazi specifici che avevamo scelto di occupare durante il canto diretto rispetto alla posizione delle termoculle e che la struttura ci permetteva di utilizzare.

La collocazione spaziale assume un ruolo importante per i bambini che non possono cambiare spesso la loro posizione essendo connessi a strumentazioni elettroniche di cura e monitoraggio: per questo, noi genitori avevamo notato che molti dei nostri piccoli parevano sentirsi maggiormente rassicurati dalle voci se esse pervenivano loro sempre dalla stessa direzione. Seppur il neonato fosse limitato nel movimento e non sicuro e libero di esplorare l'ambiente come i coetanei nei Nidi d'infanzia, la *disposizione strategica dello strumento voce* ha costituito una buona prassi durante gli incontri musicali, che si associava all'attenzione all'orizzontalità o alla verticalità della fonte sonora, all'intensità e al timbro della voce, rispetto alla posizione del piccolo. Cantare dall'alto verso il basso stando in piedi su un lato della culla o attraverso un foro dell'incubatrice stando seduti, produceva reazioni diverse nel neonato: il canto orizzontale, ad esempio, pareva più rassicurante, mentre la voce che proveniva dall'alto tendeva a stimolare reazioni improvvise ed energiche. Per questo scegliemmo di prediligere, per quanto si rendesse possibile, il canto orizzontale coniugandolo con la scelta di un timbro vocale chiaro ma applicato a una melodia costruita sull'ottava centrale, quindi senza acuti pungenti o bassi profondi.

Uno "strumento metodologico", se così possiamo definirlo, che eravamo soliti accompagnare alla nostra prassi, riguardava l'utilizzo di un *velo* colorato della grandezza di un fazzoletto, che facevamo ondeggiare lentamente dall'alto catturando l'attenzione del neonato, un po' come a rappresentare per i nostri piccoli le giostre di pupazzetti colorati e carillon che si è soliti montare sulle culle e che, nel nostro caso, li attendevano a casa. Sulla pulsazione ritmica costante della melodia prodotta dal canto, si innescava il nostro movimento oscillatorio, lento, silenzioso, che attraverso il velo lasciava trasparire ogni altro angolo e oggetto dello spazio

circostante. Questa prassi attirava l'attenzione dei piccoli creando e poi stimolando in loro un ricordo affettivo positivo.

In riferimento a questa prassi, è possibile riscontrarne i fondamenti pedagogici, affettivi e psicoanalitici nelle indicazioni di Rolando Benenzon, medico, psichiatra e musicoterapeuta argentino che intorno agli anni '70 delineò un modello musicoterapico di stampo psicodinamico per lo sviluppo della comunicazione e della relazione soprattutto in casi di difficoltà. Benenzon investigò la possibilità di inserire all'interno del setting e con funzione musicoterapica, *oggetti* che potessero produrre eventi sonori significativi dal punto di vista simbolico:

[...] la carta di giornale può avere usi molteplici. Una possibile produzione sonora si può realizzare strappando rapidamente o lentamente i fogli. Un'altra forma sonora potrà prodursi spiegazzando i fogli o facendoli volare velocemente o lentamente dall'alto in basso. Questo a sua volta causerà differenti movimenti corporei nel paziente. Anche le scariche di energia potranno essere aggressive, amorose, eccetera. Il soggetto potrà avere sensazioni sonore, visive e tattili (Benenzon, 1997, pp. 67-89).

Integrare il setting dei TIN non è facile, perché ogni oggetto introdotto in reparto deve obbligatoriamente essere sterilizzato. Per questo motivo i veli si sono subito dimostrati uno strumento operativo adattissimo al nostro obiettivo. Infatti costituivano, oltre a uno strumento, un materiale di facile reperimento e stoccaggio negli spazi della Neonatologia, poco ingombrante e ben lavabile e sterilizzabile. L'utilizzo dei veli colorati durante gli incontri di canto diretto della Ninna Nanna permise, dunque, quella "variabilità" nell'offerta degli stimoli che poteva sollecitare nei neonati una maggiore possibilità di ricerca di sintonizzazioni transmodali (Stern, 1990, pp. 73-74), che risultarono di grande efficacia per la crescita emozionale dei nostri bambini. A favorire la varietà della risposta comportamentale probabilmente concorse la molteplicità delle voci messe a loro disposizione: il "gruppo" nato involontariamente rimase lo stesso dall'inizio del ciclo di incontri musicali per molti mesi, rendendo più visibile l'individuazione di

quegli “oggetti” che stimolavano la percezione e la comprensione delle relazioni che si instaurarono tra noi adulti e i bambini. Come ricorda Winnicott in alcuni dei suoi saggi raccolti nel volume *Gioco e realtà* (2005) sulla natura del bambino e sul modo in cui egli “fa” e percepisce il mondo,

[...] sin dalla nascita l'essere umano è alle prese con il problema della relazione fra ciò che si percepisce oggettivamente e ciò che si concepisce soggettivamente. La *zona intermedia* è quella concessa ai piccoli, situata fra la creatività primaria e la percezione oggettiva basata sulla verifica della realtà. I fenomeni di transizione rappresentano le prime fasi dell'uso dell'*illusione*, senza la quale, per l'essere umano, non avrebbe alcun significato l'idea di una relazione con un oggetto che i più percepiscono come esterno a detto essere. La madre offre il seno e il suo potenziale bisogno di dare alimento. L'adattamento della madre alle necessità del piccolo, quando è abbastanza buono, dà al piccolo l'illusione che esista una realtà esterna che corrisponde al suo stesso bisogno di creare. In altre parole, c'è una coincidenza fra ciò che la madre apporta e ciò che il piccolo è capace di concepire (p. 34).

In questa dimensione, Winnicott si riferisce soprattutto al primissimo formarsi della vita immaginativa e dell'esperienza culturale intesa in senso lato. Nella teoria degli oggetti e dei fenomeni transazionali propri di quella fase dello sviluppo dell'io, il bambino costruisce una sorta di *ponte* tra la propria pura soggettività e la realtà oggettiva: spesso tali esperienze nelle Neonatologie sono di fatto rinviate sia per un fattore di crescita, visto che spesso l'età neonatale con corrisponde con quella fisiologica e cognitiva legata alla maturazione del bambino, sia a causa della limitazione fisica concreta delle relazioni tra la madre e il suo piccolo. In una prospettiva di possibili prassi che ancora oggi si possono offrire come esempio metodologico e buone pratiche relative all'uso del canto diretto della Ninna Nanna e supporto concreto all'esperienza di genitori e bambini nei TIN, gli incontri musicali possono intervenire nella direzione sopra indicata, contribuendo alla creazione di quella atmosfera di fiducia nella quale i bambini cominceranno a cercare il contatto fisico con coloro che gli of-

frono la cura, cominciando nel tempo a vivere la loro condizione come parte di un mondo nel quale sono immersi e sono partecipi. Come ricorda Benenzon a tal proposito, il contatto fisico può essere sostituito anche da un contatto sonoro musicale, perché nel suono risiede già una *forma di carezza* che non rischia di essere invadente nei confronti dell'altro. L'intervento di cura attraverso il canto diretto per i neonati prematuri prosegue anche quando vengono dimessi dal reparto di Terapia Intensiva Neonatale: in questi nuovi contesti dove il neonato viene accolto (solitamente in Pediatria), l'obiettivo dell'intervento di cura attraverso il canto della Ninna Nanna si trasforma in mediatore per la creazione di uno spazio musicale in cui genitori e bambini possano conoscersi e riconoscersi reciprocamente, il quale, mantenuto sul lungo periodo permette che gli effetti benefici del suono rafforzino la relazione e alimentino momenti di condivisione emotiva utili alla famiglia e allo sviluppo del bambino in tutti gli stadi della sua crescita (Sloboda, 1991). Alla luce di quanto espresso fino a ora, possiamo concludere che all'interno di un universo quale quello del neonato in cui, inizialmente, non esiste la nozione di durata, di un prima e un dopo, la Ninna Nanna costituisce oggi lo strumento utile a definire quel tempo chiuso che rassicura e, insieme, consente al bambino e all'adulto di adattarsi progressivamente a un numero sempre maggiore di variazioni, fondando insieme quelle strutture musicali ripetitive che saranno anche alla base della crescita educativo musicale delle prime età della vita. Come ricorda efficacemente Stern (2008), si deve quindi pensare alla Ninna Nanna come a una ripetizione che è sempre, anche, una *variazione sul tema* e che l'importanza del principio della variazione, e quindi del cambiamento, sta nella forza di incitare il bambino a un adattamento costante: l'esempio musicale delle Ninna Nanne porta anche a un arricchimento cognitivo del repertorio sonoro di base che il bambino potrà via via assumere con le rispettive variazioni, mantenendo nella memoria quell'effetto rassicurante e quel ricordo affettivo che potrà richiamare in ogni momento di difficoltà e di crisi durante la sua crescita quale base per la costruzione di autentiche strutture di conoscenza.

Bibliografia

- Acone L. (2017). I suoni attraverso lo specchio. Orizzonti coreutico-musicali di Alice. *Studi sulla Formazione*, 20(2).
- Annacontini G. (2010). *Lo sguardo e la parola. Etnografia, cura e formazione*. Bari: Progedit.
- Annacontini G., & Gallelli R. (2014) (a cura di). *Formare altre(ri)menti*. Bari: Progedit.
- Balduzzi L. (2007). Pensieri e azioni. In M. Contini & M. Manini (a cura di), *La cura in educazione. Tra famiglie e servizi* (pp. 86-97). Roma: Carocci.
- Baroni M. (1997). *Suoni e significati: musica e attività espressive nella scuola* (Vol. 5). Torino: EDT srl.
- Benenzon R.O. (1997). *La nuova musicoterapia*. Roma: Phoenix Editrice.
- Cambi F. (2006). La cura in pedagogia: una categoria sotto analisi. In V. Boffo (a cura di), *La cura in pedagogia* (pp. 1000-1009). Bologna: CLUEB.
- Cross J.C. (2005). Placental function in development and disease. *Reproduction, Fertility and development*, 18(2), 71-76.
- De Angelis B. (2001). *L'ascolto come gioco impossibile*. Roma: Ed. Libreria Croce.
- De Serio B. (2012). La maternità tra dimensione biologica e dimensione sociale. Riflessioni storico-pedagogiche. In I. Loiodice, P. Plas & N. Rajadell (a cura di), *Percorsi di genere. Società, cultura, formazione* (pp. 41-62). Pisa: Edizioni ETS.
- Delalande F. (1995). Meaning and behavior patterns: The creation of meaning in interpreting and listening to music. In E. Tarasti (Ed.), *Musical signification essays in the semiotic theory and analysis of music*. Berlin: Walter and Gruyter.
- Di Sauro R., & Marchegiani F. (2008). *L'adozione, le radici dell'appartenenza*. Roma: Aracne.
- Dozza L., & Cerocchi L. (2018). *Contesti educativi per il sociale*. Miano: FrancoAngeli.
- Ellenbogen J.M., Payne J.D., & Stickgold R. (2006). *The role of sleep in declarative memory consolidation: passive, permissive, active or none?* Vol. 16(6). Epub: Curr Opin Neurobiol.
- Frabboni F., Wallnöfer G., Belardi N., & Wiater W. (2007) (a cura di). *Le parole della pedagogia. Teorie italiane e tedesche a confronto*. Torino: Bollati Boringhieri.

- Imberty M. (2000). The question of innate competencies in musical communication. In N.L. Wallin, B. Merker & S. Brown (Eds.), *The Origins of Music*. Cambridge: MIT Press.
- Imberty M. (2002). La musica e il bambino. In AA. VV., *Enciclopedia della musica*. Torino: Einaudi.
- La Face Bianconi G. (2011). Una lettura didattico-disciplinare. In G. La Face Bianconi & A. Scalfaro (a cura di), *La Musica tra Conoscere e Fare*. Milano: FrancoAngeli.
- Lecanuet J.P. (1995). L'expérience auditive prénatale. In I. Deliège & J.A. Sloboda (Eds.), *Naissance et développement du sens musical*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Leydi R. (1973). *I canti popolari italiani*. Milano: Mondadori.
- Loiodice I. (2004) (a cura di). *Una scuola per tutti i bambini. I laboratori delle intelligenze e degli affetti nella scuola dell'infanzia*. Bari: Laterza.
- Mastrangelo C. (2013). Dalla "Mente a più dimensioni" di J. Bruner alla "Mente Musicale" di J. Sloboda per un Approccio Strategico nella Psicologia dello sviluppo. Disponibile in: <https://docplayer.it/12656298-Dalla-mente-a-piu-dimensioni-di-j-bruner-alla-mente-musicale-di-j-sloboda-per-un-approccio-strategico-nella-psicologia-dello-sviluppo.html>.
- Moog H. (1992). *The Musical Experience of the Pre-school Child*. London: Schott.
- Mortari L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori.
- Papousek M. (1995). Le comportement parental intuitif, source cachée de la stimulation musicale dans la petite enfance. In I. Deliège & J.A. Sloboda (Eds.), *Naissance et développement du sens musical*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Papousek M., & Papousek H. (1981). Musical elements in the infant's vocalizations: their significance for communication, cognition, and creativity. In L.P. Lipsitt (Ed.), *Advances in Infancy Research*, vol. 1. Ablex, Norwood, N. J.
- Pinto Minerva F.P., & Frabboni F. (2014). *Introduzione alla pedagogia generale*. Bari: G. Laterza & Figli Spa.
- Rodari G. (1973). *La Grammatica della fantasia. Introduzione all'arte di inventare storie*. Torino: Einaudi.
- Sharmahd N., & Stradi M.C. (2009) (a cura di). Accogliere con cura. Riflessioni ed esperienze. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 4(2), 81-82.

- Shetler, D. J. (1989). The inquiry into prenatal musical experience: A report of the Eastman project 1980–1987. *Pre- and Peri-natal Psychology Journal*, 3(3), 171-189.
- Sloboda J. A. (1991). Music structure and emotional response: Some empirical findings. *Psychology of music*, 19(2), 110-120.
- Stern D. N. (1990). *Diario di un bambino*. Milano: Oscar Saggi Editore.
- Stern D.N (1998). *Le interazioni madre-bambino: nello sviluppo e nella clinica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Stern D.N. (2008). *The first relationship*. Harvard University Press.
- Tafuri J. (2005). *Lo sviluppo musicale del bambino*. Reggio Emilia: Quaderni acp, 2010 - acp.it, pp. 96-98.
- Tafuri J., & McPherson G. (2007) (a cura di). *Orientamenti per la didattica strumentale. Dalla ricerca all'insegnamento*. Lucca: LIM.
- Tizzi E.V. (2015). Recensioni. *Studi sulla Formazione*, 2. Firenze: University Press.
- Ulivieri S., & Dozza L. (2016) (a cura di). *L'educazione permanente a partire dalle prime età della vita*. Milano: FrancoAngeli.
- Winnicott D.W. (1986). Transitional Objects and Transitional Phenomena: A Study of the First Not-Me. In P. Buckley (Ed.), *Essential papers on object relations: Essential papers in psychoanalysis*. New York: New York University Press.
- Winnicott D.W. (2005). *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore.
- Winnicott D.W. (2012). *Playing and reality*. London/New York: Routledge.
- Winnicott D.W. (2013). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando editore.
- Woodward Sh.C. (1992). *The transmission of music into the human uterus and the response to music of the human fetus and neonate* (PhD, Thesis). Cape Town: University Press.
- Yang G., Lai C.S., Cichon J., Ma L., Li W., & Gan W. (2014). Sleep promotes branch-specific formation of dendritic spines after learning. *Science*, 344(6188).