

Motory Activity, Corporeity, Education, Inclusion in the Perspective of a Special Didactics

Attività Motorie, Corporeità, Educazione, Inclusione nella Prospettiva di una Didattica Speciale

Tiziana De Vita

Università degli Studi della Basilicata
tittidevita@libero.it

Roberta Rosa

DISMEB – Università degli Studi di Napoli “Parthenope”
roberta.rosa@uniparthenope.it

Abstract

The objective of the Inclusive Didactics is to foster the development of the personal identity of an individual with disabilities or slope in a situation of discomfort to the advantage of a better “operation” with respect to the social context in which it is inserted (ICF-CY), in order to promote their welfare and inclusion. Among the new innovative methodologies the System Biodanza SRT you configure as a valid inclusive instrument able to support and contribute to the personal growth of individuals in order to promote a global wellness emphasising their talents, accepting diversity as a resource in an inclusive context of “special normality”.

L’obiettivo della Didattica Inclusiva è favorire lo sviluppo dell’identità personale di un individuo con disabilità o versante in una situazione di disagio a vantaggio di un migliore “funzionamento” rispetto al contesto sociale in cui è inserito (ICF-CY) al fine di favorirne Benessere e Inclusione. Tra le nuove metodologie innovative il Sistema Biodanza SRT si configura come valido strumento inclusivo in grado di supportare e contribuire alla crescita personale degli individui al fine di promuovere un benessere globale valorizzando i propri talenti, accogliendo la diversità come risorsa in un contesto inclusivo di “speciale normalità”.

Keywords

Motor Activity, Corporeity, Biodance SRT, Education, Inclusive Didactics.

Attività Motorie, Corporeità, Biodanza SRT, Educazione, Didattica Inclusiva.

Introduzione¹

La prospettiva di una cultura del movimento inclusivo protende al rispetto delle diverse caratteristiche e modalità di funzionamento di tutte le persone: disabili, anziani, uomini e donne non più giovani, bambini.

La pratica delle attività motorie è fonte di benessere psico-fisico-emozionale, strumento basilico alla realizzazione personale, ed è lo spazio privilegiato facilitante l'inclusione sociale.

In un contesto di normale specialità (Ianes, 2006) le persone con disabilità non vengono identificate nella loro patologia.

Riconoscere la persona con disabilità nel "deficit" significa ridurre la sua identità alla sola dimensione "malata" separandola sempre più dalla "normalità" impedendone un globale sviluppo del percorso di crescita personale ed autorealizzazione.

Tale dinamica vale anche per coloro che vivono situazioni e/o circostanze di discriminazioni razziali, di genere, sociali, religiose, culturali, ecc..

La complessità della soggettività di ciascuno non ammette riduzionismi della propria identità ad un'unica dimensione; quando questo accade non solo è a rischio la crescita stessa della persona ma sono già in atto processi, più o meno evidenti, di disumanizzazione (Canevaro, 2006): lo straniero, il nemico, il disabile, ecc..

Nella prospettiva della didattica inclusiva, le differenze non vengono solo accolte, ma anche stimolate, valorizzate, utilizzate nelle attività quotidiane per lavorare insieme e crescere come singoli e come gruppo (AA.VV., Erickson, 2015).

L'ICF-CY Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (OMS, 2007) si attiene ad un modello bio-psico-sociale ed è uno strumento di classificazione relativa alla salute e al funzionamento delle persone con o senza disabilità e risulta utile ad orientare lo sguardo "su ciò che conta".

La lettura della situazione del soggetto che emerge dall'impianto dell'ICF si caratterizza effettivamente per la sua capacità di favorire una conoscenza che non si limita all'individuazione dei deficit del soggetto, ma ne ricerca le modalità di funzionamento in una visione orientata alla maturazione della sua identità all'interno della partecipazione a contesti di vita.

Alla base di questa nuova visione dell'approccio insegnamento-apprendimento sono proprio le "attività motorie e la corporeità che, partendo da ciò che una persona è in grado di dare o di fare, stimolano la considerazione di sé e della propria esistenza" (Gianfragna, 2005).

A partire da questa dimensione in una Scuola Inclusiva le Scienze Motorie rappresentano lo "spazio elettivo" nel quale sperimentare sé stessi e contemporaneamente divengono il "mezzo privilegiato" attraverso il quale poter sviluppare e consolidare nelle persone l'identità, l'autoefficacia (Bandura, 1996/2000) l'autostima, le autonomie personali, relazioni ecologiche favorendo lo sviluppo di abilità psicosociali dell'area personale, sociale, interpersonale, cognitiva e affettiva di ogni individuo.

Il valore educativo e sociale del movimento è riconosciuto e promosso a livello internazionale e si accompagna ad una riconsiderazione dei concetti di salute e benessere rivestendo sempre più una crescente importanza nella vita di tutti gli esseri umani con o senza disabilità.

Nell'ambito del processo insegnamento-apprendimento nuove metodologie innovative in grado di migliorare salute, benessere e inclusione vengono sempre più utilizzate e contestualmente prese in analisi per continue ricerche. Negli ultimi anni il sistema Biodanza SRT è stato introdotto in diversi contesti educativi e/o riabilitativi suscitando notevole interesse anche in merito a sperimentazioni ed attività di ricerca tese a indagare l'efficacia dello strumento e la sua capacità di offrire una valenza educativa orientata verso il rinforzo dell'identità, la valorizzazione dei talenti e delle diversità come risorsa, il dialogo e lo scambio restituendo qualità

1 Il presente lavoro è frutto di una collaborazione tra tutti gli autori. E' possibile identificare lo specifico contributo come segue: a Rosa R. sono assegnati l'Introduzione, i paragrafi 3, 4 e le Conclusioni; a De Vita T. sono assegnati i paragrafi: 1, 2.

alle relazioni umane.

“L’Obiettivo primario di una “cultura del movimento” è utilizzare le abilità di ciascuno coniugando attività fisica, educazione, ambiente, benessere e diritti di cittadinanza”(OMS, 2015).

Porre l’inclusione al centro delle politiche e delle prassi educative significa concentrare l’attenzione sulle esigenze diversificate di tutti gli allievi, nessuno escluso, nel rispetto del principio di pari opportunità e di partecipazione attiva di ognuno.

1. ICF - Salute – Benessere – Inclusione

Dalla carta costituzionale del 1948 dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): “La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un’assenza di malattia o d’infermità. Il possesso del massimo stato di salute che è capace di raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano” indipendentemente dall’età, sesso, razza, convinzioni religiose e politiche, livello sociale ed economico.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) successivamente ha predisposto diversi strumenti di classificazione allo scopo di perfezionare la diagnosi di patologie organiche, psichiche e comportamentali che possono colpire differenti popolazioni.

La prima classificazione sviluppata dall’OMS, “La Classificazione Internazionale delle malattie” (ICD “International Classification of Disease”, 1970) prende in considerazione le cause delle patologie fornendo per ognuna di esse una descrizione delle caratteristiche cliniche e delle indicazioni diagnostiche, traducendole in codici numerici. Questo tipo di classificazione, che evidenzia l’aspetto eziologico della patologia, manifesta dei limiti di applicazione.

L’OMS predispone, allora, la “Classificazione Internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap” (ICIDH, 1980): un sistema che considera la causa delle patologie ed anche gli effetti.

Fondamentale, nell’ottica dell’ICIDH è il ruolo che l’ambiente fornisce allo stato di salute delle popolazioni. L’attenzione, quindi non è più centrata sulla malattia (diseases) ma sul concetto di menomazione (impairment), disabilità (disabilities) e handicap costituenti tre classificazioni distinte e indipendenti, ciascuna relativa a un diverso piano di esperienza conseguente la malattia. (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, 1980).

L’ICIDH indica una sequenza lineare per spiegare i rapporti tra la malattia e le sue conseguenze:

Disease → Impairment → Disability → Handicap

Successivamente l’OMS ha elaborato “La Classificazione Internazionale del funzionamento e delle disabilità” (ICIDH-2, 1999) poiché la sequenza “Disease → Impairment → Disability → Handicap” non considerava la componente relazionale dell’individuo. L’individuo deve confrontarsi con la malattia ma anche con la possibilità di realizzare il proprio ruolo sociale e le relazioni interpersonali.

Vengono introdotti nuovi concetti: l’ICIDH-2 è strutturato, infatti, in tre dimensioni, Menomazioni (M), Attività (A) e Partecipazione (P).

“Le tre dimensioni della classificazione concernono:

La Menomazione che indica alterazioni funzionali e strutturali dell’organismo, perdite o anomalie riguardanti la struttura del corpo, le funzioni fisiologiche e quelle psicologiche;

Le Attività Personali (ex disabilità) che indicano qualunque cosa una persona compia a qualsiasi livello di complessità; da attività semplici a complesse che possono subire limitazioni inerenti la natura, la durata e la qualità;

La Partecipazione Sociale (ex handicap) che riguarda l’interazione tra le menomazioni, le attività e i fattori contestuali, in tutte le aree e gli aspetti della vita umana che possono subire restrizioni inerenti la natura, la durata e la qualità.” (S. Buono, T. Zagaria – “Dalla disabilità all’attività, dall’handicap alla partecipazione”).

“La Classificazione Internazionale del funzionamento e delle disabilità” (ICIDH-2, 1999)

pone le basi per il modello concettuale che sarà ampliato nella “La Classificazione Internazionale del funzionamento della disabilità e della salute” (ICF, 2001), ultimo strumento di classificazione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità da cui è derivato nel 2007 l’ICF-CY applicabile ai bambini e adolescenti di tutto il mondo”.

La Classificazione Internazionale del funzionamento, disabilità e salute” (ICF, 2001/2007) è uno strumento di classificazione che interessa tutte le persone poiché chiunque può avere uno stato di salute che in un ambiente non favorevole determina disabilità; ha, quindi, una natura universale ed inclusiva.

L’ICF si delinea come uno strumento di classificazione che adotta un linguaggio standard ed unificato, favorendo la comunicazione tra i suoi utilizzatori in ambito sanitario, sociale, di ricerca e statistico.

L’ICF colloca come fondamentale la qualità della vita delle persone, descrivendo lo stato di salute degli individui in rapporto ai campi esistenziale, sociale, familiare, lavorativo, mostrando le problematiche che nel contesto socio-culturale di riferimento possono essere causa di disabilità ed evidenziando come sia possibile migliorare queste condizioni.

L’ICF è un sistema di classificazione gerarchico ed è costruito organizzando le informazioni in due parti: Funzionamento e Disabilità da una parte e Fattori Contestuali dall’altra.

Queste due parti sono divise in componenti:

Funzionamento e Disabilità vengono descritti attraverso le componenti: Funzioni corporee, Strutture corporee, Attività e Partecipazione;

Fattori Contestuali vengono descritti attraverso le componenti: Fattori Ambientali e Fattori Personali.

Ogni componente è stata suddivisa in “capitoli”, che descrivono il primo livello della classificazione.

Ogni “capitolo” è suddiviso in “domini” che descrivono il secondo livello gerarchico.

Vi è una ulteriore spiegazione del funzionamento dell’individuo suddividendo i domini in “categorie” che descrivono il terzo livello gerarchico. Per taluni fattori è presente anche un quarto livello di suddivisione.

A ciascuna classificazione dell’ICF si aggrega un “codice alfanumerico” nel quale le lettere b (body), s (structure), d (domain), e (environment) indicano:

b = le Funzioni Corporee

s = le Strutture Corporee

d = le Attività e la Partecipazione

e = i Fattori Ambientali

L’ICF utilizza un linguaggio neutro nella descrizione dei codici che divengono significativi se uniti ad un qualificatore:

0 indica l’assenza di problemi,

1 un problema lieve,

2 medio,

3 grave,

4 completo.

Nell’Introduzione all’ICF edito dalla Erickson (2002) troviamo che “Le funzioni e le strutture corporee possono essere classificate attraverso cambiamenti nei sistemi fisiologici o in strutture anatomiche. Per la componente Attività e Partecipazione sono disponibili due costrutti: capacità e performance. Per quanto riguarda i Fattori ambientali, il qualificatore indica quanto l’ambiente sia un facilitatore (segno +) oppure una barriera (segno -). Il costrutto di base dei Fattori Ambientali è la funzione facilitante o ostacolante che il mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti può avere sulle persone”.

Le categorie di fattori sono in interdipendenza tra loro: la condizione della persona ed il suo relativo funzionamento, è considerata non distintamente, ma inclusa in un contesto che può essere facilitante oppure no. La disabilità o la difficoltà che il soggetto esperisce dipende da un complesso sistema di fattori interdipendenti. «La disabilità viene perciò definita come la

conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo» (OMS, 2001).

La classificazione ICF diffonde rilevanti cambiamenti culturali sul concetto di salute, che non è solo l'assenza di malattia, ma può essere definita come benessere connesso al funzionamento umano a livello biologico, psicologico e sociale. L'inclusione dell'ambiente in questa definizione di salute è di fondamentale rilevanza. Il funzionamento, definito nell'ICF, non riguarda l' "abilità residua" ma indica gli aspetti positivi dell'interazione tra l'individuo, rappresentato dalla sua condizione di salute, con l'ambiente in cui vive.

La disabilità viene intesa come "una condizione di salute in un ambiente sfavorevole" e pertanto viene considerata un'esperienza che tutti, nell'arco della vita, potrebbero sperimentare.

Con il termine ben-essere, quindi, l'ICF intende indicare "tutto l'universo dei domini della vita umana, inclusi aspetti fisici, mentali e sociali, che costituiscono quella che può essere chiamata buona vita" (OMS, 2007) ampliando il campo di attenzione anche a educazione (Ghedini, 2014), ambiente ed lavoro (Canevaro, 2006), sport (Visentin, 2016) ambiti finora mai contemplati nei precedenti modelli ad approccio biomedico.

L'ICF si occupa della VITA delle persone. In quest'ottica la disabilità va considerata come uno dei tanti possibili stati di salute intesa non solo nel senso generale del termine ma ampliandone il significato valutando anche il coinvolgimento del tipo di approccio più utile per l'inserimento sociale e personale.

2. Didattica Inclusiva: Promuovere una "Normale Specialità"

La definizione della parola "Inclusione" nel dizionario Treccani è la seguente: dal latino "inclusio-onis": l'atto, il fatto di includere, di inserire, di comprendere in una serie, in un tutto (spesso contrapposto a "esclusione"). Ma, l'educazione inclusiva non riguarda l'inclusione, cioè il fatto di includere, di inserire una minoranza di studenti all'interno della scuola "normale" altrimenti il paradigma di riferimento sarebbe quello integrativo della differenza.

Inclusione e integrazione si differenziano.

Il paradigma dell'integrazione si basa sull'accomodamento dell'alunno disabile al contesto scolastico, strutturato in base alle esigenze degli alunni "normali".

Ciò presuppone un processo che consenta all'alunno disabile di avvicinarsi quanto più possibile alla cosiddetta "normalità". Ma proprio considerare il concetto di normalità come modello concettuale di riferimento vuol dire negare le differenze.

L'integrazione è orientata a cercare ciò che non funziona nell'individuo e ad individuare delle soluzioni specifiche. L'inclusione, invece, è un processo che si fonda sulla partecipazione alla vita scolastica da parte di tutte le persone individuando le barriere che ostacolano l'apprendimento.

L'educazione inclusiva, quindi, si pone l'obiettivo di far diventare inclusivo il contesto scolastico attraverso diverse dimensioni che riguardano l'agire dei docenti, la didattica, la valutazione, l'organizzazione scolastica.

L'educazione inclusiva offre il vantaggio di considerare la diversità sempre come positiva. Ciò avviene poichè si conseguono abilità sociali e si apprende il convivere con altri individui portatori di proprie specificità.

La scuola, oggi, si trova sempre più spesso ad occuparsi di persone che, pur non avendo una diagnosi medica o psicologica, hanno delle difficoltà che necessitano di una azione didattica individualizzata. Parliamo di alunni con Bisogni Educativi Speciali BES.

I bisogni educativi speciali (special needs) hanno origine da difficoltà organiche, familiari, ambientali, differenze sociali e culturali. Tutto ciò è possibile che causi difficoltà, ostacoli o rallentamenti nei processi di apprendimento.

Il concetto di inclusione è strettamente connesso a quello di «speciale normalità» che Ianes

definisce come «le aspettative, gli obiettivi, le prassi, le attività rivolte a tutti gli alunni, nessuno escluso, nell'ordinaria offerta formativa, che però si arricchiscono di una specificità tecnica non comune, fondata sui dati scientifici e richiesta dalle nuove complessità dei bisogni educativi speciali» (Ianes, 2001).

La “speciale normalità” include due bisogni che si influenzano a vicenda: la normalità nell'accezione di bisogno di essere come gli altri e la specialità nell'accezione di accogliere i bisogni speciali di ognuno (Ianes, 2001). Cornoldi ritiene che «le difficoltà scolastiche sono di tanti tipi diversi e spesso non sono conseguenza di una causa specifica ma sono dovute al concorso di molti fattori che riguardano sia lo studente sia i contesti in cui viene a trovarsi» (Cornoldi, 1999). La scuola inclusiva diviene quindi il luogo in cui rispondere ai bisogni di tutti e di ciascuno.

L'inclusione deve partire dalla speciale normalità, cioè dal bisogno di sentirsi come tutti gli altri e dal bisogno di essere considerati rispetto alle proprie tipicità. Tutto ciò sollecita l'opportunità di dare risposte diversificate nell'ambito educativo e didattico.

“Le linee di intervento possono essere quattro (Ianes, 2001):

sulla professionalità degli insegnanti;

sul clima di classe;

sulle modalità apprenditive;

sui contenuti e sugli strumenti” (Miato, Miato 2003).

Gli insegnanti sono i protagonisti del mutamento della didattica verso un approccio inclusivo.

In un documento realizzato dalla European Agency for Development in Special Needs Education “Profilo dei docenti inclusivi” (2012) vengono identificati quattro valori essenziali dell'insegnamento e dell'apprendimento necessari a delineare il profilo del docente inclusivo:

Valutare la diversità degli alunni: la differenza tra gli alunni è una risorsa e una ricchezza;

Sostenere gli alunni: i docenti devono coltivare aspettative alte sul successo scolastico degli studenti;

Lavorare con gli altri: la collaborazione e il lavoro di gruppo sono approcci essenziali per tutti i docenti;

Garantire l'aggiornamento professionale continuo: l'insegnamento è una attività di apprendimento e i docenti hanno la responsabilità del proprio apprendimento permanente per tutto l'arco della vita.

L'insegnante assume un ruolo strategico nella promozione di un buon clima di classe che si sviluppa quando assume un ruolo facilitante e quando considera il prendersi cura dell'allievo, nella sua totalità.

Il clima di classe origina quindi dalla «[...] rete di relazioni affettive, dalle molteplici motivazioni a stare insieme, dalla collaborazione in vista di obiettivi comuni, dall'apprezzamento reciproco, dalle norme e modalità di funzionamento del gruppo» (Polito, 2000).

“Il gruppo classe costituisce una risorsa educativa e didattica dove ognuno può attingere l'energia e il sostegno per dedicarsi alla propria autorealizzazione: è un luogo in cui è possibile costruire insieme con gli altri la propria mappa cognitiva e la propria personalità. Coltivando in classe il benessere, l'accoglienza, la solidarietà, la responsabilità, si rende più piacevole ed efficace il processo di formazione” (Polito, 2000).

Da ciò deriva che “un clima scolastico maggiormente inclusivo permette a tutti di sentirsi accettati, capiti, valorizzati; sviluppa il senso di appartenenza, di interdipendenza positiva e di forza (empowerment); contribuisce a creare una solida base socioaffettiva («Mi sento amato, rispettato, considerato»), comunicativa («Tutti ascoltano attentamente quello che dico e a loro importa molto il mio punto di vista») e relazionale («La nostra è una classe dove io sto bene; ci sono amicizia, aiuto reciproco, solidarietà e il problema di uno diventa il problema di tutti)» (Miato, Miato, 2003).

Questo clima di classe favorisce il processo di insegnamento-apprendimento. La ricerca ha evidenziato che ogni individuo ha un proprio modo di apprendere e che vi è la necessità di

riconoscere il ruolo attivo dell'alunno nel processo di apprendimento. Individuare le differenze degli alunni nel processo di apprendimento consente agli insegnanti di progettare spazi, tempi, materiali e attività didattiche che ne tengano conto. "In una scuola di tutti e di ciascuno anche i contenuti vanno adattati per rispondere meglio alle esigenze speciali e normali dei ragazzi" (Miato, Miato, 2003).

La didattica inclusiva è la didattica di tutti finalizzata alla personalizzazione e all'individuazione degli interventi mediante metodologie attive, partecipative, costruttive e affettive.

L'obiettivo è far raggiungere a tutti gli alunni il massimo grado possibile di apprendimento e partecipazione sociale non solo agli alunni in cui si evidenziano difficoltà "ma è anche una buona occasione per non trascurare anche le eccellenze, gli alunni che hanno doti speciali che avolte non riescono a trovare la possibilità di esprimere ed accrescere il loro enorme potenziale" (Erickson, 2015).

Una metodologia inclusiva è rappresentata dal cooperative learning che in Johnson e Johnson (1987), è definita "una metodologia didattica a mediazione sociale, che prevede l'uso intenzionale di piccoli gruppi che lavorano insieme per massimizzare il proprio reciproco rendimento" (Johnson & Johnson, 1987).

Il concetto alla base del cooperative learning è che il gruppo è considerato come risorsa che riguarda le conoscenze e le competenze, e gli studenti sono, invece, risorse da attivare.

Questa strategia didattica è in grado di creare un ambiente inclusivo poiché come affermano Ianes e Cramerotti "il principio è quello per cui ciascun componente di un gruppo, con le sue caratteristiche peculiari e speciali, può contribuire all'apprendimento di tutti e ognuno può diventare risorsa (e strumento compensativo) per gli altri" (Ianes, Cramerotti, 2013).

Ianes afferma che "il gruppo è cooperativo se riusciamo a costruire interdipendenza positiva di ruoli, di materiali, di obiettivi; cioè il gruppo non può funzionare cooperativamente se non con il contributo di tutti, non può dare un prodotto che non sia il frutto del lavoro di tutti: per questo si parla di interdipendenza positiva. C'è una responsabilità individuale e c'è una responsabilità di gruppo. C'è una interazione diretta, costruttiva con ruoli diversi e complementari".

Gli elementi distintivi del cooperative learning sono:

Interdipendenza positiva;

Interazione costruttiva diretta faccia a faccia;

Responsabilità individuale e di gruppo;

Insegnamento e uso di competenze sociali;

Revisione e controllo dell'attività e valutazione individuale e di gruppo.

Le abilità interpersonali, come specifica Ianes, vanno educate: è fondamentale accompagnare lo sviluppo di abilità interpersonali per un funzionamento del gruppo efficace.

Johnson e Johnson descrivono le abilità sociali fondamentali del lavoro di gruppo cooperativo (Johnson, Johnson e Holubec 1996):

Conoscersi e fidarsi gli uni degli altri;

Comunicare con chiarezza e precisione;

Accettarsi e sostenersi a vicenda;

Risolvere i conflitti in maniera costruttiva.

"Bisogna - quindi - lavorare insieme agli altri, in vista di obiettivi comuni in particolare per:

Elevare il livello di tutti gli studenti, anche di quelli con bisogni educativi speciali o disabilità;

Costruire relazioni positive tra gli studenti allo scopo di creare una comunità di apprendimento in cui la diversità sia rispettata e apprezzata;

Fornire agli studenti le esperienze di cui hanno bisogno per un sano sviluppo cognitivo, psicologico e sociale" (Ianes, Cramerotti, Capaldi, Rondanini, 2016)".

Sharan (1990) ritiene che il cooperative learning spinge la motivazione dall'esterno all'interno. Lavorando in gruppo gli alunni apprendono per una soddisfazione propria.

È necessario, inoltre, che gli allievi imparino ad avere consapevolezza di quello che fanno.

Cornoldi definisce la metacognizione come «l'insieme delle attività psichiche che presiedo-

no al funzionamento cognitivo, e più specificatamente distingue tra conoscenza metacognitiva (le idee che un individuo possiede sul proprio funzionamento mentale e che includono le impressioni, le intuizioni, le autopercezioni) e i processi metacognitivi di controllo (tutte le attività cognitive che presiedono a qualsiasi funzionamento cognitivo e che includono la previsione, la valutazione, la pianificazione, il monitoraggio)».

Come esplicitato dalle Indicazioni Nazionali, nel processo di apprendimento, l'insegnante dovrebbe considerare di grande interesse le competenze di natura metacognitiva (imparare ad apprendere), relazionali (saper lavorare in gruppo), attitudinali (autonomia e creatività).

Nella didattica metacognitiva l'insegnante deve rivolgere l'attenzione a sviluppare nell'allunno la conoscenza dei propri processi mentali concorrendo alla costruzione dell'identità, dell'autonomia personale e delle competenze.

Come evidenzia Chiari "Ci sono categorie nel lavoro in team che sono tradizionalmente assenti nel processo della didattica frontale: la partecipazione (dello studente al proprio processo di apprendimento), la responsabilità (nei confronti del proprio lavoro di studente e anche dei propri compagni o colleghi), la riflessione (sul significato del proprio agire dotato di senso e del proprio ruolo di studente), la condivisione (delle proprie idee, informazioni, materiali, dati), il prendersi cura degli altri (caring). Tali categorie tendono a rafforzarsi nei modelli didattici fondati sul gruppo di lavoro strutturato e sul team, in cui vengono potenziate sia la produttività del lavoro, sia l'identità e l'autostima degli studenti partecipanti, sia infine l'altruismo e il senso dell'altro e del diverso. Elaborare obiettivi cognitivi in team produce abilità cognitive di ordine superiore e, ancora più importante in questi inizi di terzo millennio, alcune abilità sociali fondamentali, sempre più richieste e apprezzate nei contesti lavorativi". Sono le cosiddette "LIFE SKILLS EDUCATION": Autocoscienza, Gestione delle emozioni, Gestione dello stress, Senso critico, Decision Making, Problem Solving, Pensiero Creativo, Comunicazione Efficace, Empatia, Competenze trasversali fondamentali per le relazioni interpersonali e per la vita (Life Skills) di cui tutti parlano ma che sono ancora poco praticate in contesti formativi specifici.

La scuola inclusiva è quindi un modo di fare scuola in cui è indispensabile migliorare la condizione di salute e di benessere di tutti, il raggiungimento dell'autonomia e la consapevolezza di appartenere ad una comunità di apprendimento (Canevaro, 2013).

Ghedin (2017) sottolinea che "il ben-essere viene definito come la realizzazione del proprio potenziale fisico, emotivo, mentale, sociale e spirituale ispirato da un impegno armonioso in sintonia con se stesso, la famiglia e gli amici, la comunità e il mondo in generale. Il processo di apprendimento diventa quindi "nutrimento" fondamentale per perseguire il ben-essere così inteso e anche valorizzare la qualità degli ambienti in cui viviamo (OCSE, 2007).

3. Neuroni Specchio – Empatia – Intersoggettività – Identità Ambiente Arricchito

Alcune delle scoperte più rilevanti degli ultimi venti anni nell'ambito delle neuroscienze hanno messo in rilievo l'incidenza del fattore "ambiente" per lo sviluppo umano integrato, la riabilitazione esistenziale e il miglioramento dello stile di vita offrendo un valido contributo nel campo della salute, della educazione e della psicoterapia.

Grazie alla scoperta dei Mirror Neurons, avvenuta per caso grazie ad un gruppo di ricercatori italiani (Rizzolatti, Fadiga, Gallese e Fogassi, 1996; Gallese, Fadiga, Fogassi e Rizzolatti, 1996) nel corso di studi sulla motricità delle scimmie ha dato origine ad una grande quantità di esperimenti in tutto il mondo che hanno confermato l'esistenza del Sistema Nervoso Specchio (SNS) costituito da un gruppo di neuroni motori capaci di attivarsi non solo nella programmazione ed esecuzione di specifici atti motori ma anche nell'osservazione di un movimento eseguito da qualcun altro.

Le ricerche condotte hanno mostrato che i Neuroni Specchio (NS) sono attivati principalmente quando si osserva un'azione finalizzata all'interno di un contesto significativo anche se parzialmente coperta (p.e. in assenza di stimoli visivi) ma che la medesima attivazione è

subordinata comunque dal fatto che l'azione compiuta sia già conosciuta dall'osservatore.

Inoltre, ulteriori ricerche hanno fornito altri dati sperimentali che indicano il possibile ruolo dei NS non solo nell'apprendimento di sequenze motorie complesse per imitazione ma anche nella comprensione dell'intenzione degli altri e degli stati emotivi degli altri (meccanismo dell'empatia).

Empatia, secondo la definizione iniziale di Edith Stein (1985), designa “un genere di atti nei quali si coglie l'esperienza vissuta altrui”. Gran parte delle nostre interazioni con l'ambiente e dei nostri stessi comportamenti emotivi quindi, dipendono dalla capacità di percepire e di comprendere le emozioni altrui.” (Rizzolatti, 2006).

Empatici si diventa. Il modo in cui un individuo viene amato e accolto sin dalla nascita attiva, o meno, la sua predisposizione alla relazione sociale: la capacità empatica della madre, prototipo di socialità (Bowlby, 1999) è indispensabile in questo processo di attivazione (Beltingeri, 2005) per far sì che l'empatia possa svilupparsi ed esprimersi.

L'incontro con l'altro, sia quando avviene in forma diretta e sia quando è mediato da ciò che l'altro ha creato, come nel caso anche delle opere di finzione come la pittura, la letteratura o il cinema, non si declina esclusivamente in termini concettuali ed astratti, ma ha sempre anche un correlato corporeo e incarnato (Gallese, 2016).

“È il corpo che, già a partire dall'età prenatale, ci consente l'incontro col mondo. Siamo “menti incarnate”; i processi mentali si sviluppano e sono modulati dalla nostra corporeità e dati empirici mostrano che l'intercorporeità è alla base dell'intersoggettività” (Gallese, 2016).

A partire dalla scoperta dei neuroni specchio si è compreso come l'intersoggettività non possa essere interamente ridotta all'esercizio di esplicite interpretazioni linguistiche del comportamento altrui, ma si fonda anche su un accesso più diretto alle azioni ed esperienze espresse dagli individui con cui entriamo in relazione: un accesso che si basa sull'esercizio di una modalità fondamentale di relazione col mondo: la relazione empatica (Gallese, 2016).

L'intersoggettività quindi può essere definita come la capacità di comprendere in modo immediato le emozioni, i desideri e le intenzioni del prossimo e di condividere queste esperienze con gli altri.

L'empatia si pone alla base dell'intersoggettività senza la quale non sarebbe possibile la maggior parte delle relazioni sociali ed “E' indispensabile alla conservazione del genere umano che, altrimenti, sarebbe stato portato all'autodistruzione” (Rogers, 2007).

Simon Baron-Cohen (2012), inoltre, sottolinea che l'assenza di empatia è alla base di ciò che l'umanità definisce “malvagità” e che pertanto risulta essere fondamentale per la nostra esistenza e sopravvivenza grazie al suo potere di contrastare impulsi distruttivi presenti nella condotta umana.

Secondo gli esiti sperimentali è fatto plausibile che l'embodied simulation, in quanto corrispondente «ad una attivazione dei processi di osservazione, imitazione e comprensione», possa di fatto rappresentare «il substrato funzionale di tipo neurofisiologico che sta alla base della possibilità di assumere condotte motorie e relazionali di tipo empatico» (Gallese, Eagle, Migoine, 2007).

Sul nostro modo di funzionare quindi interferisce anche l'ambiente fisico e sociale in cui viviamo.

Hebb (1947) fu il primo a proporre il concetto di ambiente arricchito come concetto sperimentale a seguito di una ricerca attraverso la quale scoprì che ratti allevati come animali domestici avevano funzioni cognitive migliori rispetto ai ratti allevati in gabbia.

Le ricerche seguite da Rita Levi Montalcini (premio Nobel per la Medicina nel 1986), che nel 1951 portarono alla definizione del fattore di crescita nervoso o NGF (Nerve Growth Factor), il fattore specifico di crescita di alcune linee di cellule nervose. Questo ha comportato un cambio della visione evolutiva del cervello: si è giunti alla conoscenza che attraverso la stimolazione della massa cerebrale in ambiente arricchito il sistema nervoso si rinnova (Neurogenesi).

Successivamente nelle loro ricerche Rosenzweig e Bennet (1996) e Van Praag H, Kempermann G. e Gage F.H. (2000). realizzarono una serie di esperimenti con i ratti in diverse condi-

zioni sperimentali, arricchendo l'ambiente con stimoli inanimati (ruote e tunnel) e con stimoli sociali (aumentando il numero di ratti per gabbia) dimostrando l'associazione tra arricchimento ambientale e modificazioni cerebrali (aumento della corteccia cerebrale).

L'Ambiente Arricchito è un ambiente che, offrendo stimoli di tipo motorio, percettivo, cognitivo e sociale, modifica sia strutturalmente che funzionalmente il cervello. La definizione generale di questo termine è "una combinazione di stimolazione inanimata e sociale".

I cervelli delle persone che vivono in ambienti più ricchi e stimolanti mostrano quindi un aumento nel numero di sinapsi e di cellule gliali dovuto alla plasticità sinaptica ed alla neurogenesi.

Tema centrale nella neurobiologia moderna è la Plasticità Neuronale: la capacità dei neuroni di cambiare le connessioni dei loro dendriti e neuriti e creare nuove sinapsi, cioè la possibilità di continuo rinnovamento del sistema nervoso.

Negli ultimi vent'anni, le ricerche hanno realizzato progressi di grande valore arrivando a dimostrare variazioni anche nei parametri biochimici, nel sistema immunitario, nell'arborizzazione, nella memoria, nell'apprendimento.

E' una nuova visione che apre possibilità euristiche nella ricerca della evoluzione umana e dei sistemi di ottimizzazione esistenziali.

Il Corpo in Movimento risulta essere un vero e proprio laboratorio bio-chimico, cognitivo, funzionale e relazionale in cui ogni persona "fa esperienze, esperienza di sé, di relazione e di vita". Corpo e corporeità sono medium fondamentali per lo sviluppo dell'identità, delle competenze di ciò che accade e ci circonda, della conoscenza e delle abilità, della comunicazione e relazione intima con sé e con tutto ciò che è fuori di noi essendo "un ponte" verso l'altro e il mondo.

E ciò che è esterno a noi (persone, oggetti, ambienti, ecc.) è estremamente determinante per lo sviluppo della nostra identità e della qualità della nostra vita.

L'identità è l'unicità che rappresenta ogni singola persona nelle sue caratteristiche biologiche, psicologiche, affettive, sociali e culturali.

E' radicata nella struttura genetica di ogni persona con una sua espressione biologica che segue un processo di sviluppo dipendente anche da fattori ambientali quali: l'interazione con le altre persone, l'azione di eco-fattori positivi che possono favorire una crescita armonica (amore, nutrimento, cura, ecc.) oppure eco-fattori negativi che possono generare stress (fame, mancanza di affetto, mancanza di cura, ecc.) e anche con i modelli sociali dominanti fornendo spesso una spinta al conformarsi a stereotipi comportamentali che nella nostra cultura, per esempio, risultano essere "conformisti" facendo perdere identità alle persone diventando degli automi.

Recuperare il senso identitario, la capacità di empatizzare, di essere protagonisti della propria vita nel rispetto del valore e della dignità altrui divengono pertanto obiettivi primari ed elementi cardine sui quali incentrare un intervento educativo.

Le esperienze motorie rappresentano la base per sviluppare le capacità di acquisire il senso del proprio sé fisico, di interpretare e governare il proprio corpo, giocando anche un ruolo fondamentale, di tipo trasversale, coniugabile con gli altri campi di esperienza (il sé e l'altro, immagini, suoni, colori, i discorsi e le parole, la conoscenza del mondo).

Non esiste una esperienza cognitiva senza l'implicazione dell'esperienza del vissuto corporeo-emozionale. La sperimentazione dell'ambiente è veicolata e mediata dal corpo, passaggio fondamentale sia per conoscere il senso identitario e sia per favorire una prospettiva di osservazione di sé, degli altri e dell'ambiente.

La mediazione corporea e le competenze comunicative non verbali, analogiche, espressivo-motorie, ludiche e imitative risultano quindi essenziali per la costruzione e la realizzazione di contesti educativi accoglienti e inclusivi.

A fronte di ciò, la "Buona Scuola" dovrà prestare attenzione non solo all'azione motoria, nell'ottica di una promozione dello sport all'interno del ventaglio di proposte dell'offerta formativa, ma soprattutto alla valorizzazione dei linguaggi artistico espressivi e del movimento in quanto elementi trasversali e transdisciplinari.

4. La Biodanza SRT (Sistema Rolando Toro) come proposta inclusiva

La BiodanzaSRT (sistema Rolando Toro) è un Sistema esperienziale ideo-affettivo-motorio (Toro Araneda, 2007) che attraverso l'esperienza del corpo, dell'emozione e dell'incontro ristabilisce l'equilibrio tra il "sentire, pensare, agire".

A partire dalla ricerca e dall'esperienza personale di Rolando Toro Araneda, psicologo e antropologo cileno la Biodanza nasce nel 1960 ed è ispirata a fondamenti di Biologia, Antropologia, Psicologia, Sociologia, Neurofisiologia ed alle più recenti ricerche delle Neuroscienze e delle Scienze Umane. Attraverso ricerche realizzate su partecipanti sani e malati mentali, presso il centro studi di antropologia medica della scuola di medicina dell'Università del Cile, la disciplina divenne nel 1970 oggetto di un corso universitario all'interno del dipartimento di Estetica della Pontificia Università Cattolica del Cile, dove il Prof. Toro occupava la cattedra di "Psicologia dell'Espressione".

Il termine Biodanza nasce dal prefisso greco Bios che significa "Vita" e dalla parola di origine francese Danza "movimento emozionato integrato" la cui traduzione è: "La Danza della Vita".

La metodologia Biodanza attraverso specifici esercizi generati dall'interazione tra musica (linguaggio universale) Movimento/danza (espressione naturale dell'uomo) emozione (sensibilità esistenziale) vivencia (il momento vissuto con intensità "qui e ora") facilita:

l'integrazione Umana (con sé, con l'altro, con il contesto)

Rinnovamento organico (Stimolazione dell'omeostasi e della riduzione dei fattori di stress)

Rieducazione affettiva(nucleo fondante l'identità e vincolo con la specie)

Riapprendimento delle funzioni originarie della vita(sensibilizzazione agli istinti salutari; naturali risposte che scaturiscono spontaneamente in ogni individuo)

Il cammino verso una Identità Integrata passa attraverso la piena espressione delle nostre potenzialità di base che in Biodanza sono:

La vitalità, legata alle prime esperienze di movimento, alla sensazione di energia ed allo slancio vitale;

La sessualità, legata all'accudimento e al tipo di contatto fisico ricevuto;

La creatività, funzione del grado di libertà avuto nell'esplorare il mondo e si esprime nella capacità di esplorare la propria vita;

L'affettività, correlata al senso di sicurezza e di nutrimento trasmesso da chi ci ha accudito;

La trascendenza, dipende dall'aver provato sensazioni d'armonia esistenziale e di gioiosa partecipazione dell'ambiente circostante.

Le persone, nel corso della loro vita, sviluppano queste funzioni fondamentali in maniera naturale. Molti, però, ne rafforzano alcune a discapito di altre. La Biodanza lavora stimolando tutte e cinque le funzioni vitali, specialmente quelle meno sviluppate, per poi integrarle e armonizzarle tra loro divenendo un'opportunità di crescita personale piacevole, progressiva e sicura, per chi desidera entrare in contatto con la propria vera identità: "quella intima e commovente sensazione di essere vivi" (cit. Rolando Toro).

La funzione del gruppo in Biodanza è essenziale per realizzare un processo di cambiamento personale e sociale perché induce nuove forme di comunicazione e di vincolazione affettiva. Il gruppo è una matrice di rinascita nella quale ogni partecipante incontra il contenimento affettivo e permissivo al proprio cambiamento. La presenza del simile modifica il funzionamento della persona a tutti i suoi livelli, organici ed esistenziali. (Toro Araneda, 2012)

Durante le sessioni di Biodanza viene a costruirsi una vera e propria "rete empatica" che costituisce a tutti gli effetti uno spazio intersoggettivo di gruppo all'interno del quale avviene un continuo scambio di vissuti, una risonanza emotiva ed un riconoscimento reciproco che consente ai partecipanti di rispecchiarsi, riconoscersi, scoprirsi reciprocamente rafforzando l'identità di ciascuno e restituendo consapevolezza del proprio processo di trasformazione e

cambiamento. (Toro Acuna, Demelas, 2013)

“Biodanza è un sistema di accelerazione dei processi di integrazione/inclusione: esistenziale, psicologico, neurologico, immunologico ed Endocrinologico (PNEI). La sua pratica si basa accuratamente sulla creazione di un ambiente arricchito con stimoli selezionati. La proposta attraverso musica ed esercizi è capace di generare esperienze dinamiche che stimolano la plasticità neuronale. Le esperienze stimolano la creazione di nuove reti sinaptiche che risvegliano una serie di possibilità che prima non avevano forma di espressione. È un processo altamente integratore che ha effetti curativi e preventivi.” (Ultimo aggiornamento alla definizione di Biodanza apportato da Rolando Toro Araneda, 2009).

In base a questa definizione si dovrà convenire che: la Biodanza® stessa è di per sé un ambiente arricchito: uno spazio nel quale accogliamo e siamo accolti dall'altro, stimoliamo e siamo stimolati dall'altro e dove alla base esistono le relazioni umane.

“Biodanza® è una Metodologia Innovativa ed un Sistema altamente raffinato” (R.T.) che crea dei campi molto concentrati di eco-fattori positivi (Movimento emozionato libero/espressivo, comunicazione affettiva, relazione con gli altri, positività, accettazione incondizionata della diversità, il non giudizio, l'ascolto attivo, il contatto, Emozioni salutari, ecc.) elementi facilitanti l'apprendimento ed il ri-apprendimento della comunicazione affettiva, la riparentalizzazione e una riabilitazione esistenziale

Da alcune ricerche è emersa l'efficacia della Biodanza sulla regolazione del proprio comportamento, sulla gestione dello stress, sulla promozione di un certo grado di serenità, ottimismo, autonomia, sulla padronanza dell'ambiente in cui ci si trova, sull'adozione di azioni autonome e sull'instaurare relazioni positive con gli altri (Stuek e Villegas, 2012 e Giannelli, Giannino, Mingarelli, 2015).

Dallo studio “Passi verso la felicità: il valore della Biodanza per promuovere l'inclusione”, (Ghedin, 2016), esperito nell'ambito della Salute Mentale, nei partecipanti si è riscontrata una maggiore capacità di “percepire la propria individualità e al contempo la similitudine con gli altri, non percependosi come “diversi” ma come appartenenti ad un gruppo”. I partecipanti riscoprono la propria unicità, ed in questo modo sperimentano la gioia di esistere, che diventa in tale contesto contagiosa, ritrovando il piacere legato al corpo, alla capacità di emozionarsi e di entrare in relazione con l'altro con il quale durante la danza si viene a stabilire un legame affettivo ed empatico significativo, tanto che si parla di Biodanza come poetica dell'incontro (Ghedin, 2016)

Una Caratteristica fondamentale del sistema Biodanza SRT è rappresentata dalla sua Universalità in quanto è un metodo educativo che ha un'applicazione eterogenea e trasversale infatti è adatta a uomini e donne di ogni età e viene promossa in gruppi specifici (bambini, adolescenti, adulti, anziani, famiglie, professionisti, atleti, ecc.) in contesti educativi, salute mentale, socio-sanitari, rieducativi, penali, aziendali, ecc.

Conclusioni

Una Didattica Inclusiva non mette a disposizione solo luoghi, mezzi e attrezzature ma soprattutto persone attraverso cui risvegliare e riscattare l'importanza della relazione umana come principale fattore di sviluppo, di crescita e di armonia sociale.

Rogers (1993) afferma che la scuola non è solo il luogo dove si impara, ma è anche l'ambiente nel quale si devono fare entrare le emozioni, l'esperienza e il vissuto personale.

L'ambiente inclusivo preoccupa di favorire la partecipazione di ciascuno e Marisa Pavone (2010), attribuisce valore all'individuo, lo riconosce nella propria unicità, lo accoglie e lo avvolge, affinché egli possa sentirsi totalmente appartenente alla comunità, apportando a questa il proprio contributo, grazie ai suoi talenti e alle sue risorse personali (Pavone, 2010).

La Biodanza SRT può essere intesa come una strategia didattica inclusiva e positiva di que-

sto tipo, poiché si fonda sulla convinzione che la partecipazione di ogni singolo componente del gruppo che si viene a costituire per danzare insieme, rappresenti un arricchimento per tutti gli altri (Ghedin, 2016).

Riteniamo che la Biodanza possa rispondere ad un approccio metodologico capace di innescare un “processo di Umanizzazione” che attraverso la corporeità favorisca il recupero della sensibilità empatica.

Rinforzando la consapevolezza della propria identità, del proprio ed altrui valore e talento, favorendo comunicazione ecologica, tolleranza, dialogo con le diversità, cooperazione, attraverso la Biodanza SRT è possibile promuovere atteggiamenti positivi e comportamenti pro-sociali che sviluppino una Visione Eco-Logica e Bio-Etica in quanto capace di orientare gli Esseri Umani a ritrovare il piacere di sentirsi protagonisti, liberi e consapevoli della propria Esperienza di Vita in condivisione ed armonia con i propri simili e con il tutto.

Il sistema Biodanza SRT non è contemplato come una terapia in quanto non agisce su sintomi, conflitti, eventuali disturbi ma terapeuticamente stimola la “parte sana” ed il suo inserimento in programmi o protocolli: non va intesa come proposta “in alternativa” ma come una ulteriore strategia da integrare alle azioni già poste in essere nei diversi contesti.

Nell’ottica di una Didattica Speciale il Sistema Biodanza SRT risulta quindi essere ottima strategia affinché l’inclusione non rientri più nello straordinario ma diventi realmente una “normale specialità”.

Riferimenti Bibliografici

- AA.VV. (2015). *Bes a scuola*, Erickson.
- Bandura A. (1996/2000). *Il senso di autoefficacia*, Trento, Erickson.
- Baron-Cohen S. (2012). *La scienza del male. L’empatia e le origini della crudeltà*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Bellingheri A. (2005). *Per una Pedagogia dell’Empatia*. V&P, Milano, p. 141.
- Booth T. e Ainscow M. (2008) *L’index per l’inclusione scolastica*, Trento, Erickson.
- Bowlby J. (1999). *Attaccamento e perdita. I: l’attaccamento alla madre*. Boringhieri, Torino, p. 7.
- Canevaro, A., (1999). *Alla ricerca degli indicatori della qualità dell’integrazione*. In D. Ianes e M. Tortorello (a cura di), *La qualità dell’integrazione scolastica*. Trento Erickson.
- Canevaro, A. (1999). *Pedagogia speciale. La riduzione dell’handicap*. Milano Mondadori.
- Canevaro A., D. Ianes (2002) *Buone prassi di integrazione scolastica*. Trento Erickson.
- Canevaro A. e Ianes D. (a cura di) (2002), *Buone prassi di integrazione scolastica*, Trento, Erickson.
- Canevaro, A., Mandato, M., (2004). *L’integrazione e la prospettiva inclusiva*. Roma Monolite.
- Canevaro A., *Le logiche del confine e del sentiero. Una pedagogia dell’inclusione (per tutti, disabili inclusi)*, Erickson, Trento, 2006, pp. 81-90).
- Canevaro A. (2007). *L’integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent’anni di inclusione nella scuola italiana*. Trento Erickson.
- Canevaro A. (a cura di) (2007) *L’integrazione scolastica degli alunni disabili*, Trento, Erickson.
- Chiari G. (1994). *Climi di classe e apprendimento. Un progetto di sperimentazione per il miglioramento del clima di classe in quattro città italiane.*, Milano: Franco Angeli, 367 p. - (Collana di sociologia).
- Chiari G. (2011). *Educazione interculturale e apprendimento cooperativo: teoria e pratica della educazione tra pari*. I quaderni del dipartimento di sociologia e ricerca sociale, n. 57.
- Demattè V. (2006), *Bisogni Educativi Speciali e inclusione*, corso online, Trento, Erickson.
- Gallese V., Fadiga L., Fogassi L., Rizzolatti G. (1996). *Action recognition in the premotor cortex*, Brain, 119 (2), p.p. 593–609.
- Gallese V., Eagle M.E., Migone P. (2007). *Intentional attunement: Mirror neurons and the neu-*

- ralunderpinnings of interpersonal relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, p.p. 55, 131, 132, 176.
- Gallese V. (2009). The two sides of mimesis. Girard's Mimetic Theory, embodied simulation and social identification, *Journal of Consciousness Studies*, 16, (4), pp. 21-44 (24).
- Gallese V. (2016). L'empatia è sempre "incarnata", *Scienza e Filosofia rubrica del Il sole 24 ore*.
- Ghedin E. (2014). Conclusioni ICF e scuola: sfide e opportunità per promuovere l'educazione inclusiva. In F. Gomez Paloma (a cura di), *ICF e scuola. Dalla Sinergia istituzionale al Progetto divita* (pp. 189-207). Trento: Erickson.
- Ghedin E. (2016). Passi verso la felicità: il valore della Biodanza per promuovere l'inclusione, in *Journal of Special Education for Inclusion*, anno IV-, 2Pensa Multimedia Editore, p. 204.
- Ghedin E. (2017). Il valore del ben-essere educativo. Una ricerca esplorativa sulle aspirazioni al ben-essere per studenti e docenti. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*.
- Gianfragna R. (2005). Lo sport come mediatore per la crescita della persona disabile, in *L'integrazione scolastica e sociale*, n. 6/4, 2007, p. 320. Cfr. anche L. de Anna, *Progettare e promuovere Attività Motorie e Sportive Integrate nella formazione di persone con disabilità*, in *L'integrazione scolastica e sociale*, n. 4/1, p. 39).
- Giannelli M.T., Giannino P., Mingarelli A. (2015). Efficacia sulla salute di un corso annuale di Biodanza: uno studio empirico con 235 persone, in rivista *Psicologia della Salute Fascicolo 1*
- Hakanen, J.J., Bakker, A.B., & Schaufeli, W.B. (2005). Burnout and work engagement among teachers, *Journal of School Psychology*, 43(6), pp. 495-513.
- Hakkarainen, K., Palonen, T., Paavola, S., & Lehtinen, E. (2004). *Communities of networked expertise: Professional and educational perspectives*. Oxford: Elsevier.
- http://www.indicazioninazionali.it/documenti_Indicazioni_nazionali/indicazioni_nazionali_infanzia_primo_ciclo.pdf.
- <http://www.treccani.it/vocabolario/inclusione/>.
- Ianes D. (2001), Il bisogno di una "speciale normalità" per l'integrazione, "Difficoltà di apprendimento", vol. 7, n. 2, pp. 157-164.
- Ianes D. e Cramerotti S. (2003), Gli alunni con Bisogni Educativi Speciali: dal PEI al Progetto di vita, "L'integrazione scolastica e sociale", vol. 2, n. 4 (prima parte), pp. 395-409; vol. 2, n. 5 (seconda parte), pp. 476-486.
- Ianes D. (2004), *La Diagnosi funzionale secondo l'ICF*, Trento, Erickson.
- Ianes D. (2005), *Didattica speciale per l'integrazione*, Trento, Erickson.
- Ianes D. (2005), *Bisogni Educativi Speciali e inclusione. Valutare le reali necessità e attivare tutte le risorse*, Trento, Erickson.
- Ianes D. e Biasioli U. (2005) L'ICF come strumento di classificazione, descrizione e comprensione delle competenze, in "L'Integrazione scolastica e sociale", vol. 4, n. 5, pp. 391-422.
- Ianes, D. (2006). *La speciale normalità. Strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i Bisogni Educativi Speciali*, Erickson, Trento.
- Ianes D. e Cramerotti S. (a cura di) (2007), *Il Piano educativo individualizzato – Progetto di vita*, 8a edizione, Trento, Erickson.
- Ianes D. e Canevaro A. (2008) *Facciamo il punto su...l'integrazione scolastica*. Trento, Erickson.
- Ianes D. e Macchia V. (2008) *La didattica per i Bisogni Educativi Speciali*. Trento, Erickson.
- Ianes D., Cramerotti S. (2013). *Alunni con Bisogni educativi speciali. Indicazioni operative per promuovere l'inclusione scolastica sulla base della DM del 27/12/2012 e della CM n.8 6/3/2013*. Erickson: Trento.
- Ianes D. (2013). *Bisogni Educativi Speciali su base ICF: un passo verso la scuola inclusiva*
- Ianes, D., *Bisogni Educativi Speciali su base ICF: un passo verso la scuola inclusiva*, 2013. available: <http://sfp.unical.it/modulistica/BESiANES.pdf>.
- Ianes D., Cramerotti S., Capaldo N., Rondanini L. (2016). *Insegnare domani nella scuola primaria*. Erickson: Trento.

- Johnson, D. & Johnson, R. (1987). *Learning together and alone*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall.
- Johnson D., W. Johnson R.T., Johnson Holubec E. (1996). *Apprendimento cooperativo in classe: migliorare il clima emotivo e il rendimento*. Erickson: Trento.
- Sharan S. (1990). *Cooperative learnign: theory and reserach*, New York apraeger.
- Krapp, A. (2005). Basic needs and the development of interest and intrinsic motivational orientations, *Learning and Instruction*, 15(5), pp. 381–395.
- Mariani L., (2000) *Portfolio*. Strumenti per documentare e valutare cosa si impara e come si impara, Zanichelli, Bologna.
- Miati S.A. Miati L. (2003). *La didattica inclusiva. Organizzare l'apprendimento cooperativo metacognitivo*, Erikson.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD). (2007). *Centre for Educational Research and Innovation (Ceri). Understanding the Brain: the birth of a learning science* (Paris, OECD).
- Organizzazione Mondiale Della Sanità (OMS), *Costituzione dell'Organizzazione mondiale della Sanità Firmata a Nuova York il 22 luglio 1946 Approvata dall'Assemblea federale il 19 dicembre 1946. Strumenti di ratificazione depositati dalla Svizzera il 29 marzo 1947 Entrata in vigore il 7 aprile 1948*.
- Organizzazione Mondiale Della Sanità (OMS).(2002). *ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento, p. 21.
- Organizzazione Mondiale Della Sanità (OMS). (2007).*ICF-CY. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione per bambini e adolescenti*, Erickson, Trento, p 212.
- Organizzazione Mondiale Della Sanità (OMS). (2015).*Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025* ©.
- Pavone M. (2010). *Dall'esclusione all'inclusione*. Milano: Mondadori.
- Polito M. (2000). *Attivare le risorse del gruppo classe Nuove strategie per l'apprendimento reciproco e la crescita personale*, Edizioni Erickson, Trento.
- Rizzolatti G., Fadiga L., Gallese V., Fogassi L. (1996). *Premotor cortex and the recognition of motor actions*, Elsevier, 3 (2), p.p. 131-141.
- Rizzolatti G., Sinigaglia C. (2006). *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni a specchio*. Raffaello Cortina Editore, p.168.
- Rogers C. R., (1993). *Un modo di essere*, trad. it Firenze, Psichodi G. Martinelli e C s.a.s.
- Rogers C. (2007). *La relazione efficace nella psicoterapia e nel lavoro educativo*. Carocci Editore, Roma.
- Rosenzweig M.R, Bennet E.L.(1996)*Psychobiology of plasticity: effects of training and experience on brain and behavior*, Elsevier, 78-1, p.p. 57, 65.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*, *American Psychologist*, 55(1), pp. 5–14.
- Sheldon, K.M., & King, L. (2001). *Why positive psychology is necessary*, *American Psychologist*, 56(3), pp. 216–217.
- Stein E. (1985). *Il Problema dell'Empatia*. 1971. Trad. it. Ed. Studiun Roma.
- Stuek M., Villegas A. (2012). *Overview on Biodanza research – an 8-aspect-approach*, *Biopsychological Basics of Life*, 1, pp. 4-13. <<http://www.Biodanza.org/bionet.pdf>>, ultima consultazione 05/09/2015.
- Toro Acuna G.C., Demelas L. (2013). *IBF - International Biocentric Foundation – Rete CIMEB Rete Mondiale dei Centri di Investigazione delle Musiche e degli Esercizi di Biodanza®“Biodanza e Neuroscienze” Dispensa Formazione Insegnanti Biodanza Sistema Rolando Toro*, Editorial Eleusis, p.p. 11,12.
- Toro Araneda R. (2007/2013) *Biodanza: musica, movimento, comunicazione espressiva per lo sviluppo armonico della personalità*, Edizioni Red, Como.
- Toro Araneda R. (2012). *Teoria della Biodanza, raccolta dei testi a cura della A.L.A.B. (Asso-*

ciazione Latino-Americana di Biodanza), CIMEB testi, Volume I, Edizioni Nuova Prhomos, Perugia.

Van Praag H, Kempermann G. and Gage F.H. (2000). Neural consequences of environmental enrichment". *Nature Reviews Neuroscience*, 1, 191 – 198.

Visentin S. (2016). Facilitatori e barriere nella pratica sportiva di atleti con disabilità fisiche: un studio esplorativo. *Journal of Special Education for Inclusion*, 4 (1), pp. 121-135.