ar-teditoria

Le artiterapie, o terapie espressive, hanno conosciuto negli ultimi anni una costante diffusione accompagnata da un sempre maggiore riconoscimento in ambito accademico e scientifico. La constatazione di tale processo ha maturato l'esigenza di mettere a disposizione della disciplina e dei colleghi, che a vario titolo si accostano ad essa, uno strumento di riflessione, di confronto, di approfondimento.

Il primo numero di Arté si apre con l'articolo di Roberto Caterina che pur privilegiando a tratti l'ambito musicoterapico ci propone una puntuale descrizione degli aspetti storico-culturali e scientifici che contrassegnano le terapie espressive nel loro insieme.

L'articolo di Salvo Pitruzzella introduce uno specifico ambito applicativo presentando il contesto drammaterapico e gli eventi 'trasformativi' che si possono realizzare al suo interno. I contributi di Rosa Porasso e dell'équipe del Centro Arcipelago sono rivolti all'arteterapia. Rosa Porasso descrive il processo creativo che sottostà all'intervento arteterapico ricordandoci come si tratti di un divenire, che necessita un contenitore, capace di trasformare attraverso una fitta rete di relazioni un'energia per configurare un esito, un prodotto. I colleghi del Centro Arcipelago presentano da parte loro un'esperienza clinica condotta con gli ospiti di un centro diurno riabilitativo per pazienti affetti da gravi disabilità psicofisiche.

Anna Lagomaggiore, danzamovimentoterapeuta, approfondisce, attraverso coinvolgenti esemplificazioni cliniche, le fasi iniziali del processo terapeutico sottolineando come si tratti di un momento estremamente delicato, da cui spesso può dipendere il buon esito del nostro intervento, dove il terapeuta sperimenta la sua maggiore o minore capacità empatica e contenitiva.

L'approccio musicoterapico ritorna nel contributo di Giovanna Artale, Fabio Albano, Cristian Grassilli; gli autori, traendo spunto da un'esperienza clinica, presentano le possibili applicazioni al contesto musicoterapico del sistema di decodifica relazionale di Alan Fogel. Il primo numero dei quaderni si chiude con la preziosa intervista gentilmente concessa da Gillo Dorfles e redatta da Giorgio Bedoni e Lucia Perfetti.

Gerardo Manarolo

mariosommarte

04 Arti-terapie e musicoterapia tra impegno sociale e verifica scientifica
ROBERTO CATERINA

18 Stati di grazia. Eventi trasformativi in Drammaterapia
SALVO PITRUZZELLA

27 Il Grembo della Creazione. Creazione artistica e autocreazione della mente.
ROSA PORASSO

32 Dieci anni di martedì mattina con l'arteterapia
Il processo creativo come strumento per contrastare il burn out
CENTRO DIURNO RIABILITATIVO ARCIPELAGO - COOP. S.A.B.A.

34 Verso la relazione terapeutica nella Danza Movimento Terapia
ANNA LAGOMAGGIORE

42 L'approccio storico-relazionale in musicoterapia: analisi di un frame
GIOVANNA ARTALE, FABIO ALBANO, CRISTIAN GRASSILLI

48 Arte e Psichiatria. Conversazione con Gillo Dorfles
GIORGIO BEDONI, LUCIA PERFETTI

56 Recensioni ar-té

60 Notiziario ar-té

00

Arti-terapie e musicoterapia

tra impegno sociale e verifica scientifica

Roberto Caterina

Cattedra di Psicologia della Musica - Università degli Studi di Bologna

Il "miracolo" della musicoterapia

Nel ricordare lo straordinario sviluppo che ha avuto la musicoterapia nel mondo e in Italia negli ultimi 15 anni mi fa piacere sottolineare come questo risultato non sia da attribuire a fattori effimeri ma agli sforzi congiunti dei tanti operatori attivi in questo settore che hanno permesso la nascita di percorsi didattici affidabili, la presenza di figure che potremo chiamare i "pionieri" della musicoterapia che con le loro idee, impegno e stile di vita hanno consentito la concreta realizzazione di molti progetti terapeutici, e, infine, la possibilità di valutare con strumenti scientifici e attraverso ricerche mirate sia la validità, sia l'affidabilità dei risultati conseguiti nella terapia. Per fare un solo esempio il libro The Miracle of Music Therapy di Edith Hillmann Boxhill (1997), pioniera e autrice di molti lavori sull'argomento, testimonia molto bene, al di là della parola "miracolo" come in realtà sia fallace la rappresentazione mentale che nella musicoterapia tutto sia semplice e la musica sia sufficiente a risolvere ogni problema: in realtà è il costante sforzo dei terapeuti, il continuo impegno per capire i pazienti e comunicare con loro che rende quel "miracolo" possibile. La vita stessa della Boxhill, le sue battaglie sociali sono una testimonianza in tal senso. Il "miracolo" è forse quello di trovare elementi comunicativi all'interno del linguaggio musicale che spesso si danno per acquisiti, ma che, soprattutto in un contesto come quello attuale in cui spesso predominano dei modelli di ascolto solitario, vanno invece riscoperti e ricostruiti. Al pari della Boxhill naturalmente molte altre figure di "pionieri" possono essere ricordate come Benenzon, la Alvin e così via. Attraverso la loro opera la musicoterapia ha assunto un ruolo sempre più autonomo che ha saputo far propria sia l'esperienza terapeutica derivante dalla tradizione psicoanalitica, sia le istanze di apertura verso il mondo sociale provenienti dalla crisi del modello psichiatrico tradizionale negli anni '70 del secolo scorso, sia ancora le numerose istanze provenienti dall'ambito della psicologia della comunicazione e della psicologia della musica per un riscontro obiettivo e verificabile dei principali percorsi terapeutici attuati. Obiettivo questo ultimo che consente alla musicoterapia di affrancarsi da presupposti mitici o magici e di collaborare attivamente con altre discipline scientifiche, a cominciare dalla medicina.

Arti-terapie e psicoterapie

Le arti-terapie, come tutte le forme di psicoterapia che si sono succedute nel tempo, non possono prescindere dalla teoria e dalla pratica psicoanalitica nella misura in cui si basano sugli stessi presupposti di costruzione del rapporto terapeutico e sulle stesse istanze di tipo comunicativo. Certo Freud, sebbene interessato ad una definizione della personalità artistica e alle opere di grandi maestri, privilegiò di fatto nella terapia l'ambito della comunicazione verbale e solo limitatamente si interessò alla produzione artistica dei pazienti. Tuttavia il suo stesso metodo, come molti anni più tardi dirà Donald Meltzer (1967), era simile a quello che determina la produzione artistica: Freud era un "clinico-artista" che scriveva o riscriveva delle storie terapeutiche, attento a cogliere i nessi non sempre evidenti tra le cose, le motivazioni inconsce, ma attento anche a non lasciarsi trasportare da un determinismo assoluto o a voler spiegare ad ogni costo il comportamento umano. Niente forse è più alieno alla teoria psicoanalitica di un modello prestabilito e in ciò certamente Freud si differenzia dalla tradizione psichiatrica, peraltro estremamente illustre, della Vienna di fine 800. Esemplare a questo proposito è il rapporto tra Freud e Wagner-Jauregg, grande psichiatra, premio Nobel, sostanzialmente estraneo alle idee freudiane che applicava un protocollo terapeutico nei casi di simulazione (Freud, 1920) che non differenziava tra motivazioni coscienti ed inconsce.

Nel pensiero clinico psicoanalitico e nel rapporto terapeutico che ne consegue c'è un ampio spazio per i "se", i "ma", le circostanze che casualmente determinano alcune nostre esperienze e non altre; il rapporto terapeutico è "in fieri", si alimenta delle intuizioni e delle emozioni in esso contenute, proprio come avviene nella creazione di un'opera d'arte.

L'orizzonte delle arti-terapie e in specie della musicoterapia, si allarga e fuoriesce dai confini angusti di mero strumento nell'ambito della pratica psichiatrica, grazie anche soprattutto alla metodologia psicoanalitica e alle istanze esplorative e conoscitive da essa suggerite.

Arte ed arti-terapie, musica e musicoterapia

Una delle domande più frequenti che viene rivolta a chi si occupa di musicoterapia e in generale di arti-terapie concerne il grado di preparazione artistica richiesto ai partecipanti di un programma terapeutico e agli operatori. A questa domanda in genere si risponde dicendo che non è richiesta alcuna preparazione specifica da parte del paziente che trova nel terapeuta non un insegnante d'arte ma una persona in grado di stimolare il suo processo creativo. La finalità di tutte le forme di arti-terapie, d'altra parte, non è quella di insegnare delle capacità tecniche per produrre delle opere artistiche, ma quella di lavorare sul processo creativo. Tuttavia l'atteggiamento di molti terapeuti può essere differente anche in considerazione del loro background che il più delle volte privilegia la preparazione artistica rispetto a quella psicoterapeutica. Alcuni terapeuti pensano alle arti-terapie come ad un momento espressivo in cui bisogna dare al prodotto artistico e allo sforzo impiegato per realizzarlo un giusto peso. In molte situazioni, come quelle relative all'elaborazione del lutto, la presenza di un prodotto concreto, al di là dell'analisi del processo creativo, può costituire un elemento importante che testimonia il lavoro fatto, dà una certa soddisfazione ai pazienti e permette loro di proseguire nell'analisi dei loro processi mentali e delle loro emozioni. Altri terapeuti pensano, invece, che lo scopo pressoché esclusivo delle arti-terapie sia quello che i pazienti possano esprimere in forma il più delle volte non verbale - sonora nel caso della musicoterapia - le loro angosce e preoccupazioni e che sia proprio questa capacità espressiva e rappresentativa a dare senso e slancio al processo terapeutico, mentre il fatto che la loro espressione possieda delle qualità estetiche, come talvolta in effetti capita, sarebbe da ritenere come del tutto accidentale. In queste diverse posizioni si possono cogliere alcune problematiche di un certo rilievo: l'"artisticità" dei pazienti, per così dire, non va colta come misura della loro abilità, ma come mezzo per poter comunicare i loro problemi e per stabilire un percorso terapeutico ben delineato. Non ci si aspetta in musicoterapia che i pazienti sappiano suonare bene, l'obiettivo della terapia non è certo quello di giudicarli o di correggerli se sbagliano. Si cerca piuttosto di creare un ambiente che faciliti l'espressione attraverso determinati canali e che sostenga e approfondisca il legame con il terapeuta. È difficile in ogni caso dare delle regole specifiche che si applicano sempre ed indistintamente ad ogni paziente; a volte disporre di molti materiali o strumenti può essere utile, altre volte sono sufficienti strumenti sonori improvvisati. L'obiettivo della terapia dovrebbe essere quello di mettere in grado il paziente di vivere in modo attivo il proprio processo creativo, ma tale obiettivo deve essere raggiunto, se possibile, in modo costante e graduale, non può in ogni caso essere imposto. Pur nella flessibilità di una situazione che si deve adattare a diverse esigenze portate da differenti pazienti bisogna tuttavia creare i presupposti affinché il rapporto terapeutico e l'impegno che richiede sia da parte del paziente, sia da parte del terapeuta possa costituirsi.

> IN MOLTE SITUAZIONI, COME QUELLE RELATIVE ALL'ELABORAZIONE DEL LUTTO, LA PRESENZA DI UN PRODOTTO CONCRETO, AL DI LÀ DELL'ANALISI DEL PROCESSO CREATIVO, PUÒ COSTITUIRE UN ELEMENTO IMPORTANTE CHE TESTIMONIA IL LAVORO FATTO, DÀ UNA CERTA SODDISFAZIONE AI PAZIENTI E PERMETTE LORO DI PROSEGUIRE NELL'ANALISI DEI LORO PROCESSI MENTALI E DELLE LORO EMOZIONI

Non ha senso disporre di molteplici materiali e non sapere poi utilizzare lo spazio terapeutico come spazio potenziale, ma solo come un'area di parcheggio per tenere impegnati, "buoni" per un po' di tempo, un gruppo di pazienti. Non ha senso naturalmente ridurre la situazione terapeutica ad una configurazione lu-

Arti-terapie e musicoterapia

tra impegno sociale e verifica scientifica

Roberto Caterina

dica in cui il gioco è preordinato ed imposto e che impedisce di fatto ai pazienti di trovare una strada autonoma di espressione.
Non ha senso, infine, che il terapeuta utilizzi in modo difensivo e non comunicativo il proprio fare arte e che non sappia tollerare le lunghe fasi di inattività di determinati pazienti.
Le qualità artistiche o meglio espressive del paziente vanno scoperte, fatte emergere e, una volta che questo obiettivo sia stato raggiunto, devono trovare una giusta accoglienza e un'adeguata risposta da parte del terapeuta, risposta che non deve suonare come semplice approvazione o ammirazione, ma come condivisione emotiva dell'impegno terapeutico.
La situazione terapeutica spesso implica un dover affrontare e gestire problematiche difficili e perturbanti, anche laddove l'obiettivo terapeutico può non essere così profondo, che se non affrontate con adeguata competenza, rischiano di esporre gli operatori all'attivazione di metodiche difensive, che impediscono il dialogo con il paziente, o anche al rischio di burn-out. In sostanza il lato "artistico" delle arti-terapie non va ricercato in delle qualità pregresse del paziente, né deve essere indicato come fine didattico, ma si trova nella possibilità di "fare arte" insieme che il terapeuta e il paziente costruiscono nello spazio di intervento: l'espressione artistica permette al paziente di poter esprimere i propri vissuti emotivi, elaborandone l'angoscia, e al terapeuta di accoglierli, tenerli dentro di sé e restituirli al paziente adottando quello stesso medium artistico che ha permesso al paziente di esprimerli.

LE QUALITÀ ARTISTICHE O MEGLIO ESPRESSIVE DEL PAZIENTE VANNO SCOPERTE, FATTE EMERGERE

Questa competenza comunicativa implica essere un po' artisti sia nel paziente, sia nel terapeuta, ma può configurarsi in termini abbastanza diversi da quella che può essere l'effettiva e concreta esperienza di un artista che non necessariamente ricerca e attua una situazione di dialogo terapeutico, ma talvolta opera in solitudine e, nonostante le sue realizzazioni artistiche, può presentare, in quanto persona, una serie di disturbi e difficoltà relazionali anche gravi. Questo per dire, esaminando ora quanto il terapeuta deve essere artista, che non è mai del tutto corretta l'equazione terapeuta = artista. Il terapeuta naturalmente deve avere delle competenze abbastanza articolate nel campo dell'espressione e della tecnica artistica, può essere un artista o, in campo musicale, un bravo interprete ed esecutore. Nei curricula richiesti per i vari corsi e masters in arti-terapie queste competenze specifiche sono sempre richieste: si tratta, tuttavia, di elementi necessari, ma non sufficienti. La preparazione dei terapeuti deve naturalmente incentrarsi sulle dinamiche relazionali, deve trovare nell'osservazione, nella supervisione, nella definizione del setting gli obiettivi primari sui quali poi si deve innestare la preparazione e la pratica in questo o quel campo artistico. Questi obiettivi se si leggono i requisiti di ammissione e i programmi della maggior parte dei corsi di arti-terapie, così come i casi e i progetti dei singoli operatori, sembrano essere degli elementi largamente acquisiti e condivisi. Prevale negli operatori delle arti-terapie un atteggiamento realistico e pratico anche se purtroppo una certa confusione, soprattutto in realtà non ancora consolidate, tra il piano dell'animazione artistica e quello di un intervento terapeutico, continua a sussistere.
Bisogna inoltre distinguere tra situazioni che si possono definire propriamente di arti-terapie da altre situazioni in cui semplicemente si utilizza l'espressività artistica all'interno di altri contesti terapeutici o psicoterapeutici.
Spesso in questo tipo di intervento, proprio per la natura ausiliaria e non centrale dell'espressione artistica, l'enfasi sul prodotto finito piuttosto che sul processo creativo e sulle modalità comunicative terapeuta-paziente può risultare maggiore rispetto ad un contesto propriamente orientato alle arti-terapie e alla ricerca di un linguaggio artistico espressivo comune al paziente e al terapeuta. In un impiego addizionale e/o occasionale di elementi artistici nel lavoro terapeutico, il raggiungimento di un prodotto estetico accettabile da poter mostrare ad altri in appositi spazi espositivi, anche se non sempre è un obiettivo deliberatamente perseguito, rimane spesso come una sorta di traguardo, un risultato tangibile e concreto che ha giustificato particolari scelte operative.

La matrice sociale della delle arti-terapie e della musicoterapia ■

Uno dei punti di forza della musicoterapia è costituito dal fatto che tale esperienza si è rilevata estremamente utile nel ridurre comportamenti aggressivi, nel favorire gli aspetti comunicativi all'interno del gruppo, nell'utilizzare la musica come fattore di aggregazione sociale e mezzo per esprimere in maniera adeguata le proprie emozioni. Le medesime considerazioni valgono non solo per la musicoteapia, ma per le arti-terapie in generale. Non a caso molteplici programmi di arti-terapie vengono attuati in contesti di disagio ed emarginazione sociale o di handicap fisico in cui molto spesso la mancanza di strumenti comunicativi efficaci è al tempo stesso causa e conseguenza di emarginazione. Gli obiettivi terapeutici di molti progetti di arti-terapie puntano a rimuovere l'isolamento sociale e le ansie ad esso connesse che molte patologie o disabilità comportano. Ad esempio nel caso dell'Alzheimer si cerca, attraverso l'espressione artistica, di tener vivi dei canali di comunicazione non verbali e uno spazio di condivisione di vissuti emotivi. Di fronte ad handicap fisici, come difficoltà motorie, sordità, cecità, ecc..., l'espressione artistica può attivare dei percorsi in cui la condivisione e la regolazione delle emozioni portano a convivere in maniera consapevole con le proprie limitazioni e ad integrarsi socialmente. Nel caso di tossicodipendenze, comportamenti antisociali, gli elementi distruttivi e autodistruttivi possono essere trasformati in elementi creativi con l'obiettivo, ancora una volta, di favorire l'integrazione sociale.

AL CONTRARIO DEI MECCANISMI DI DIFESA ED IN PARTICOLAR MODO DELLA RIMOZIONE, L'ASPETTO ESPRESSIVO COMUNICATIVO PROPRIO DELLE ARTI-TERAPIE PORTA AD UNA MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA DI SÉ, A VOLERSI VEDERE E NON A NASCONDERSI

Il mondo delle arti-terapie, pur nella sua autonomia, è indubbiamente inserito in vari programmi ed attività sociali che cercano di venire incontro alle difficoltà poste in essere da diverse forme di disagio. Termini che vengono attualmente utilizzati dal linguaggio verbale come "diversamente abili" al posto di handicappati non sono solo degli eufemismi, ma testimoniano la diversa attenzione che la società riserva a queste persone, il riconoscimento delle loro qualità e una differente politica per il loro inserimento sociale. In questo processo le arti-terapie certamente hanno avuto e tuttora hanno un posto di rilievo. L'intervento delle arti-terapie è orientato ad un ampliamento di quella che è la sfera dei vissuti emotivi; l'espressione artistica porta nel campo dell'esperienza individuale dei nuovi contenuti affettivi con cui il paziente, sostenuto dal terapeuta, deve confrontarsi: al contrario dei meccanismi di difesa ed in particolar modo della rimozione, l'aspetto espressivo comunicativo proprio delle arti-terapie porta ad una maggiore consapevolezza di sé, a volersi vedere e non a nascondersi.
Questa maggiore visibilità che è l'obiettivo terapeutico va di pari passo con quella che è la maggiore visibilità, attenzione, riscontrabile al livello sociale da parte delle istituzioni e delle singole persone. Gli obiettivi di inserimento sociale portano al superamento del rifiuto del "diverso" e si fondano su una nuova consapevolezza acquisita o acquisibile da parte di chi è in una situazione di disagio o malattia.
Gli aspetti sociali presenti nelle arti-terapie in parte hanno anche dei riferimenti e dei collegamenti storici: si pensi, ad esempio, alla svolta avvenuta intorno agli anni '70 nel mondo psichiatrico, l'influenza di Franco Basaglia, la chiusura dei manicomi, le manifestazioni teatrali e artistiche che nacquero in quell'ormai lontano contesto: sarebbe ingeneroso non riconoscere che quel clima, pur con tutti i limiti di un obiettivo terapeutico solo in parte definito, ha contribuito non poco ad affrancare il mondo delle arti-terapie dai ghetti istituzionali in cui era rinchiuso. Si può dire, anzi, che interventi mirati in ambito sociale presero vita da quel

Arti-terapie e musicoterapia

tra impegno sociale e verifica scientifica

Roberto Caterina

momento in poi. Allora si iniziò un faticoso percorso che permise di scindere il piano dell'animazione artistica da quello delle arti-terapie e a individuarne le competenze professionali all'interno di progetti specifici in ospedali, comunità, centri, residenze assistite.
La valenza sociale delle arti-terapie si fonda su una risposta che esse sanno offrire a richieste di aiuto e tale risposta si basa su una competenza comunicativa degli operatori che deve essere appresa, non improvvisata e su un'esperienza clinica e relazionale che consente di utilizzare gli elementi comunicativi espressi attraverso gli elementi artistici per condividere e saper regolare delle emozioni. Pur senza voler proporre degli apprendimenti specifici le arti-terapie indicano dei percorsi che mirano all'acquisizione di alcune abilità sociali, a potersi esprimere e a farsi ascoltare dagli altri, abilità che sono poi le stesse che gli arti-terapeuti devono avere per esercitare in maniera efficace la loro professione. Non sono solo le arti-terapie a suggerire questo percorso che evidenzia delle competenze sociali. Basti pensare, ad esempio, ad un campo apparentemente lontanissimo come quello delle tecniche di vendita o a contesti più vicini come molti programmi educativi e clinici in cui si valorizzano le capacità di "empatia" fra soggetti interagenti.

LA VALENZA SOCIALE DELLE ARTI-TERAPIE SI FONDA SU UNA RISPOSTA CHE ESSE SANNO OFFRIRE A RICHIESTE DI AIUTO

Queste capacità empatiche si fondano in buona sostanza su quelli che sono gli elementi principali della competenza comunicativa. Nella competenza comunicativa possono essere individuate tre classi specifiche di abilità. Una prima classe si riferisce in generale alla funzione di ricezione dei segnali e delle informazioni che essi forniscono; una seconda classe di abilità si riferisce all'insieme dei comportamenti che favoriscono un invio efficace dei messaggi, o, in senso più lato, un modo adeguato di agire verso gli altri; una terza classe di abilità è più propriamente intraindividuale e potrebbe essere indicata da concetti quali consapevolezza, congruenza interna, feedback interno: tutti concetti che si riferiscono alla possibilità di operare un costante monitoraggio nei confronti dei propri comportamenti comunicativi e dei sottostanti atteggiamenti, sentimenti, intenzioni.
Questi tre livelli di abilità, o meglio, tre aspetti della competenza comunicativa, implicano due diverse modalità applicative, ovvero due diversi modi di utilizzare la competenza comunicativa in vista di una comunicazione efficace. Citando Imbasciati (1993) si può dire che esiste una modalità "manipolativa", direttiva che utilizza la competenza comunicativa per modificare il comportamento altrui e una modalità "identificatoria" in cui ci si pone in ascolto dell'altro, si recepiscono i suoi messaggi non verbali, le sue emozioni. Nell'ambito delle arti-terapie entrambe le modalità possono essere usate. La modalità manipolativa non è necessariamente da intendersi in senso negativo: è certamente meno profonda, più facile da apprendere e da applicare. Molti modelli di terapie comportamentali la utilizzano per il raggiungimento di obiettivi definiti. Tuttavia se si vogliono conseguire risultati più duraturi tali strategie si rivelano insufficienti in quanto si basano soprattutto sulla possibilità di "essere cambiati" piuttosto che di "cambiare". La modalità identificatoria anche se appare più passiva e richiede tempi più lunghi di applicazione fa sì che il paziente trovi nel terapeuta uno spazio anche mentale di ascolto, un luogo in cui la comunicazione delle emozioni risulti possibile e in cui gli affetti possano essere trasformati da strumenti di sofferenza in mezzi utili per maturare e per vivere consapevolmente anche un'esperienza estremamente devastante. Questa modalità identificatoria si rileva come uno strumento terapeutico particolarmente utile affinché il paziente veda se stesso, esca da una situazione di chiusura ed emarginazione e accetti di condividere con altri le proprie emozioni.
Lo stato di salute e il benessere individuale dipendono in gran parte dal controllo e dalla regolazione delle emozioni. La capacità di controllare, esprimere, vivere e sentire le emozioni è una qualità che non tutte le persone possiedano in eguale misura e che, in talune circostanze, può essere particolarmente importante sviluppare o acquisire. Quando si usa il termine regolazione delle emozioni, non ci si riferisce necessariamente alla loro inibizione, ma piuttosto ad una loro espressione adeguata. Si è parlato a tale proposito di "intelligenza emotiva". Il concetto di intelligenza emotiva introdotto da Salovey e Mayer (1990) e poi riproposto nel libro di Goleman (1995), riprende sostanzialmente la definizione di intelligenza multicomponenziale di Gardner (1993), e sottolinea l'esistenza, tra i vari fattori che costituiscono l'intelligenza umana, di un'abilità emotiva che permette a molti individui di sapersi muovere con successo, di vivere meglio e, spesso, più a lungo. Gli ambiti in cui sostanzialmente questa abilità emotiva si esplica riguardano:

1) la conoscenza delle proprie emozioni, ovvero la capacità di essere autoconsapevoli dei propri vissuti emotivi e di sapersi osservare;
2) il controllo e la regolazione delle proprie emozioni (appropriatezza nell'espressione e nel vissuto emotivo, evitare il cosiddetto "sequestro emotivo", ovvero di essere dominati dalle emozioni);
3) la capacità di sapersi motivare (predisposizione di piani e scopi, capacità di tollerare le frustrazioni e di posporre le gratificazioni);
4) il riconoscimento delle emozioni altrui (empatia);
5) gestione delle relazioni sociali fra individui e nel gruppo (capacità di leadership, negoziazione, ecc.).

LA FUNZIONE DELL'ARTE PER SUPERARE SITUAZIONI DI EMARGINAZIONE È FORSE UNA DELLE PIÙ IMPORTANTI CARATTERISTICHE DELLE ARTI-TERAPIE ED È CERTAMENTE QUELLA CHE METTE MAGGIORMENTE IN LUCE L'UTILITÀ DI QUESTO MODELLO TERAPEUTICO

L'intelligenza emotiva non necessariamente coincide con il concetto tradizionale di intelligenza (espresso dal quoziente intellettivo), né con le competenze tecniche che una persona può avere. Si tratta di un tipo di intelligenza che evidenzia le abilità sociali dell'individuo e si fonda su diverse forme di regolazione delle emozioni. Nell'ambito delle arti-terapie il concetto di intelligenza emotiva può essere utile proprio per trasformare dei comportamenti antisociali e distruttivi in processi creativi attraverso l'uso di materiale artistico e attraverso la condivisione dello stesso con il terapeuta e con gli altri pazienti. Pur non avendo le arti-terapie una finalità didattica si può dire, però, che abbiano come obiettivo lo sviluppo di una maggiore intelligenza emotiva, obiettivo che può essere realizzato nel tempo e nel rispetto del setting, attraverso l'espressione artistica.
La funzione dell'arte per superare situazioni di emarginazione è forse una delle più importanti caratteristiche delle arti-terapie ed è certamente quella che mette maggiormente in luce l'utilità di questo modello terapeutico. È necessario tuttavia che i terapeuti siano professionalmente preparati e continuamente aggiornati per poter esercitare pienamente e con efficacia quella funzione. Non bisogna nella maniera più assoluta pensare che l'empatia sia una dote innata: essa può essere costruita solo attraverso l'esperienza, maturata nella pratica della supervisione e nelle realistiche aspettative degli obiettivi terapeutici. Solo così si può rispondere positivamente alle richieste di aiuto dei pazienti e di collaborazione terapeutica delle istituzioni.

L'osservazione ■

È noto come gli psicoanalisti che si occuparono di analizzare bambini e non pazienti adulti - in primo luogo Melanie Klein e, poi, in un contesto teorico molto diverso, Anna Freud - dovettero adattare la tecnica psicoanalitica classica ad una nuova situazione in cui la comunicazione verbale aveva un ruolo marginale e non era sufficiente. La tecnica freudiana delle "associazioni libere" venne sostituita con una situazione di gioco: attraverso l'uso di giocattoli e non solo, anche carta, matite colorate, pezzi di spago e soprattutto acqua, i bambini riuscivano ad esprimere e ad elaborare chiaramente le proprie angosce, mentre le verbalizzazioni potevano essere molto difficili. La si-

Arti-terapie e musicoterapia

tra impegno sociale e verifica scientifica

Roberto Caterina

tuazione di gioco aveva, se così si può dire, una duplice funzione: era una situazione terapeutica, a tutti gli effetti, ma era anche una situazione di osservazione; il terapeuta poteva osservare il gioco del bambino, attribuirgli un significato e in qualche modo comunicarglielo attraverso il gioco stesso. La situazione di osservazione, d'altra parte, suggeriva al terapeuta un'auto-osservazione, una valutazione delle sue reazioni di fronte al comportamento espresso dal paziente; non si trattava, quindi, di una situazione passiva, ma di un vero e proprio scambio di emozioni che implicava un controllo e una regolazione delle stesse. La capacità di osservare diventava così uno dei prerequisiti dell'intervento terapeutico: sapere osservare il paziente significava stabilire una giusta distanza che permetteva uno scambio emotivo; una distanza che fosse non troppo grande, al di là di ogni possibilità comunicativa, né troppo piccola per evitare i rischi di un rapporto collusivo e troppo coinvolgente. La capacità di osservare da parte del terapeuta, inoltre, era il presupposto per l'attivazione da parte del paziente di una corrispondente capacità riflessiva; gradualmente il paziente poteva imparare ad osservare se stesso e a vedere la sua relazione con il terapeuta. Tutti i presupposti dinamici inerenti alla relazione terapeutica erano in qualche modo presenti nella situazione di osservazione e di gioco interattivo che ad essa seguiva. Il momento dell'osservazione, inteso non come attività semplicemente meccanica o passiva, ma in qualche modo partecipe del contesto affettivo relazionale, costituisce un importante strumento di formazione del terapeuta, come suggerito dai modelli della psicoanalista Ester Bick (1964) e dalle successive esperienze formative della Tavistock Clinic di Londra. Nella formazione dello psicoterapeuta infantile l'osservazione regolare del rapporto madre-bambino, dalla nascita o dai primissimi giorni di vita fino al termine del primo anno di vita, costituisce un'occasione unica per comprendere le dinamiche affettive e relazionali presenti nella coppia madre-bambino e per capire le proprie reazioni emotive a ciò che si osserva. La possibilità, inoltre, di discutere in gruppo le proprie osservazioni e di confrontarle con l'esperienza degli altri partecipanti al gruppo orienta e definisce la tecnica stessa per una corretta osservazione, come prima si è detto, non troppo attiva e coinvolgente, né troppo distaccata, in modo da non perdere di vista l'oggetto dell'osservazione e le emozioni che comunica.

La tecnica dell'osservazione partecipe, nata nell'ambito della psicoterapia infantile, ben si adatta alla situazione delle arti-terapie. In questo contesto, infatti, bisogna comprendere ciò che il paziente o i pazienti vogliono comunicare attraverso le loro attività espressive. È necessaria, quindi, un'osservazione accurata e valutare bene quanto ogni intervento del terapeuta possa essere compreso e recepito. Inoltre, mediante l'osservazione è possibile capire a quale tipo di materiale o produzione artistica un paziente può rivelarsi più sensibile ed interessato e possa costituire, in definitiva, un valido canale di comunicazione con il terapeuta.

Il mondo sonoro

Un primo modo per entrare in contatto con il paziente è quello di conoscere il suo ambiente sonoro: i suoni che gli sono familiari, quelli graditi e quelli sgraditi. A questo scopo si utilizzano degli strumenti di osservazione, delle schede che sono compilate dal terapeuta, a volte con la collaborazione dei familiari del paziente. Le schede di musicoterapia non consistono, comunque, in una mera raccolta di dati provenienti dal paziente, così come l'osservazione non è una mera registrazione di avvenimenti esterni, ma rappresentano per il terapeuta la capacità di saper costruire i presupposti per un dialogo fondato nell'individuazione di alcuni elementi sonori che fanno parte di uno spazio di comunicazione comune. Secondo Benenzon (1981) non tutte le persone reagiscono allo stesso modo a determinati suoni: se si vuole entrare in contatto con un paziente bisogna quindi individuare i suoni giusti tra quelli che risultano più familiari. Ogni individuo appare come caratterizzato da un suo proprio suono, da una propria esperienza sonora, in parte ereditaria, in parte acquisita a partire dalle primissime esperienze intrauterine (dove l'ambiente è quasi totalmente sonoro). L'identità sonora individuale (ovvero ISO, secondo Benenzon, 1981, 1997) è profondamente radicata nell'inconscio: compito del musicoterapeuta è quello di avvicinarsi all'identità sonora del paziente. Il principio dell'ISO, secondo la più recente formulazione di Benenzon (1997), rappresenta l'insieme infinito delle energie sonore, acustiche e di movimento che appartengono ad ogni individuo e lo caratterizzano. L'ISO universale rappresenta l'energia che deriva dal patrimonio sonoro che si è costituito attraverso i millenni con variazioni significative per alcune grandi aree geografiche (occidente - oriente; nord - sud; paesi freddi - paesi tropicali). Il ritmo binario che imita il battito del cuore, i movimenti di inspirazione ed espirazione, il suono dell'acqua (legato al liquido amniotico) sono alcuni elementi dell'iso universale. L'ISO gestaltico rappresenta l'esperienza sonora individuale dal concepimento in poi e può in parte coincidere, in parte sovrapporsi all'ISO universale laddove vi siano state diverse e particolari esperienze sonore. L'ISO culturale rappresenta l'influenza dell'ambiente - dalla nascita in poi - nel patrimonio sonoro-musicale di ogni individuo.

Il principio dell'ISO appare come un processo che si articola in stadi successivi. Un ritmo binario fa parte dell'ISO universale, la voce della madre dell'ISO gestaltico, un frammento melodico dell'ISO culturale. Il musicoterapeuta deve possedere una grande flessibilità e sensibilità nel dosare i suoi interventi attivi, nel saper privilegiare il più delle volte l'ascolto rispetto al "fare", nel saper orientare il suo intervento per sviluppare e rafforzare la capacità di ascolto del paziente. Certo si tratta di un compito non facile, ma è solo per questa via che il contatto sonoro tra paziente e terapeuta (o fra i vari componenti di un gruppo terapeutico) può crescere e trasformarsi in un'attività da fare insieme e che in sostanza costituisce la parte più propriamente musicale della terapia.

L'improvvisazione consente al terapeuta di cogliere i suoni che vengono prodotti dal paziente, di elaborarli e di restituirglieli nella forma della variazione su tema.

TANTO L'ASCOLTO CHE L'ESPRESSIONE MUSICALE PREVEDONO UN INTERVENTO CHE PERMETTE DI ACQUISIRE DELLE REGOLE DI ASCOLTO E DI ESPRESSIONE

A questo intervento il musicoterapeuta deve arrivare preparato avendo ascoltato e capito ciò che il paziente gli vuole comunicare. Nel dare al dialogo sonoro una forma musicale, soprattutto grazie a delle tecniche di improvvisazione, ma anche nello sviluppare una diversa modalità di ascolto orientata a comprendere il significato di un brano musicale si trovano i fondamenti stessi dell'attività terapeutica esercitata dalla musica (Scardovelli, 1992). Secondo Bruscia (1987) le finalità generali dell'improvvisazione in musicoterapia sono molteplici, riguardano varie fasi dell'intervento terapeutico e coinvolgono più dimensioni del sé, da quelle più propriamente interne a quelle relative all'interazione sociale. Tra i metodi storici relativi all'improvvisazione si possono ricordare l'approccio di Nordoff-Robbins (Nordoff e Robbins, 1977), ora chiamato "Creative Music Therapy", che si fonda sulle potenzialità comunicative dell'improvvisazione e l' "Analytic Music Therapy" della Priestley (1994) che, basandosi su concetti freudiani e kleiniani, utilizza l'improvvisazione come strumento di crescita e di esplorazione della psiche. Per quanto riguarda la capacità di ascoltare la musica da parte del terapeuta e del paziente in sintonia emotiva si possono fare considerazioni simili a quelle che sono state fatte per l'improvvisazione.

Tanto l'ascolto che l'espressione musicale prevedono un intervento che permette di acquisire delle regole di ascolto e di espressione. È la capacità di osservare se stessi in quanto fruitori di musica e in quanto esecutori, d'altra parte, che consente ai pazienti di apprendere quelle regole.

A sostegno di questa tesi si può citare la metodologia della Bonny (G.I.M. "Guided Imagery in Music", Bonny, 1997) in cui l'ascolto è in funzione dell'immaginazione e della elaborazione simbolica del vissuto emotivo. Un profondo rilassamento viene abbinato alla concentrazione nella musica per guidare il paziente attraverso diverse esperienze interiori.

Il terapeuta tiene un rapporto scritto sulle immagini

Arti-terapie e musicoterapia

tra impegno sociale e verifica scientifica

Roberto Caterina

raccontate dal paziente durante l'ascolto musicale. Le immagini vengono, poi, discusse. Nel corso di queste esperienze possono emergere problemi personali o difficoltà che possono divenire argomento centrale per ulteriori discussioni o per un futuro lavoro. La scelta dei brani da ascoltare nelle terapie ricettive spesso è in funzione dell'osservazione del paziente.

La ricerca e la verifica ■

Non deve sorprendere, se si leggono molti programmi di masters americani in arti-terapie, che una parte dei corsi sia orientata alla definizione di un progetto di ricerca, alle ipotesi che si intendono verificare, alla costituzione di un campione valido, l'uso dei gruppi di controllo, pacchetti statistici per l'analisi dei dati, i limiti etici della situazione sperimentale. Un aspetto di rilievo delle arti-terapie è senza dubbio legato alla ricerca, intesa come strumento per convalidare dei dati osservati: la ricerca può riguardare direttamente l'efficacia a breve e a lungo termine dell'arte-terapia in determinati contesti applicativi e, eventualmente, il confronto con altre forme di trattamento, oppure può riguardare l'osservazione e l'analisi di determinati elementi espressivi per questa o quella categoria di pazienti in sede diagnostica, oppure può riguardare un'analisi degli effetti che l'esposizione e il contatto con alcuni prodotti artistici o con alcuni elementi degli stessi - tipo suoni, colori - possono avere per le risposte comportamentali dell'organismo umano o animale. Nonostante le intenzioni bisogna però dire che la ricerca nell'ambito delle arti terapie è alquanto limitata (Carolan, 2001; Kaplan, 1998, 2001) e rimane per molti versi un obiettivo verso cui tendere, piuttosto che un dato realmente acquisito: la maggior parte dei reports sulle riviste scientifiche riguardano casi singoli, articoli su modelli teorici o su tecniche espressive; talvolta i progetti esposti sono approssimativi e mancano di alcuni elementi essenziali; talvolta si dice, non senza una qualche ragione, che i criteri di una verifica empirica e sperimentale non sempre possono trovare applicazione nell'ambito del contesto clinico ed interattivo delle arti-terapie e che dovrebbero essere introdotte delle nuove metodologie di ricerca accanto a quelle tradizionali. Si tratta senza dubbio di problemi di grande rilevanza per lo sviluppo e il futuro delle arti-terapie.

Ad ogni modo dai pochi studi controllati esistenti si delinea con chiarezza che gran parte dell'efficacia delle arti-terapie risieda nelle sue modalità interattive e comunicative più semplici, rispetto al linguaggio verbale, che attivano in modo spontaneo i processi di socializzazione: gli ambiti più indagati riguardano l'autismo infantile, bambini ustionati o che hanno subito delle violenze o altri casi di disadattamento; in tutti questi casi si è visto, rispetto a dei gruppi di controllo, che l'uso di materiale non verbale, comunemente usato nelle arti-terapie, consente uno scambio interattivo più frequente e spontaneo da parte di coetanei. Attraverso la situazione di gioco, facendo dei disegni o della musica assieme è possibile superare le resistenze verso una persona percepita come diversa ed attivare dei meccanismi di comunicazione empatica. Parimenti alle potenzialità comunicative e alla capacità di poter esprimere e regolare le proprie emozioni sarebbero legati gli effetti delle arti-terapie in altre applicazioni che riguardano i disturbi alimentari, l'anoressia, i protocolli di cure palliative nei tumori, i disturbi comportamentali e le malattie degenerative come l'Alzheimer. Alcuni lavori (Rosal, 1992, 1996; Malchiodi, 1999; Epping e Willmuth, 1994) indicano come l'impiego di programmi e protocolli di arti-terapie implichino cambiamenti in alcune dimensioni psicologiche misurabili attraverso specifici strumenti o scale: così la riduzione dell'ansia e cambiamenti nel "locus of control" - concetto studiato da Rotter (1966) relativo alla valutazione di quanto il comportamento individuale sia determinato da fattori interni o esterni e che ha dato luogo alla costruzione di molte scale tra cui la più famosa è quella formulata da Nowicki e Duke (1974) - danno delle indicazioni relative al fatto che gli interventi di arti-terapie favoriscono una maggiore interiorizzazione dei vissuti psichici e predispongono ad un più efficace controllo delle emozioni. Dati di tipo quantitativo come questi relativi alla relazione tra efficacia terapeutica e modifiche ai punteggi di una scala possono poi essere corroborati da dati qualitativi, osservazioni mirate che evidenziano i mutamenti nel tempo che i singoli pazienti presentano relativamente alla propria espressività e nel rapporto con gli altri.

LA SCELTA DEI BRANI DA ASCOLTARE NELLE TERAPIE RICETTIVE SPESSO È IN FUNZIONE DELL'OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE

Per quanto concerne gli effetti terapeutici dell'esposizione o del contatto con alcuni materiali artistici nel campo dell'arte visiva sono stati studiati soprattutto gli effetti dei colori, dando vita a tecniche di meditazione, di autocontrollo e terapeutiche che non sempre rispondono a obiettivi definiti e la cui validità, al di là degli effetti suggestivi, ha bisogno senza dubbio di ulteriori verifiche. L'esposizione sonora è stata oggetto, invece, di numerose ricerche attente a valutare l'influenza dei suoni sulle risposte corporee e fisiologiche e ad indicarne le potenzialità terapeutiche. L'accelerazione e la decelerazione del battito cardiaco, stimolata soprattutto dalle componenti ritmiche della musica, è stata osservata in alcuni contesti terapeutici. Sono stati fatti degli studi nelle unità coronariche in pazienti affetti da infarto miocardico e altri scompensi cardiaci. I risultati sono stati contradditori per quanto riguarda i cambiamenti nel parametro fisiologico osservato. Ad esempio nello studio di Davis-Rollans & Cunningham (1987) non si è notata una differenza nel battito cardiaco fra i soggetti esposti a suoni e il gruppo di controllo, ma nello studio di Guzzetta (1989) in soggetti infartuati, si è assistito ad una significativa decelerazione del battito cardiaco rispetto ai controlli. La contraddittorietà dei risultati impone ulteriori verifiche metodologiche, del protocollo terapeutico e dei suoni somministrati. È ben noto ad ogni modo che l'esposizione sonora, laddove vengano attuate determinate condizioni relative alla struttura e al volume dei brani impiegati, può comportare una riduzione dell'ansia.

L'ESPOSIZIONE SONORA STIMOLA SIGNIFICATIVAMENTE LE DIFESE IMMUNITARIE COME TESTIMONIANO DELLE RICERCHE FATTE SIA NELL'UOMO, SIA IN ANIMALI DA LABORATORIO

Si è ipotizzata una forte influenza dell'esposizione sonora anche per quanto riguarda il controllo del ritmo respiratorio. I risultati ancora una volta sono stati contradditori: in uno studio su ammalati di sclerosi multipla (Wiens, Reimer, Guyn, 1999) si è visto che l'esposizione sonora poteva aiutare nel rafforzamento dei muscoli respiratori, ma non v'erano differenze significative con i controlli. In un altro studio (Grossman, Grossman, Schein, Zimlichman, Gavish, 2001) si è potuto osservare un miglioramento del ritmo respiratorio in pazienti ipertesi in seguito ad esposizione sonora.

Nello stesso studio precedentemente citato vi è qualche evidenza di un abbassamento dei valori massimi della pressione del sangue in soggetti ipertesi in seguito ad esposizione sonora.

Per quanto riguarda la conduttanza cutanea alcune ricerche della Alvin (1975) avevano dimostrato una certa differenza nella risposta psicogalvanica tra chi ascoltava la musica e chi non l'ascoltava. Si tratta comunque di indicazioni piuttosto vaghe e non legate a patologie specifiche.

Maggiori evidenze sono suggerite dalle ricerche che riguardano il rapporto tra esposizione sonora (o protocolli di musicoterapia) e risposte ormonali. Si possono citare alcuni studi sull'incremento di melatonina in occasione della stimolazione sonora in pazienti affetti da Alzheimer (Kumar et al., 1999) rispetto a controlli (senza esposizione sonora) con conseguente stabilizzazione del ciclo del sonno. Altre ricerche indicano la riduzione della produzione degli ormoni dello stress (cortisolo e ACTH ormone adrenocorticotropico) in seguito ad esposizione sonora o a musicoterapia in pazienti affetti da cancro (Bunt, 1994) o in situazioni preoperatorie (Escher, Hohmann, Anthenien, Dayer, Bosshard, Gaillard, 1993).

L'esposizione sonora stimola significativamente le di-

Arti-terapie e musicoterapia

tra impegno sociale e verifica scientifica

Roberto Caterina

fese immunitarie come testimoniano delle ricerche fatte sia nell'uomo, sia in animali da laboratorio. Alcuni studi sono stati fatti sull'immunoglobulina A (Burns et al., 2001; Knight, Rickard, 2001). Altri sui cosiddetti natural killers "NK" (Hasegawa, Kubota, Inagaki, Shinagawa, 2001). Altri ancora sui linfociti T4 (Bittman, Berk, Felten, Westengard, Simonton, Pappas, Ninehouser, 2001).

Tutte queste ricerche, anche se l'impianto metodologico non sempre perfetto e la presenza di altre variabili difficili da controllare danno luogo a risultati spesso non univoci, testimoniano ad ogni modo che l'esposizione sonora è un fattore importante nella regolazione dei ritmi fisiologici e delle risposte corporee. Bisogna, inoltre, distinguere tra quelli che sono degli effetti transitori legati al periodo della stimolazione da modifiche comportamentali più durature. È chiaro che molte applicazioni terapeutiche, se si esclude un impiego sporadico come la riduzione dell'ansia in fase preoperatoria o in altre situazioni di appoggio a cure mediche, si fondano soprattutto su un apprendimento biologico di ritmi via via più regolari e richiedono o un protocollo applicativo di tipo comportamentale o un vero e proprio intervento di musicoterapia. Alcune ricerche applicative circa il rapporto tra esposizione sonora e risposte fisiologiche si sono avvalse dell'induzione attraverso vibrazioni di suoni a bassa frequenza (tecnica che viene definita del "massaggio sonoro").

Applicazioni più specifiche della musicoterapia hanno riguardato dei cambiamenti ottenuti nel corso di terapie mediche. Questo ambito di ricerca ha riguardato sia l'esposizione sonora, sia l'applicazione di modelli di musicoterapia ricettiva e attiva rivolti in particolar modo agli studi sul cancro (Frank, 1985; Zimmerman et al., 1989; Bailey, 1983). I principali risultati in questo ambito hanno evidenziato la riduzione degli episodi di vomito, non associata a riduzione di nausee; la riduzione della sintomatologia dolorosa cronica, ma un minore effetto sulla sintomatologia dolorosa acuta; cambiamenti di umore in positivo. Sono risultati forse non eclatanti, ma certamente di rilievo e che testimoniano come la musicoterapia e probabilmente le arti-terapie in genere costituiscono un valido programma all'interno delle cure palliative, soprattutto se l'intervento permette un rapporto con il terapeuta e, nei casi non terminali, con il gruppo: al di là degli effetti specifici della musica bisogna infatti considerare che in questi casi la relazione terapeutica risulta particolarmente importante per il paziente al fine di esprimere, regolare le proprie emozioni e poterle condividere all'interno di un gruppo.

Al pari di altre forme di arti-terapie anche nella musicoterapia i cambiamenti ottenuti nell'interazione sociale costituiscono degli effetti concretamente tangibili e oggetto di indagine in alcuni studi e ricerche. Nel corso di terapie di gruppo private e in contesti istituzionali si è potuto vedere come l'intervento musicoterapeutico sia riuscito a migliorare (o a creare) delle interazioni di gruppo.

Nelle ricerche di Courtright et. Al. (1990) si è visto che comportamenti distruttivi e asociali in pazienti psichiatrici cronici diminuiscono significativamente in seguito alla musicoterapia. Tale mutamenti, però, spesso, viste le gravi patologie e la cronicità dei pazienti, non sono definitivi e richiedono un dettagliato programma di intervento per ottenere dei benefici a lungo termine. Ad ogni modo si è visto che in pazienti schizofrenici cronici la musicoterapia favorisce la comunicazione; il suonare favorisce l'attività, il cantare riduce l'ansia.

In sostanza l'interesse per la ricerca scientifica nel settore delle arti-terapie è in costante evoluzione: alcuni risultati, concreti, sono stati verificati, ma un cammino lungo e spesso non facile deve essere ancora percorso. La collaborazione con altre discipline come la psicologia, la psicologia dell'arte o della musica, e con altre figure professionali, tipo psicoterapeuti, medici, può rilevarsi preziosa e proporre dei modelli di ricerca e di terapia interdisciplinari. Lentamente si sta facendo avanti l'idea che le arti-terapie possano rappresentare qualcosa di più di una delle tante terapie non tradizionali, non meglio differenziate, ma che esiste, invece, uno spazio specifico di intervento, fondato non su aspettative magiche o esoteriche, ma su un linguaggio, quello artistico, che risponde alle richieste di aiuto sia al livello privato, sia al livello istituzionale e che privilegia la comunicazione e la regolazione delle emozioni.

Strettamente connessa al rapporto tra ricerca e arti-terapie è la possibilità di verificare l'utilità dei protocolli e dei progetti terapeutici messi in atto dagli arti-terapeuti. In altri termini occorre chiedersi e dimostrare se e in che misura le arti-terapie siano utili. Questo tipo di verifica è naturalmente di una certa importanza per i progetti che vengono svolti all'interno delle istituzioni e può riferirsi sia all'osservazione dei pazienti, sia alla valutazione dei terapeuti e di altre figure professionali presenti all'interno dell'istituzione. Gli strumenti tecnici con cui questa verifica può essere attuata si avvale della videoregistrazione delle sedute e di interviste agli altri operatori. L'analisi e la codifica dei segnali espressivi corporei dei pazienti consente una prima forma di valutazione in termini quantitativi dei cambiamenti espressivi.

Dai dati raccolti in numerose situazioni di arti-terapie si può vedere come nel corso delle sedute i pazienti si muovano di più, facciano maggior uso di espressioni facciali rispetto al loro abituale stile espressivo. In particolare la differenza si riferisce al rapporto tra momenti di impegno con materiale artistico rispetto ad episodi di non impegno. Essere impegnati in un'attività di tipo artistico accentua le capacità espressive corporee nei pazienti. Questi dati possono essere quantificati e dare una prima idea della risposta dei pazienti alla situazione terapeutica, anche se, naturalmente non sono necessariamente indicativi di cambiamenti dello stile espressivo a lungo termine.

ESSERE IMPEGNATI IN UN'ATTIVITÀ DI TIPO ARTISTICO ACCENTUA LE CAPACITÀ ESPRESSIVE CORPOREE NEI PAZIENTI

Sempre tramite strumenti quantitativi possono essere rilevati nel corso delle varie sedute i cambiamenti nell'attenzione e nell'interesse per la produzione e per il materiale artistico da parte dei pazienti nel corso della terapia. Si prende in considerazione la durata temporale dell'impegno nella produzione artistica, nella manipolazione dei materiali, nell'uso degli strumenti. Impegni temporali maggiori testimoniano un maggiore interesse. Questi aspetti relativi all'interesse e all'attenzione sono più stabili e meno transitori di quelli espressivi e rivelano una crescita motivazionale dei pazienti per la terapia seguita: si tratta in sostanza di indicatori importanti circa l'utilità della terapia.

Attraverso varie griglie di osservazione è possibile poi quantificare i cambiamenti che si verificano nel rapporto del paziente con il terapeuta esaminando il numero di contatti e interazioni. Si può così documentare il passaggio da situazioni di non contatto e non interazione a momenti di contatto simmetrico e valutare, quindi, l'evoluzione e il successo del rapporto terapeutico.

Un altro parametro che può essere preso in considerazione per una valutazione di tipo quantitativo riguarda i cambiamenti dei vissuti soggettivi dei pazienti rilevabili mediante le loro verbalizzazioni sulle principali modificazioni dei loro stati affettivi. La comparsa e il contenuto delle verbalizzazioni può essere rilevato e analizzato ponendo a confronto diversi momenti della terapia.

In uno studio di Reinhardt e Ficker (1983) su pazienti depressi, in un modello di musicoterapia particolarmente centrato sulla regolazione delle emozioni, si è potuto osservare che i pazienti sono stati in grado di vivere coscientemente le proprie emozioni e di instaurare un confronto razionale con il proprio sé.

In sostanza la verifica di tipo quantitativo si concentra sul numero dei cambiamenti espressivi, sul tempo dedicato al lavoro con il materiale artistico, sul contatto con il terapeuta e sull'elaborazione dei vissuti emotivi. Il numero dei cambiamenti viene quantificato annotando i singoli eventi oppure valutandoli su una scala: la valutazione può essere fatta dal terapeuta, ma può poi essere anche giudicata indipendentemente da altri valutatori sulla base del materiale videoregistrato (sulle metodologie del trattamento dei dati provenienti dall'osservazione di comportamenti non verbali cfr. Bonaiuto e Maricchiolo, 2003). Il confronto tra le prime fasi della terapia con quelle intermedie e finali può

Arti-terapie e musicoterapia

tra impegno sociale e verifica scientifica

Roberto Caterina

dare una buona idea dei progressi registrati. La valutazione degli interventi di arti-terapie può riferirsi a come essi vengono accolti e vissuti da parte del personale che lavora nella stessa istituzione, medici, paramedici, assistenti sociali, ecc. e che ha occasione di vedere ed interagire con i pazienti in altri momenti. Questionari appositamente predisposti con domande chiuse ed aperte e rivolti a questi operatori ci possono fornire delle indicazioni estremamente utili sul valore dell'intervento di arti-terapie all'interno dell'istituzione e in relazione alle singole storie cliniche.

Le verifiche che si sono fin qui descritte non costituiscono un modello da realizzare, ma si riferiscono in numerosissimi casi a realtà operative concrete presso varie istituzioni e centri più o meno grandi. Per questo si può dire con una certa tranquillità che esistono progetti di arti-terapie in qualche modo verificati sul campo, all'estero, ma anche in Italia, che costituiscono una preziosa risorsa per molte istituzioni e che sono certamente utili per numerosi pazienti. Il riferimento a dati significativi, la scrupolosità dei progetti, la preparazione degli arti-terapeuti naturalmente sono variabili che vanno valutate in relazione alle singole esperienze e non possono essere estese a tutti gli interventi svolti. In linea di massima si può dire però che soprattutto nell'ambito della musicoterapia gli standards operativi e i progetti attuati sono in una fase molto più matura e attenta alle esigenze dei pazienti e delle istituzioni rispetto al passato.

La verifica quantitativa non è il solo tipo di verifica disponibile e attuabile. Nelle arti-terapie non è sempre corretto applicare parametri di verifica quantitativi e applicare in maniera meccanica delle procedure di verifica che sono proprie delle leggi fisiche e matematiche.

Spesso nella pratica clinica delle arti-terapie non è sempre agevole creare dei gruppi di controllo. Inoltre un caso singolo, una patologia particolare, una risposta alla terapia eccezionale, a volte, possono insegnare molte cose a chi pratica le arti-terapie.

Ancora non tutto è osservabile e non tutto ciò che è osservabile ha lo stesso valore in contesti e in momenti temporali diversi. La comparsa di un determinato tratto espressivo può avere un significato diverso all'inizio o alla fine del trattamento e in relazione alla qualità del lavoro terapeutico. Bisogna distinguere elementi positivi e negativi nell'espressività che può essere utilizzata come un semplice agire contro la relazione terapeutica.

L'efficacia della terapia si basa anche e forse soprattutto sul progredire della qualità dell'interazione terapeuta-paziente, sulle emozioni che sia il terapeuta, sia il paziente sanno provare. Una valutazione soggettiva del terapeuta e del paziente è pertanto indispensabile per capire se il rapporto funziona e se può avere un qualche sbocco futuro. Le relazioni di transfert e controtransfert rappresentano nella dinamica terapeutica dei fattori essenziali e predittivi dello sviluppo del lavoro terapeutico. Il terapeuta deve sviluppare delle strategie atte a sostenere il paziente, a contenere le sue angosce, deve sapere quando e come intervenire e deve capire la natura e le conseguenze del suo intervento.

L'EFFICACIA DELLA TERAPIA SI BASA ANCHE E SOPRATTUTTO SUL PROGREDIRE DELLA QUALITÀ DELL'INTERAZIONE TERAPEUTA-PAZIENTE, SULLE EMOZIONI CHE SIA IL TERAPEUTA, SIA IL PAZIENTE SANNO PROVARE

Elementi qualitativi, piuttosto che quantitativi devono essere tenuti presenti anche all'inizio della terapia, nelle sedute psicodiagnostiche, nella presa in carico del paziente e nella valutazione di una possibile risposta positiva alla terapia.

La valutazione qualitativa trova un riscontro affidabile nella supervisione, intesa sia come supervisione individuale, sia come supervisione di gruppo. La supervisione consente, infatti, al terapeuta di sviluppare il rapporto empatico con il paziente, di osservare meglio il proprio mondo interno e di elaborare delle strategie terapeutiche efficaci.

In sostanza se le arti-terapie e la musicoterapia occupano attualmente un posto di rilievo in molte istituzioni, anche in Italia, forniscono un contributo importante in vari protocolli terapeutici e costituiscono una valida opportunità di lavoro per molte persone che hanno una formazione artistica e psicologica, lo si deve in gran parte al fatto che molti dei suoi percorsi risultano verificabili e attuabili da équipe di esperti che hanno ruoli e funzioni diverse. Il "miracolo" della musicoterapia è tutto nell'aver saputo creare, sfruttando le capacità creative che sono presenti in ciascuna persona, dei punti di contatto tra ricerca scientifica, clinica e psicologica, spesso portandovi dei nuovi punti di vista tesi ad evidenziare l'importanza della comunicazione e della regolazione delle emozioni. ■

BIBLIOGRAFIA

Alvin J., Music Therapy, London: John Clare Books, 1975, (trad. it. La musica come terapia, Armando, Roma, 1979).

Bailey L.M., The effects of live music versus tape recorded music on hospitalized cancer patients. Music Therapy, 3 (I), 17-28, 1983.

Benenzon R.O., Manual de musicoterapia, Barcelona: Paidos, 1981, (trad. it. Manuale di musicoterapia, Borla, Roma, 1994).

Benenzon R.O., "La nuova musicoterapia" in R.O. Benenzon, G. Wagner e V.H. de Gainza, La nuova musicoterapia, Phoenix, Roma, 1997.

Bick E., "Notes on infant observation in psychoanalytic training." International Journal of Psychoanalysis, 45: 558-566, 1964.

Bittman B., Berk L., Felten D., Westengard J., Simonton O., Pappas J., Ninehouser M., Composite Effects of Group Drumming Music Therapy on Modulation of Neuroendocrine-Immune Parameters in Normal Subjects, Alternative Therapies, 7, 55-57, 2001.

Bonaiuto M. & Maricchiolo F., La comunicazione non verbale, Carocci, Roma, 2003.

Bonny H.L., The State of the Art of Music Therapy, The Arts in Psychotherapy, 24 (1), 65-73, 1997.

Boxhill E.H., The Miracle of Music Therapy, Phoenix Ville, PA: Barcelona Publishers, 1997.

Bruscia K.E., Improvisational Models of Music Therapy, Springfield, IL.: Thomas, 1987.

Bunt L., Music Therapy: an Art Beyond Words, London: Routledge, 1994 (trad. it. Musicoterapia. Un'arte oltre le parole, Roma: Kappa, s.d.).

Burns S.J., Harbuz M.S., Hucklebridge R, & Bunt L., A pilot study into the therapeutic effects of music therapy at a cancer help center. Alternative Therapies in Health and Medicine, 7 (1), 48-56, 2001.

Carolan R., Models and paradigms of art therapy research. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 18 (4), 190-206, 2001.

Courtright P., Johnson S, Baumgartner M.A, Jordan M. and Webster J.C., Dinner music: does it affect the behavior of psychiatric inpatients? Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Sevices 28, 3, 37-40, 1990.

Davis-Rollans C. & Cunningham S.G., Physiologic responses of coronary care patients to selected music. Heart and Lung, 16 (4), 370-378, 1987.

Epping J.E. & Willmuth M.E., Art therapy in the rehabilitation of adolescents with spinal cord injuries: A case study. American Journal of Art Therapy, 34 (3), 79-82, 1994.

Escher J., Hohmann U., Anthenien L., Dayer E., Bosshard C., Gaillard R.C., Music during gastroscopy. Journal of Swiss Medicine 123, 1354-1358, 1993.

Frank J.M., The effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy induced nausea and vomiting. Oncological Nursing Forum, 12 (5), 47-52, 1985.

Freud S., Gutachen über die elektrische Behandlung der Kriegsneurotiker von Prof. Dr. Sigm. Freud, 1920 (trad. it. Promemoria sul trattamento elettrico dei nevrotici di guerra, in S. Freud, Opere, vol. 9, Boringhieri, pp. 167-175, Torino, 1977).

Gardner H., Multiple Intelligences: The Theory in Practice, New York: Basic Books, 1993 (trad. it. L'educazione delle intelligenze multiple. Dalla teoria alla prassi pedagogica, Anabasi, Milano, 1993).

Goleman D., Emotional Intelligence, London, Bantam, 1995 (trad. it. Intelligenza emotiva, Rizzoli, Milano, 1996).

Grossman E., Grossman A., Schein M.H., Zimlichman R., Gavish B., Breathing-control lowers blood pressure, Journal of Human Hypertension, 15:263-269, 2001.

Guzzetta C.E., Effects of relaxation and music therapy on patients in a coronary care unit with presumptive acute myocardial infarction. Heart and Lung, 18, 609-616, 1989.

Hasegawa Y., Kubota N., Inagaki T., Shinagawa N., Music therapy-induced natural killer cell count and function, Japonese Journal of Geriatrics, 38 part 2, 2001.

Imbasciati A., Psicologia Medica, Liviana Medicina, Padova-Napoli, 1993.

Kaplan F., Scientific art therapy: An integrative and research-based approach. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 15 (2), 93-98, 1998.

Kaplan F., Areas of inquiry for art therapy research. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 18 (3), 142-147, 2001.

Knight W.E.J. & Rickard N.S., Relaxing music prevents stress-induced increases in subjective anxiety, systolic blood pressure and heart rate in healthy males and females. Journal of Music Therapy, 38 (4), 2001.

Kumar A.M., Tims F., Cruess D.G. et Al., Music therapy increases serum melatonin levels in patients with Alzheimer's disease. Alternative Therapies in Health and Medicine, 5:49-57, 1999.

Malchiodi C.A., Medical art therapy with children. Philadelphia: Kingsley, 1999.

Meltzer D., The Psycho-analytic Process. Strath Tay: Clunie. 1967, (trad. it. Il processo psicoanalitico, Armando, Roma, 1971).

Nordoff P. e Robbins C., Creative Music Therapy, New York: John Day, 1977.

Nowicki S. & Duke M.P., A locus of control scale for college as well as noncollege adults. Journal of Personality Assessment, 136-7, 1974.

Priestley M., Essays on Analytical Music Therapy, Phoenix Ville, PA: Barcelona Publishers, 1994.

Reinhardt A., Ficker F., Erste Erfahrungen mit Regulativer Musiktherapie bei psychiatrischen Patienten. Psychiatr Neurol Med Psychol., 35:604-610, 1983.

Rosal M.L., Approaches to art therapy with children. In Anderson F. (Ed.). Art for All the Children. (2nd Ed.), Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1992.

Rosal M., Approaches to art therapy with children. Burlingame, CA: Abbeygate Press, 1996.

Rotter J.B., Generalized expectancies for internal verses external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80 (1), 1-28, 1966.

Salovey P., Mayer J.D., Emotional Intelligence, Imagination, Cognition and Personality, 9, 185-211, 1990.

Scardovelli M., Il dialogo sonoro, Cappelli, Bologna, 1992.

Wiens M.E., Reimer M.A. and Guyn H.L., Music therapy as a treatment method for improving respiratory muscle strength in patients with advanced multiple sclerosis: a pilot study. Rehabil. Nurs. 24, 2, 74-80, 1999.

Zimmerman L., Pozehl B., Duncan K. & Schmitz R., Effects of music in patients who had chronic cancer pain. Western Journal of Nursing Research, 11, 296-307, 1989.

Stati di grazia

Eventi trasformativi in Drammaterapia

Salvo Pitruzzella

Drammaterapeuta, Psicodrammatista

“Aldous Huxley era solito dire che il problema fondamentale dell’umanità è la ricerca della grazia. Egli usava questa parola nel senso in cui pensava fosse usata nel Nuovo Testamento; tuttavia la spiegava in termini suoi. Egli sosteneva (come Walt Whitman) **che gli animali si comportano e comunicano con una naturalezza, una semplicità che l’uomo ha perduto. Il comportamento dell’uomo è corrotto dall’inganno - perfino contro se stesso - dalla finalità e dall’autocoscienza. Secondo l’opinione di Aldous, l’uomo ha perso la ‘grazia’ che gli animali ancora possiedono. Nei termini di questo contrasto, Aldous sosteneva che Dio somiglia più agli animali che all’uomo: Egli è idealmente incapace di inganni e incapace di confusioni interne.** (...) **Io sostengo che l’arte è un aspetto della ricerca della grazia da parte dell’uomo: la sua estasi a volte, quando in parte riesce; la sua rabbia e agonia, quando a volte fallisce.”** (Bateson, 1972)

Premessa: punti di svolta

Il principale obiettivo terapeutico della Drammaterapia è favorire, attraverso il processo drammatico di gruppo, le condizioni che permettono alla persona di attivare delle trasformazioni nel suo equilibrio interno e nelle sue relazioni col mondo; trasformazioni che aiutano la persona a migliorare il suo stato di benessere, a godere di più la propria vita, e a superare le difficoltà che impediscono la sua piena realizzazione come essere umano.

Tale processo di trasformazione è un processo complesso, sia nel senso che coinvolge molteplici aspetti della persona, sia nel senso che implica un continuo intreccio di feedback e calibrazioni tra livelli di equilibrio che si vanno a mano a mano modificando. Come tutti i processi complessi, esso non funziona per accumulazioni progressive, ma è piuttosto punteggiato da momenti speciali che segnano delle discontinuità e dei salti qualitativi.

Questi momenti speciali sono spesso dei punti di svolta nel viaggio intrapreso dall’individuo e dal gruppo dentro la realtà drammatica. Essi sono spesso collegati con profondi insight personali dei partecipanti; il rispecchiamento metaforico del mondo interno della persona nel mondo del dramma consente una comprensione del primo alla luce del secondo; a questa comprensione possono essere dati dei nomi, dotandola di significato nella conoscenza che ha la persona di se stessa. Ma altrettanto spesso l’esperienza è semplicemente vissuta, con intensità emotiva ma senza una consapevole elaborazione del pensiero. A volte, essa è perfino difficilmente verbalizzabile, e può essere parzialmente espressa solo simbolicamente, attraverso altri media non verbali.

Ciononostante, funziona. Dopo questi eventi, la persona mostra segni inequivocabili che “qualcosa è cambiato”. È più rilassata, più comunicativa e aperta alla relazione; sembra godere di più delle cose che fa. Spesso questi segni sono visibili anche nel “mondo esterno”, nella vita relazionale di ogni giorno della persona, e preludono a trasformazioni durature. Quasi sempre, essi rappresentano una soglia visibile nella crescita delle capacità drammatiche della persona, che sostiene la possibilità che il processo drammatico raggiunga ulteriori obiettivi curativi.

In questi eventi, sembra quasi che innumerevoli frammenti disseminati nel corso del lavoro precedente prendano di colpo una forma visibile, spesso sotto forma di strutture simboliche.

Il drammaterapeuta può riconoscere questi frammenti e tracciare dei fili che li connettono; può cercare di comprendere e spiegare il senso dell’evento e perfino auspicarlo e promuovere le condizioni in cui esso possa verificarsi; ma l’evento stesso si presenta sempre e comunque come un’epifania improvvisa, che genera anche nel terapeuta stupore e meraviglia.

In tutti i gruppi di Drammaterapia che ho condotto negli ultimi dieci anni, mi sono imbattuto in eventi di questo tipo. Quasi sempre, essi sono riconosciuti immediatamente dai partecipanti come momenti importanti, e ricordati con chiarezza di dettagli. In un certo senso, essi sono “scene madri” del dramma collettivo che si sviluppa nel processo della Drammaterapia. Ho chiamato questi eventi “stati di grazia”.

In questo articolo, cercherò di indagare su questi eventi, mettendone a fuoco le caratteristiche specifiche, attraverso tre storie tratte da esperienze di Drammaterapia in ambiti diversi.

1. Il mostro
Assorbimento e percezione degli altri

È un sabato pomeriggio di un dicembre freddo e piovoso. I vetri delle finestre della grande sala sono tutti appannati, ma anche dentro il freddo è pungente, e tutti indossano pesanti maglioni di lana. Siamo al quarto incontro del secondo anno di formazione in Drammaterapia al Centro di Formazione nelle Arti-Terapie di Lecco. Questa è una delle prime classi in formazione dalla nascita del Corso di Drammaterapia, e, come tutte le classi, ha una sua storia particolare. All’inizio, era una classe molto numerosa, composta di 21 persone. La maggior parte di loro erano operatori sociali e sanitari che avevano avuto esperienze teatrali, spesso anche molto ricche, ma che non avevano un’idea precisa di cosa fosse la Drammaterapia. Erano venuti non per apprendere un metodo specifico, ma perché cercavano qualcosa, anche senza sapere bene che cosa. Come spesso accade in questi casi, ad un certo punto del percorso ci si è accorti che le motivazioni di molte persone non coincidevano con quello che il corso poteva dar loro: qualcuno cercava strumenti belli e pronti, da usare sul lavoro il giorno dopo; qualcun altro esprimeva un bisogno di terapia personale. Nel passaggio tra il primo e il secondo anno, il gruppo subisce un drastico ridimensionamento, che arriva quasi a dimezzarlo. Le 12 persone che rimangono, benché molto motivate e armate di fiducia, faticano ad abbandonare quel clima di circospezione, di “lasciarsi andare ma non troppo”, che aveva contrassegnato il lavoro nell’anno precedente, impedendo al gruppo di costituirsi come un vero laboratorio di ricerca. Le improvvisazioni, sebbene meno impacciate e più creative e consapevoli di quelle che si erano viste nel corso dell’anno precedente, continuano ad essere in qualche modo superficiali. È difficile scorgere in esse tracce di nuove consapevolezze che restituiscano alle persone il senso profondo dell’incontro che è al cuore della Drammaterapia. Ciononostante, il gruppo procede brillantemente nell’esplorazione dei vari concetti e metodi della Drammaterapia.

COME SPESSO ACCADE IN QUESTI CASI,
AD UN CERTO PUNTO DEL PERCORSO CI SI È ACCORTI
CHE LE MOTIVAZIONI DI MOLTE PERSONE NON COINCIDEVANO
CON QUELLO CHE IL CORSO POTEVA DAR LORO:
QUALCUNO CERCAVA STRUMENTI BELLI E PRONTI,
DA USARE SUL LAVORO IL GIORNO DOPO; QUALCUN ALTRO
ESPRIMEVA UN BISOGNO DI TERAPIA PERSONALE

All’inizio dell’anno di corso, avevo introdotto la Tassonomia dei Ruoli di R. Landy, oltre che dal punto di vista teorico, attraverso un gioco di carte utilizzate come spunti per l’improvvisazione. Nell’incontro precedente, il gruppo si era cimentato con una sorta di “drammatizzazione estesa”, seguendo i personaggi nel tempo, attraverso scene improvvisate, monologhi, sculture, stesura di lettere e altre tecniche drammatiche. Ma, nonostante la qualità del lavoro e delle riflessioni delle persone su di esso, sentivo che ancora qualcosa mancava, che il gruppo non era sufficientemente maturo per permettere a ciascuno di compiere il salto verso una personale, profonda comprensione di quello che finora era stato soprattutto un metodo, razionalmente accettato ma non vissuto fino in fondo nelle sue intime implicazioni.

Quel pomeriggio di dicembre, con quella pioggia interminabile, mi sembrava incline all’attesa. Continuando a lavorare sullo sviluppo dei personaggi costruiti sui ruoli della Tassonomia di Landy, proposi una struttura di improvvisazione basata sull’attesa. Tre personaggi, creati sulla base di una carta di ruolo estratta a sorte, s’incontrano in un luogo d’attesa (l’anticamera di uno studio medico o legale, un ascensore momentaneamente bloccato, una cerimonia che tarda a cominciare); dopo una breve interazione, ciascuno racconta la propria storia in forma di monologo. Partono le prime scene: garbate, belline, ma mancano ancora di mordente, di un senso di verità, quello che faceva afferma-

re a Stanislavskij: “Ci credo!”. Rapito da questo mood estetico, mi viene voglia di dare un “giro di vite”. Forse da qualche parte sotto il livello della coscienza, ha fatto capolino il ricordo del pregevole atto unico di J.P. Sartre, “A porte chiuse”. Propongo come ambientazione della prossima improvvisazione l’anticamera dell’aldilà: i tre personaggi presenti in scena sono appena morti e attendono di essere ammessi “oltre la soglia”. Nell’attesa, riflettono sulla propria vita. Il primo sottogruppo chiamato ad eseguire l’esercizio è così composto:

1) **Giulia**, 35 anni, insegnante in un liceo artistico; è una persona garbata, molto benvoluta nel gruppo; ha sperimentato un ciclo di lavoro drammatico con la sua classe, ed è entusiasta di quello che sta imparando nel corso. La carta che ha estratto è la seguente:
Campo: Somatico
Classificazione: Aspetto
Tipo: Normale
Qualità: Il Normale è scialbo e insignificante, di aspetto ordinario, una non-entità, spesso alienato. Nonostante la sua ordinarietà, talvolta il Normale si trova travolto da circostanze straordinarie.
Funzione: Questo ruolo si mescola alla folla, appare ed agisce come chiunque altro. Il Normale intrappolato in circostanze straordinarie esprime la malleabilità dell’essere umano.

2) **Marta**, 36 anni, infermiera psichiatrica; generosa ma con un carattere piuttosto spigoloso; ha partecipato a un’esperienza di TdO nel servizio in cui lavora e, insieme a una collega che già da due anni frequenta il corso di Drammaterapia, conduce una laboratorio teatrale con i pazienti. (Di fatto, è una delle poche ad aver avuto sin dall’inizio una qualche idea della Drammaterapia). La sua carta è:
Campo: Spirituale
Tipo: Demone
Sottotipo: Morte
Qualità: La morte è uno dei più antichi ruoli personificati nei rituali drammatici. Come tipo, è minaccioso e terrificante, l’incarnazione del non-essere.
Funzione: La morte reclama per sé le vite dei mortali.

3) **Mariella**, 38 anni. Mariella è un personaggio particolare nel gruppo. Tanto la sua formazione quanto il suo attuale lavoro non hanno niente a che vedere con quello degli altri: è un grafico pubblicitario, con uno studio avviato, e non ha mai avuto esperienze in ambito sociale o clinico, eccezion fatta per un periodo di volontariato in ospedale. Questa situazione mi aveva indotto in un primo tempo a scartare la sua domanda di iscrizione alla Scuola, ma tante e tali furono le sue insistenze che alla fine ho pensato: se una persona insiste tanto, un motivo ci sarà, e Mariella è stata ammessa come n. 21. In effetti, ella aveva maturato la sua decisione nel corso di una psicoterapia individuale, in seguito alla quale aveva scoperto che il suo attuale lavoro non la rendeva felice: quello che realmente desiderava era aiutare le persone in difficoltà, e sperava di farlo attraverso il teatro, attività che era sempre stata per lei una vera passione. Nel gruppo, è stata sempre una delle più attente e curiose. Di indole gentile, ma un po’ legnosa all’inizio, si è andata via via sciogliendo, soprattutto nel corpo e nell’affettività dimostrata verso gli altri compagni. Ma rimane ancora molto incerta sul suo futuro, anche perché continua a non avere una conoscenza diretta del mondo in cui vorrebbe entrare. Spesso assiste ai racconti di quelli che lavorano in psichiatria o con soggetti disabili, con un’espressione sul volto tra lo stupito e l’ammirato, che sembra dire: non so se io avrei tanto coraggio. La sua carta è:
Campo: Somatico
Classificazione: Salute
Tipo: Disabile fisico/Deforme
Qualità: Questo ruolo suscita paura, è imprevedibile e capriccioso, passivo o aggressivo. Rispetto al suo analogo Bestia è più umano e meno fantastico.
Funzione: La sua funzione è di spaventare; giocare con i confini tra bello, accettabile e brutto.

MA QUANDO ENTRA IN SCENA MARIELLA, ACCADE QUALCOSA DI STRABILIANTE: IL PUBBLICO ASSISTE ATTONITO AD UNA STRAORDINARIA METAMORFOSI DELLA PERSONA

La scena ha inizio: Mariella si accoccola su una sedia sul fondo, Giulia resta in piedi accanto a lei. Marta passeggia avanti e indietro sul proscenio, come un soldato o un secondino, con un’arma in spalla: è la Morte con la falce, che controlla le anime che ha raccolto. Giulia comincia a parlare: è un impiegato di banca cinquantenne, stroncato da un infarto, che non capisce bene che cosa è successo, e non riesce a farsene una ragione. E mentre racconta la sua vita piatta e senza emozioni, il passo della Morte scandisce inesorabilmente il tempo.
Ma quando entra in scena Mariella, accade qualcosa di strabiliante: il pubblico assiste attonito ad una straordinaria metamorfosi della persona. Il suo corpo si rattrappisce e si irrigidisce, e anche la voce cambia, diventando roca. Il volto è contratto in una smorfia di dolore, che crea delle fattezze che non conoscevamo prima (Mariella è molto bella, e, come molte donne belle e intelligenti che si muovono in un universo maschile, come quello della pubblicità dove ella lavora, ha lamentato spesso che la bellezza è a volte un handicap, in quanto gli uomini ti considerano alla stregua di un oggetto, “muta d’accento e di pensier”). Ci rendiamo conto che in questo non c’è artificio, non c’è tecnica recitativa né interminabili prove, né tantomeno parodia o caricatura. Mariella ha semplicemente accettato che il personaggio parlasse e si muovesse attraverso di lei, e raccontasse il mistero della sofferenza umana: il dolore della caduta e la solitudine dell’essere diverso. La Morte ferma il suo passo; il pubblico è col fiato sospeso: “Io sono un mostro...”
Rivolgendosi direttamente agli spettatori, il mostro racconta la sua storia, una storia apparentemente banale, ma che risuona di elementi mitici: era un cameriere che, innamoratosi della padrona, è stato punito con un’ustione che lo ha sfregiato e reso deforme per sempre. Dietro questa storia emergono molti motivi tragici: l’impossibilità di amare e di essere amati; il supplizio ingiusto; l’essere reietto e bandito. Il pubblico viene toccato da una grande compassione; molti occhi luccicano di lacrime trattenute a stento. Ma la cosa più sorprendente che Mariella riusciva a trasmetterci era che aveva finalmente incontrato l’Altro dentro di sé, prima ancora di incontrarlo nel mondo esterno, quell’Altro che lei desiderava tanto aiutare ma che ancora le faceva paura. E nel momento in cui ciò avveniva, la scena diventava vera: percepivamo nettamente le pareti e le porte della stanza immaginaria, la luce fioca e lo scintillio della falce della Morte, e il volto contratto di Mariella diventava la maschera universale dell’ineluttabilità della sofferenza.
La scena si conclude con l’intervento della Morte, che annuncia: “Signori, vi prego di seguirmi”.
Un lungo, caloroso applauso sottolinea l’intensità della performance. Mariella è visibilmente accaldata, ma anche molti spettatori durante la scena hanno tolto sciarpe e pullover. Noto che molte persone, nel congratularsi con lei per la qualità della sua interpretazione, tendono ad entrare in contatto fisico con lei. “Ma come hai fatto?”, le chiedono. “Non lo so nemmeno io”, risponde, “L’ho sentito...”
Quest’episodio ha segnato una soglia importante nel percorso sia per Mariella, sia per il gruppo nel suo insieme. Mariella ha iniziato a pensare ad un progetto da realizzare per il tirocinio dell’anno successivo - progetto che ha poi portato avanti brillantemente -: un gruppo di Drammaterapia con una delle popolazioni con cui è più difficile lavorare, gli ospiti di una comunità terapeutica coatta per tossicodipendenti. Il gruppo, dal canto suo, ha iniziato da quel momento a concedersi il permesso di osare, di toccare territori sconosciuti e attraversarli acquisendo nuovi saperi. Al termine del corso tutti gli allievi tranne uno (chiamato ad un altro lavoro), hanno iniziato a praticare interessanti, e spesso innovative, esperienze di Drammaterapia.
Per me, fu l’occasione per fermarmi a riflettere: che cosa era accaduto di speciale in quell’evento tale da renderlo una visibile soglia di trasformazione?
Certamente, era stato un pezzo di gran teatro: l’intensità e la finezza dell’interpretazione - i tempi, gli sguardi, gli accenti, la tensione - avevano creato uno di quei rari momenti teatrali in cui maschera, attore ed essere

umano si fondono in una sintesi simbolica che svela i segreti, e universali, rapporti che ognuno di noi ha col mondo. Il mostro di Mariella era ognuno di noi, poiché ognuno di noi ha sperimentato, fin dalla primissima infanzia, il sentirsi ferito e ripudiato, e il peso di questo sentire influisce sull'equilibrio della persona. Il pubblico si era realmente identificato nel personaggio del dramma, e quest'identificazione aveva consentito che si verificasse quello che è il fenomeno teatrale per eccellenza, teorizzato da Aristotele e riscoperto come necessità vitale dal teatro del 900: la catarsi.

Catarsi è terrore e pietà. Roger Grainger sottolinea l'aspetto relazionale della catarsi aristotelica: **"L'emozione che si risveglia sulla parte di qualcun altro può essere troppo saldamente radicata nella nostra storia personale per essere completamente altruistica, ma l'atto di rivivere il nostro dolore attraverso un coinvolgimento liberamente scelto nella sofferenza di qualcun altro trasforma la reale identità delle passioni che sono solitamente rivolte su se stessi e allontanate dall'altro.** (...) **Il terrore è assorbito dalla pietà, e da essa redento, perché il nostro modo di percepire la vita è purificato dall'intensità del nostro coinvolgimento nella storia-mondo del dramma."** (Grainger, 1997)

Ma, d'altra parte, Mariella stessa stava sperimentando un processo analogo: nell'universalizzare, attraverso il personaggio, il suo rapporto con il diverso, attraversava la sua paura e si preparava alla possibilità di accogliere. Si preparava all'esercizio dell'Empatia, che, come aveva intuito Edith Stein, non è l'immedesimarsi nell'Altro fino ad una forma quasi magica di fusione, ma un allargare l'orizzonte della propria esperienza fino a comprendervi l'esperienza dell'Altro.

Paradossalmente, quest'espansione dell'esperienza avviene attraverso un atto di forte concentrazione. Nel suo studio psicologico sulla felicità, M. Csikszentmihalyi, nel tentativo di descrivere la condizione di "esperienza ottimale" da lui studiata in numerosi casi, ritiene che la polarizzazione della coscienza sia una componente essenziale di quest'esperienza: **"Vi sono situazioni in cui l'attenzione può essere liberamente investita per raggiungere i fini della persona, perché non c'è disordine a scompigliarla né minacce per il sé da cui difendersi. Abbiamo chiamato questo stato 'esperienza di flusso', perché questo è il termine in cui molte persone dai noi intervistate usavano per descrivere come ci si sente ad essere nella massima forma: «Era come fluttuare»; «Ero trascinato nel flusso»"**. (Csikszentmihalyi, 1990)

Molte delle espressioni usate da Mariella per descrivere la sua performance suonavano molto simili. Ma la condizione di flusso non è un mero problem-solving, un accanimento tecnico verso un risultato da raggiungere, esso è piuttosto uno stato di libertà creativa in cui l'energia psichica è condotta a fluire verso un ordine superiore. E il frutto dell'esperienza non è tanto connesso col fine raggiunto, quanto con la crescita della complessità della persona: **"Si può affermare che il sé cresca solo diventando sempre più complesso. Complessità è il risultato di due grandi processi psicologici: differenziazione e integrazione. La differenziazione implica un movimento verso l'unicità, verso il separare se stesso dagli altri. L'integrazione si riferisce al suo opposto: un'unione con le altre persone, con idee ed entità oltre il sé"**. (ibid.)

Un principio di esclusione e un principio di inclusione, secondo E. Morin (2001), sono inscritti nella condizione di soggetto, e l'identità si costituisce attraverso un processo dialogico tra questi principi, analogo al dialogo tra mondo come esperienza e mondo come relazione predicato da Martin Buber.

Dal punto di vista di Mariella, la sua comprensione dell'Altro, del personaggio che prendeva forma e vita dalle profondità della sua anima, e che lei accoglieva lasciandosene interamente riempire, non escludeva la comprensione degli altri, la percezione della presenza di altri soggetti viventi, i suoi compagni di viaggio. Nei termini di Wilshire, ella era contemporaneamente nel "mondo" e nel mondo, dentro e fuori la realtà drammatica.

Questo equilibrio tra assorbimento immaginativo e consapevolezza degli altri è sempre presente negli "stati di grazia", e la sua particolare qualità emozionale è connessa con il fluire delle emozioni tra i diversi livelli dell'esperienza.

2. Emozioni

Sintesi emozionale ■

L'anno scorso mi è stato chiesto da un'amica terapeuta del movimento di condurre alcuni incontri di Drammaterapia all'interno di un percorso di formazione personale da lei diretto. Il gruppo è formato da cinque donne d'età variabile tra i 30 e i 50 anni, che tentavano di uscire da situazioni di tedio e d'insoddisfazione per la propria vita cercando dentro di sé delle fonti di energia creativa.

All'inizio del secondo incontro, nella fase informale che precede l'avvio della seduta, noto nell'aria una certa aggressività, seppur velata di ironia, verso il genere maschile, del quale il conduttore è l'unico rappresentante in quel contesto. Decido di non accettare questa sfida, chiedendo scusa per questa contingenza di genere, e sottolineando che il mio ruolo non è quello di capire e spiegare, ma di accompagnare un viaggio immaginativo: non trattatemi come un terapeuta ma come un tour operator. Sentitevi liberi di non esporvi, di non rivelare i vostri problemi intimi, di usare delle maschere per il tempo del viaggio: il resto verrà da sé.

Questo rassicurante understatement sortisce un effetto paradosso: le persone si rilassano, e iniziano a parlare di sé. Valeria racconta: "Sto bene, anzi benissimo. Ho lasciato le emozioni fuori della porta..."; Diana, divorziata di recente, racconta dei suoi attacchi di panico e del suo difficile rapporto con i farmaci; Barbara, la più giovane del gruppo, ricorda suo padre, morto quando lei aveva 10 anni, e scoppia in lacrime: il tema del rapporto con il maschile è sempre presente. Le tengo la mano nella mia fino a quando cessa di piangere, poi, quando mi rendo conto che si è rasserenata, chiedo al gruppo se ha voglia di mettersi a giocare. Sento che a quel punto un'attivazione di energia corporea può essere una buona idea, e propongo una sequenza piuttosto intensa di esercizi fisici, che liberano la tensione accumulatasi. La sequenza si conclude con un'esplorazione del gioco che V. Spolin chiamava "space substance": sentire lo spazio come se fosse dotato di una densità che lo rende manipolabile. In cerchio, creiamo una scultura di spazio; ognuno modella il suo lato e, a vedere i movimenti delle mani, sembra che si stia edificando uno stupa tibetano o una cattedrale gotica. Ma al momento di osservarla attentamente (quando ognuno descrive quello che ha immaginato di modellare), ci accorgiamo che in quasi tutti i lati c'é una finestra: finestre grandi o piccole, a bifora o con tanto di tendine e vasi da fiori sul davanzale, ma sempre finestre, aperture sul mondo, e quella che avevamo costruito era senza dubbio una casa. Qualcuno trova una porta: entriamo. Possiamo sederci, accendere un fuoco e nutrirci, ma alla fine c'è un attimo di profondo silenzio e perplessità. La casa è un luogo per prendersi cura di se stessi e degli altri, ma dopo aver assolto le faccende di ogni giorno, cosa resta? Qualcuno dice: potremmo cantare. Propongo di restare in cerchio, seduti sulle ginocchia, appoggiare le braccia sulle spalle degli altri, e chiudere gli occhi.

Ad occhi chiusi, il gruppo comincia lentamente ad oscillare. Qualcuno accenna una ninna nanna, ma non ha molto successo: non è di sonno che il gruppo ha bisogno in questo momento. Segue un lungo, interminabile silenzio, rotto ad un tratto da Diana che, con voce fresca ma esitante, inizia a cantare: "Seguir con gli occhi un airone sopra il fiume e poi...", e il gruppo risponde all'unisono: "...ritrovarsi a volare". E tutti insieme, con Diana come lead vocalist, ci ritroviamo a cantare quella vecchia canzone, legata a dei ricordi diversi per ciascuno di noi. Una canzone che ciascuno di noi aveva probabilmente cantato in coro un'infinità di volte, ma che qui acquistava un sapore particolare, come se l'intensa emozione provata nel cantare fosse la sintesi di una pluralità di emozioni, legate a diversi livelli dell'esistenza.

QUESTO EQUILIBRIO TRA ASSORBIMENTO IMMAGINATIVO E CONSAPEVOLEZZA DEGLI ALTRI È SEMPRE PRESENTE NEGLI "STATI DI GRAZIA"

Il passato, innanzi tutto, con la scoperta meravigliosa e tragica del mondo delle emozioni nel passaggio tra quelli che Blake chiamava "i due stati contrari dell'a-

nima umana": l'Innocenza e l'Esperienza. E la percezione del mistero indicibile tra il "rimembrar delle passate cose" e la nostalgia del futuro che è connaturato nella sfida del diventare adulti. Poi, le emozioni della vita di adesso, che è così difficile integrare nella routine di tutti i giorni, e si preferisce "lasciare fuori della porta" perché fanno paura, in quanto portatrici di squilibri che, per stanchezza o per debolezza, non riusciamo a reggere. E infine, il ritrovarsi con altre persone dentro una casa che abbiamo costruito e trovato insieme, dove ci si può riscaldare e nutrire, e dove si può anche cantare. Questa presenza contemporanea di significati diversi, unificati in una struttura simbolica, è paragonabile a un atto di creazione poetica. In un Song di Blake o in un sonetto di Rilke, molteplici livelli di senso vengono integrati e trascesi in una sintesi simbolica che parla direttamente all'anima del lettore, conducendolo verso nuove consapevolezze. In quell'intreccio di mondi, parole e musica della canzone, dopotutto piuttosto banali, venivano arricchite e diventavano parte di un universo poetico condiviso, nuovo e originale, che ci toccava commovendoci intimamente.

La sessione è poi continuata con un viaggio per mare, e la scoperta di nuove terre. Ma il cuore del viaggio era quel canto dentro la casa, perché aveva dato il senso che esso poteva cominciare. Senza bisogno di capire sempre tutto: "Capire tu non puoi/tu chiamale se vuoi/emozioni...". E in effetti, quello fu l'inizio di un nuovo viaggio per il gruppo, viaggio che ancora continua, ed è costante fonte di nuove scoperte.

Come nella storia precedente, anche qui la coesistenza di assorbimento nell'azione e percezione degli altri permetteva un fluire di emozioni complesse. Pur restando principalmente ad un livello non tematico, non esprimibile con concetti o parole, esse sono nondimeno coscienti, e influiscono direttamente sullo stato di benessere della persona. Questa influenza può essere transitoria, ma permette alla persona un'espansione dell'esperienza che può aiutarla ad andare avanti alla ricerca di un benessere più duraturo. Come l'innamoramento, lo "stato di grazia" non è ripetibile a comando, ma l'esperirlo può dare l'idea di che cos'è un momento in cui si sta bene con se stessi e con gli altri, e spingerci a cercare degli equivalenti nel mondo esterno.

Ma quali che siano le sue componenti (e abbiamo visto come esse siano differenti nelle due storie presentate), questa sintesi emozionale ricorda la descrizione delle reazioni emotive nelle "peak experiences" che A. Maslow pone al centro della sua concezione dell'autorealizzazione come "causa finale"dell'esistenza umana. Queste reazioni, secondo Maslow, **"Hanno un sapore di meraviglia, di timore, di reverenza, di umiltà, e di resa di fronte all'esperienza, come dinanzi a qualcosa di grande."** (1962).

Nelle "peak experiences", secondo Maslow, prevale un tipo di percezione del mondo che è creata non dalle nostre mancanze e dai nostri buchi esistenziali e affari lasciati in sospeso, ma dalla nostra tendenza alla crescita verso il raggiungimento della pienezza dell'essere. Maslow collega queste due polarità nella percezione alle due differenti esperienze dell'amore: **"Amore per l'Essere di un'altra persona, amore non necessitante, amore non egoistico; e amore carenziale, bisogno d'amore, amore egoistico"**. (ibid.)

Il sentimento degli altri è il sentimento del mondo: negli "stati di grazia" il volgersi verso l'altro ha sempre il senso del dono. Potremmo affermare che, a un livello superiore dell'esistenza, la sintesi delle emozioni in questi eventi è una forma d'Amore. Ha scritto Roger Grainger: **"È l'amore che porge e riceve doni. La soddisfazione che riceve è quella del dare per creare relazione; il suo ricevere è parte del dono. Questo amore scambievole degli esseri umani è sociogenico. È esperito come proveniente da altrove, poiché si muove avanti e indietro tra le persone, creando invisibili legami tra tutto ciò che tocca."** (Grainger, 1995)

3. Quem quaeritis?
Il dono ■

Valentina è una ragazzina di tredici anni, portatrice di un lieve ritardo mentale su cui però si è innestato un forte disturbo di personalità. Presenta delle stereotipie, dei cambiamenti repentini d'umore, e ha scarsissime capacità d'autonomia, anche per quanto riguarda la cura della persona. A casa è molto aggressiva e imprevedibile, ha una fame compulsiva ("mi svuota il frigorifero", lamenta la madre), bagna il letto e pretende di vestirsi con abiti sporchi e stracciati. Litiga spesso col fratellino, che invece è buono, intelligente e "normale", e arriva al punto di diventare molto violenta sia con gli altri, sia con se stessa. I genitori hanno da tempo gettato la spugna, soprattutto la madre, che ormai la considera poco più che uno scherzo di natura, e, durante le frequenti crisi, spesso minaccia di farla rinchiudere in un istituto. Frequenta le attività del Centro (è un Centro diurno di riabilitazione per adolescenti con disturbi della personalità) da circa un anno e mezzo. È arrivata al seguito di una neuropsichiatra infantile, una delle fondatrici del Centro, che la segue fin dalla prima infanzia, e resta caparbiamente convinta, a dispetto dell'opinione della madre, che in Valentina c'è del buono. Da quando frequenta il Centro, Valentina ha leggermente diminuito i suoi comportamenti aggressivi, anche se tutti gli altri sintomi permangono. Spesso si presenta dicendo "Io non sono Valentina: sono Jessica". Jessica è una sua ex amica, che sembra esattamente il suo opposto: bella, bionda, magra e brava a scuola. Lontano da casa, Valentina vuole sentirsi diversa da quell'immagine pesante che le rimanda il suo ambiente d'ogni giorno, e ci chiede di assecondarla in un gioco che però la confonde sempre di più. Ciò è confermato dal fatto che, nel Centro, Valentina ha un rapporto conflittuale con la "sua" dottoressa, che è testimone del suo segreto.

IL SENTIMENTO DEGLI ALTRI È IL SENTIMENTO DEL MONDO: NEGLI "STATI DI GRAZIA" IL VOLGERSI VERSO L'ALTRO HA SEMPRE IL SENSO DEL DONO

Nel gruppo di Drammaterapia, sono faticosamente riuscito a porre dei limiti a questo scambio di personalità, attraverso l'esercizio del 'come se'. La sua presenza nel gruppo è però passiva: esegue quasi sempre le consegne, ma è completamente priva d'iniziativa. Talvolta imita i comportamenti di Silvana, una ragazzina della sua età che ha frequenti crisi ipomaniacali, in cui oscilla tra un'agitazione panica e risate convulse, crisi che spesso si risolvono in attacchi di cleptomania. Il più delle volte sta semplicemente seduta in attesa che qualcuno le dica che cosa deve fare.

Siamo al primo incontro dopo una breve pausa per la Settimana Santa. Nel gruppo sono presenti Valentina, Silvana e Romina, una ragazzina quattordicenne che ha sviluppato una sindrome borderline a partire da una situazione di epilessia. Dopo un breve riscaldamento, chiedo alle bambine che cosa hanno voglia di mettere in scena. Stavolta, la prima a parlare è proprio Valentina. "Facciamo la Pasqua", dice. Accolgo l'idea, e propongo di rappresentare la visita al sepolcro delle tre Marie. Allestiamo rapidamente il sepolcro, con sedie, cuscini e una stoffa bianca. Valentina prende per sé un telo azzurro, se lo dispone sulla testa e dice: "Io sono la Madonna"; viene subito imitata dalle altre, anche se i loro ruoli sono meno definiti. A me tocca la parte dell'Angelo. Inizia il viaggio verso il sepolcro; Silvana, come al suo solito, è agitata, esce spesso dal ruolo, e ridacchia incessantemente. Ma stavolta Valentina non la segue: è insolitamente concentrata ed ha un'espressione molto seria; il suo incedere è solenne e al contempo stranamente leggero. Poco a poco, anche Silvana e Romina entrano in questo sentimento. Quando s'inginocchiano davanti al sepolcro, sono bellissime, nei loro veli azzurri, strette in un abbraccio in cui si consolano e si sostengono a vicenda. La scena è così intensa che esito ad entrare in scena e porre la domanda: Chi cercate? Dolcemente, lentamente, con una sfumatura di tenerezza e di apprensione, Valentina risponde: "Cerchiamo Gesù crocifisso. Gli abbiamo portato delle cose". All'annuncio della resurrezione, scoppiano evviva e scrosci di risate. Silvana, approfittando del momento di eccitazione, si toglie il velo, si alza in piedi ed esclama: "Sono Gesù risorto! Non mi toccate!" Valentina le si avvicina; le due bambine si fissano negli occhi un attimo, e alla fine si abbracciano forte. La scena è finita; dedichiamo un meritato applauso a noi stessi.

Stati di grazia

Eventi trasformativi in Drammaterapia

Salvo Pitruzzella

Quando ci sediamo in cerchio per una breve chiacchierata, domando a Valentina che cosa abbia provato, e lei risponde: "Ero triste perché mio figlio era morto, e io gli volevo bene". (Ricordo che una volta, non molto tempo fa, mi aveva chiamato in disparte "per sfogarsi". Molto agitata, alternava frasi come "Non ce la faccio più. Qualche giorno mi ammazzo" e "Mia madre. La odio. Vorrei che morisse"). Le chiedo che cosa sentiva quando ha incontrato Gesù risorto, e risponde: "Stavo bene. Ero contenta perché Silvana mi vuole bene".

A modo suo, Valentina esprimeva quella sintesi complessa di livelli dell'esperienza di cui abbiamo parlato prima, e il suo dono era lo spazio concesso al sentimento, all'accettare la tristezza e la gioia, all'essere con e per gli altri. La giornata proseguì serenamente: Silvana non ha rubato, Romina ha aiutato a preparare la merenda, Valentina ha fatto pace con la dottoressa. Da allora, Valentina ha iniziato ad usare il dramma come un luogo in cui sperimentare, e cercare parti di se stessa. Naturalmente, i significativi progressi di Valentina nel periodo successivo non sono da attribuire solo all'effetto della Drammaterapia, poiché gli interventi messi in atto nel Centro sono molti e sapientemente integrati.

Ma quelle volte che la vedo pulita e sorridente, capace di interrompere i suoi comportamenti infantili e ripetitivi e parlare come una ragazzina adolescente, anche accettando tutte le sofferenze e i rischi che quest'età porta con sé, non posso fare a meno di ripensare alla sua stupenda Mater Dolorosa.

Conclusione: lo stato poetico ■

In queste pagine, ho cercato di suggerire alcuni concetti che possano fornire un piccolo contributo per aiutarci a comprendere come l'esperienza della Drammaterapia agisca non solo sul comportamento, ma sull'equilibrio interno della persona, sostenendola nella sua tendenza a una maggiore integrazione. Parte di questo processo continua a rimanere misterioso, legato al potere trasformativo dell'arte, che solo in parte è esprimibile in parole.

Nel raccontare le storie che avete letto, ho cercato anche di ricostruire e di trasmettere la mia personale esperienza di esse, che è stata, per usare ancora le parole di Maslow, un'esperienza "di meraviglia, di timore, di reverenza, di umiltà" davanti alla bellezza dell'umanità che si svelava in un atto poetico. Consapevole che, come ha scritto Edgar Morin, **"Lo stato poetico ci dà la sensazione di superare i nostri limiti, di essere capaci di comunicare con ciò che ci trascende. Lo stato poetico spurga l'ansietà, la preoccupazione, la mediocrità, la banalità. Trasfigura il reale. Stato trasfigurante e trasfigurato dell'esistenza, è certamente precario, aleatorio, ma è lo stato di grazia".** (op. cit.) ■

BIBLIOGRAFIA

Bateson G.(1972), Verso un'ecologia della mente, Adelphi, Milano, 1976.

Bateson G. (1979), Mente e Natura, Adelphi, Milano, 1984.

Bocchi G., Ceruti M. (a cura di), La sfida della complessità, 1985.

Buber M. (1925), Il principio dialogico, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI), 1993.

Csikszentmihalyi M., Flow. The Psychology of Optimal Experience, Harper & Row, New York, 1990.

Doglio F., Storia del teatro. Vol II: dall'impero romano all'umanesimo, Garzanti, Milano, 1982.

Grainger R., The Glass of Heaven, Jessica Kingsley, London, 1995.

Grainger R. & Duggan, M., Imagination, Identification and Catharsis in Theatre and Therapy, Jessica Kingsley, London, 1997.

Jennings S., Introduction to Dramatherapy, Jessica Kingsley, London, 1998.

Landy R.J., Persona and Performance, Jessica Kingsley, London, 1993.

Landy R.J. (2000), Extended dramatization, in: Gold M. Therapy Through Drama: The Fictional Family, C.C. Thomas, Springfield, IL., 2000.

Maslow A. (1962), Verso una psicologia dell'essere, Astrolabio, Roma, 1971.

Morin E. (2001), L'identità umana (Il metodo 5), Cortina, Milano, 2002.

Pitruzzella S., Persona e soglia. Fondamenti di drammaterapia, Armando, Roma, 2003.

Stein E. (1917), L'empatia. A cura di M. Nicoletti, Franco Angeli, Milano, 1985.

Spolin V., Improvisation for the Theater, Northwestern University Press, Evanston, IL, 1963.

Wilshire B. (1982), Role-Playing and Identity. The Limits of Theatre as Metaphor, Indiana University Press, Bloomington, Indiana. Originariamente pubblicato in: Dramatherapy journal, vol. 24, n. 2, London, 2002.

Il Grembo della Creazione

Creazione artistica e autocreazione della mente.

Rosa Porasso

Psicologa, Arteterapeuta

"Ciò che è creativo deve creare se stesso."
(Keats, 1984)

Il modello della creazione simbolica mentale, presenta lo stesso andamento ed elementi simili alla creazione naturale, e ne mantiene il linguaggio. Partorire, nascere, crescere, svilupparsi, sono parole usate per significare anche questioni astratte come un progetto, un'idea, una teoria, un'opera d'arte. Si tratta di un processo che ha bisogno di un contenitore, e che mediante una rete di relazioni, trasforma un'energia per giungere infine ad un esito, ad un prodotto.

Lo sviluppo mentale parte dall'organizzazione delle sensazioni primitive ancora indistinte (tra sé e altro da sé, tra dentro e fuori l'individuo), e quindi da una concezione arcaica dello spazio indifferenziato, per arrivare alle percezioni pre - visive e infine alla rappresentazione visiva vera e propria. Solo successivamente appare la personificazione, come accade nelle fantasie che accompagnano i giochi dei bambini con i peluches e le bambole. Ancora più tardi compare il pensiero verbale, che segue il principio di non - contraddizione e ha la capacità di formare e usare il concetto.

NEI LUOGHI DELLA CREAZIONE
C'È SEMPRE DEL VUOTO,
IL LUOGO ORIGINARIO È UN VUOTO, NON IL VUOTO

Nella descrizione dei fenomeni mentali è comunemente usato il modello spaziale.

Matte Blanco ipotizza un'organizzazione dell'inconscio in uno spazio multidimensionale: lo spazio è un modo in cui la mente traduce determinate relazioni oggettive, trovando una corrispondenza biunivoca tra qualcosa nel pensiero e qualcosa nel mondo esterno. Lo spazio, in questo senso, è un sistema di relazioni; non solo un contenitore, ma una struttura, idea che ha come conseguenza che ogni strutturazione dello spazio è contemporaneamente strutturazione della mente.

L'espressività simbolica dello spazio è molto evidente nei nostri sogni: i luoghi, le prospettive scelte, le costruzioni reali indicano la trama della nostra psiche. Più della narrazione è proprio la scenografia del sogno a parlarci in modo esplicito del sognatore. L'alto, il profondo, la destra, la sinistra, il vicino o il lontano, colorano gli affetti di significati che hanno un valore collettivo, archetipico.

Il concetto di forma risulta centrale: il processo d'individuazione si manifesta come un viaggio verso la propria forma, sia essa percepita come esterna dall'essere umano o interna alla sua mente. E la forma, prima di comparire, si affaccia da un luogo vuoto intermedio fra l'esserci e il non esserci.

Nei luoghi della creazione c'è sempre del vuoto. Il luogo originario è un vuoto. Non il vuoto. Un particolare vuoto: il foglio bianco, la tela immacolata, la pietra intatta, l'argilla informe, la mente calma. Tutte aperture. È uno stato mentale di contemplazione. Ce ne parla Oury (1992) come: **"Un luogo di raccolta, non per forza di cose esistenti, che farà sì che ci sarà esistenza... qualcosa di pre-intenzionale, di pre-rappresentativo."**

Racconta Ruggero Savinio, pittore dotato di grande consapevolezza riguardo ai meccanismi della creazione: **"Stesura su stesura, ogni stesura si adagia sull'altra; dal loro lento sovrapporsi nascono le immagini. Che cosa mi guida se non la volontà di avvicinarmi a un che di opaco e di ruvido, o invece lucido e liscio, a un colore, a un tono? Certo, l'immagine non è tutta risolta nella sua materia, ma conserva le tracce della sua origine dal grembo materiale come un alone, un'ombra, una risonanza mitica; vive nel fragile equilibrio fra opacità e chiarezza. La figura compie un percorso dall'oscurità alla presenza, e del percorso aggrovigliato e difficile conserva indelebili tracce."**

Lo spazio pittorico: un luogo in cui qualcosa avviene; la presenza di un'immagine che essendo insieme materia e forma vive di una vita tremante e instabile, pronta a riaffondare nel grembo materiale da cui è emersa per patire di nuovo quello che Artaud chiamava la souffrance du prénatal. Come chiamare questo spazio vibrante e instabile in cui le immagini avvengo-

Il Grembo della Creazione

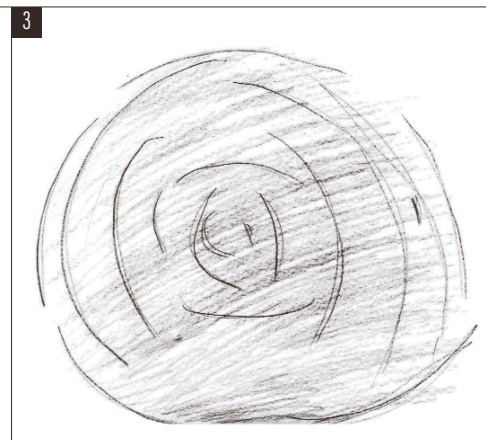
Creazione artistica e autocreazione della mente.

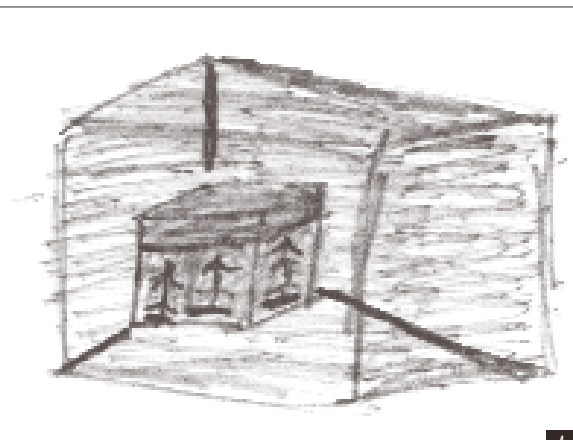
Rosa Porasso

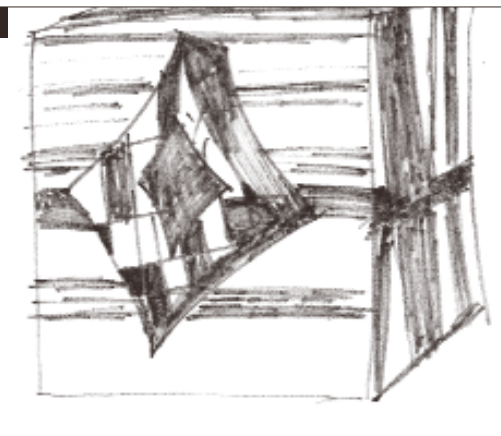
no aprendosi il cammino a fatica attraverso l'intrico di colori e materie: si formano e lentamente emergono come una creatura vivente affiora dall'oscuro luogo delle germinazioni?
Mantenere al linguaggio il suo alone, la sua ombra, la sua sorda terrestre risonanza; attraversare, col linguaggio e nel linguaggio, le regioni opache, oscure e intricate, vuol dire produrre immagini che, conservando memoria di questo attraversamento, mantengono un legame con l'oscurità e il caos, con la fertile zona della prenascita, dell'indistinto, dell'innato: tutto quello, insomma, che in termini pittorici si chiama lo sfondo di una forma. Forma, ritmo, sfondo rimandano a un luogo ricettacolo, un tutto indistinto, luogo di una sorta di effervescenza. Figurativamente questo luogo è espresso dall'immagine dell'uroboro (**fig. 1**).
Erich Neumann, che studiò le proiezioni immaginative dell'uomo come espressione della spinta organizzativa del Sé, coglieva nell'Uroboros del mito egiziano, il serpente circolare che si morde la coda, una delle figurazioni più antiche dell'esperienza limite che precede e accompagna l'Io embrionale agli albori del processo di distinzione tra sé e il mondo. Anche l'uroboro è un vuoto, ma un vuoto cinto, un luogo e non lo spazio illimitato. La struttura della personalità può mantenersi solo se non c'è fuga centrale, solo se c'è del chiuso - la chiusura formale. È necessario saper/poter mantenere/contenere il vuoto. Occorre saper cadere nello spazio senza paura, saper presagire il significato e lo scopo esplorativo o evolutivo delle esperienze catastrofiche.
È, per l'Io che si risveglia, una vertigine e insieme la scoperta dello spazio mentale. Scoprire che c'è uno spazio per sentire e pensare è acquistare una prospettiva interiore, sporgersi all'interno della propria finestra, equivale a confrontarsi con l'abisso opaco e ignoto della realtà inconscia. Bion parla di vertex riferendosi alla piramide visiva che guarda all'intimità del proprio essere.
Parliamo dell'esperienza della mancanza di risposte, della perdita dei consueti parametri di riferimento che ognuno ha provato almeno una volta nella vita e che precede e determina il formarsi dell'immagine attiva.
La filosofia taoista si basa direttamente sulla potenza formante del vuoto.
Trenta raggi si congiungono in un unico mozzo: questo vuoto nel carro ne consente l'uso. Da una zona di argilla si plasma un vaso: questo vuoto nel vaso ne consente l'uso. Si preparano porte e finestre per una stanza: questo vuoto nella stanza ne consente l'uso. L'avere fa il vantaggio, ma il non avere fa l'uso. Qualcosa funziona perché si istituisce un vuoto.
Luogo vuoto dal quale, a un certo punto, sorgono il movimento e il ritmo.

1

2


3


4


5

Ascoltiamo il racconto di Jung rispetto al primo emergere della forma: **"A livello animale e primitivo regna una semplice luminositas ancor quasi indistinguibile dalla chiarezza di frammenti dissociati dell'Io, così come a livello infantile e primitivo la coscienza non è un'unità, non essendo ancora centrata da un complesso dell'Io consolidato, ma divampa ora qui ora là, dove venti, istinti e affetti interni o esterni la destano. A questo livello la coscienza ha ancora un carattere insulare o di arcipelago. Isole affioranti, se non interi continenti, possono ancora sempre essere aggregate alla coscienza moderna. Sarà quindi bene pensare alla coscienza dell'Io come a un qualcosa circondato da molte piccole luminosità."** (1988)
Anche per Anassimandro l'universo mitico appare come un insieme di 'porzioni' o parti dello spazio globale, collegate fra di loro. È una visione del mondo che Anassimandro ha in comune con l'immagine dogon dell'origine dell'universo (**fig. 2**) e con l'immagine spiraliforme di una paziente psicotica (**fig. 3**).
Per i Dogon del Mali il dio Amma ha eletto la sua sede all'interno dell'uovo primordiale, con il quale si identifica. Grazie al suo movimento a spirale, la palla accelerata genera, al suo centro, il seme di po. Il po è la più piccola cosa fatta. Dopo questa prima genesi, Amma disegna nel cuore del suo centro le tracce primordiali chiamate yala. Da esse attraverso un movimento a spirale nasce l'universo.
La spirale è una figura aperta, che, di rotazione in rotazione, indica al di fuori di sé. Partendo da un punto, che circonda in sempre nuove rivoluzioni, continua all'infinito. Annulla, richiamando Kandinsky, la quiete suprema in sé conchiusa del punto e produce il salto dalla staticità al dinamismo.
Ogni nuova acquisizione della coscienza rinnova quindi il passaggio dalla dissociazione all'integrazione, dalla distruzione alla creatività. In questa prospettiva il simbolo, attraverso il cercare di afferrare delle particelle di luce in mezzo a un grande buio (Keats, 1984), rivela il non ancora implicito, il mistero dell'esistenza. È un implicito che compare per la prima volta e, mettendo insieme gli opposti, riorganizza il pensiero dando un nuovo senso all'esistenza. La mente tesse una sorta di rete - ricevente piena di fertili punti d'intersezione, i quali possono attirare l'esperienza e irradiarla indietro al centro.
Creato un 'pensiero nuovo', per evitare il pericolo della dissociazione, molto presente nella paziente psicotica di cui osservammo l'immagine precedentemente (**fig. 3**), occorre avere una scatola dove tenere i pensieri pensati (**figg. 4, 5**): delle due immagini una è una scatola/regalo con un grande fiocco, un pensiero/dono per la terapeuta; l'altra immagine è una scatola picco-

Il Grembo della Creazione

Creazione artistica e autocreazione della mente.

Rosa Porasso

la dentro una scatola più grande, forse un'immagine del setting che fa sì che la paziente possa sentire senza perdersi (durante l'esecuzione del disegno mi chiede: "Ti sembra che io riesca a tenere dentro tutto?").
La scatola è un vas hermeticum che contiene i pensieri e che permette, con l'apertura del coperchio, disegnato ben chiaramente, il passaggio fra il dentro e il fuori. Inoltre la capacità dell'immaginare - dentro è secondaria, o forse conseguente, alla facoltà dell'essere - immaginati - dentro. E in un lavoro terapeutico la mente del terapeuta non solo contiene il paziente ma anche immagina la sua psiche. Nel processo di una mente che si immagina all'interno di un'altra, si può assistere alla formazione del simbolo.
Quest'immagine, al contrario di tutte quelle date in passato da questa paziente, è un'immagine tridimensionale. Melanie Klein introduce la terza dimensione, parlando di oggetti interni e di un Io in rilievo che abitano lo spazio mentale del mondo interno: arrivare alla terza dimensione vuol dire iniziare a prendere in considerazione la profondità e lo spessore della psiche. Lo spazio mentale non può essere concepito privo di profondità, può esistere solo se il mondo interno è percepito come volume. La scoperta della prospettiva in pittura introduce nelle arti plastiche e nell'architettura l'idea di prospettiva interiore. Quando Paolo Uccello, Brunelleschi e Leon Battista Alberti parlano della prospettiva, la metafora che appare è quella di uno spazio per pensare, uno spazio abitato da qualcosa che si muove, l'emozione dell'artista che, come diceva Leonardo, pensa con la sua mano.
E qui arriviamo, anche se mai le avevamo scordate, all'arte e all'arte terapia.
In arte terapia, quelle che nella terapia verbale sono metafore spaziali, diventano disegni, quadri, sculture, oggetti. L'arte, occupandosi delle forme e dei limiti, dei confini fra un oggetto e un altro, offre uno spazio concreto per il Sé. Potremmo chiamarlo, rifacendoci a Bachelard (1972) (Per sognare profondamente bisogna sognare con la materia... Il modellatore si avvicina più di ogni altro al sogno intimo, al sogno vegetante), il sogno fatto con le mani, il sogno che si vede e si tocca.
Ogni oggetto, nella scena che si va formando sul foglio o nella terza dimensione, è anzitutto una parte della psiche che assume un carattere di concretezza.
La forma, generata come un corpo vivente, alla fine di un percorso dentro le regioni sotterranee, emerge da uno stato di pura materia. Tiziano stendeva sulla tela densi strati di colore per preparare l'accoglimento delle immagini. Chiamava questo: fare il letto della pittura - il letto che accoglie il corpo nei momenti più abbandonati: sonno, amore, morte.
Il linguaggio dell'arte è verità incarnata: mantiene il peso corporeo, l'oscurità della nascita, la fatica del cammino.
Anche Virginia Woolf (1998) coglie l'attimo in cui l'emozione appare tramite le cose:
"L'anima non si può scrivere direttamente. Guardala e svanisce; ma guarda il soffitto, guarda gli animali più umili dello zoo... e l'anima scivola dentro."
È un movimento di incarnazione che, come nelle culture cosiddette "primitive", trova un legame reciproco tra i mortali e il mondo invisibile, richiama sulla terra le potenze misteriose che regolano il cosmo. L'oggetto artistico non è soltanto una rappresentazione, è una forza che si manifesta, una forza che si fa sostanziale, palpabile, materiale, una concentrazione di energia.
L'attitudine della psiche a personificare trova nell'arte terapia una facilitazione. Il passaggio alla personificazione può essere visto come un processo metabolico: da dinamica pulsionale vissuta a livello corporeo attraverso la manipolazione della materia, l'emozione diventa affetto condivisibile, prima per immagini e solo successivamente in parole.

IN ARTE TERAPIA, QUELLE CHE NELLA TERAPIA VERBALE SONO METAFORE SPAZIALI, DIVENTANO DISEGNI, QUADRI, SCULTURE, OGGETTI

I lavori costruiti dai pazienti sono creazioni di mondi paralleli, scenari di grandi epopee quanto di piccole vicende quotidiane, e la sorpresa del paziente stesso di fronte alla sua creazione è la prova più chiara che creare coincide con rendere visibile e condivisibile ciò che stava comunque dentro - un ritrovamento, quindi - ma che in tale condizione, implicita e inconscia, era come inesistente, un universo invisibile.
In Ricordi, sogni, riflessioni, l'autobiografia di Jung (1988), c'è una frase che ci fa comprendere l'importanza nell'economia psichica del passaggio tra l'avere sensazioni e il dare loro una forma concreta:
"Finché riuscivo a tradurre le emozioni in immagini, e cioè a trovare le immagini che in esse si nascondevano, mi sentivo interiormente calmo e rassicurato. Se mi fossi fermato alle emozioni, allora forse sarei stato distrutto dai contenuti dell'inconscio... Il mio esperimento m'insegnò quanto possa essere d'aiuto - da un punto di vista terapeutico - scoprire le particolari immagini che si nascondono dietro le emozioni."
Nel racconto autobiografico di Jung si coglie un elemento di fondo preliminare al lavoro con le immagini e l'arte: il contatto con la perdita della sicurezza e dell'oggetto amato, con l'esperienza della distruttività.
Essendo creatività e distruttività intimamente connesse, la percezione della bellezza emerge sempre dalle innumerevoli composizioni e decomposizioni che hanno luogo tra l'intelletto e i suoi mille materiali (Keats, 1984). È il momento della sofferenza psichica che apre le porte all'immaginazione: "Tutto il lavoro umano trae origine dalla fantasia creativa, dall'immaginazione... La fantasia normalmente non si smarrisce profondamente e intimamente legata com'è alla radice degli istinti umani e animali, ritrova sempre, in modo sorprendente, la via. L'attività creatrice dell'immaginazione strappa l'uomo ai vincoli che lo imprigionano nel "nient'altro che", elevandolo allo stato di colui che gioca. E l'uomo, come dice Schiller, è totalmente uomo solo là dove gioca. L'effetto al quale io miro è di produrre uno stato psichico nel quale il paziente cominci a sperimentare con la sua natura uno stato di fluidità, mutamento e divenire, in cui nulla è eternamente fissato e pietrificato senza speranza." (Jung, 1988)
E noi insieme a Jung cerchiamo di fare del nostro meglio giocando... ■

L'OGGETTO ARTISTICO NON È SOLTANTO UNA RAPPRESENTAZIONE, È UNA FORZA CHE SI MANIFESTA, UNA FORZA CHE SI FA SOSTANZIALE, PALPABILE, MATERIALE, UNA CONCENTRAZIONE DI ENERGIA

BIBLIOGRAFIA

Aite P., Paesaggi della psiche, Bollati Boringhieri, Torino, 2002.
Bachelard G., La poetica della rêverie, Edizioni Dedalo, Bari, 1972.
Harris Williams M., Widdel M., La stanza del pensiero verginale, Di Renzo Editore, Roma, 1991.
Jung C.G., Ricordi, sogni, riflessioni, Rizzoli, Milano, 1988.
Jung C.G., I problemi della psicoterapia moderna, in Opere, vol. 16, Pratica della psicoterapia, Bollati Boringhieri, Torino, 1988.
Kandinsky V., Tutti gli scritti, Feltrinelli, Milano, 1974.
Keats J., Lettere sulla poesia, Feltrinelli, Milano, 1984.
Lao Tzu, Tao Te Ching, Mondadori, Milano, 1999.
Liotta E., Su anima e terra, Edizioni Ma.Gi., Roma, 2005.
Matte Blanco I., L'inconscio come insiemi infiniti, Einaudi, Torino, 1981.
Neumann E., Storia delle origini della coscienza, Astrolabio, Roma, 1978.
Oury J., Creazione e schizofrenia, Spirali/Vel, Milano, 1992.
Wool F.V., Le onde, in Romanzi, Mondadori, Milano, 1988.

Dieci anni di martedì mattina con l'arteterapia

Il processo creativo come strumento per contrastare il burn out

Centro Diurno Riabilitativo Arcipelago - coop. S.A.B.A.

L'Arcipelago è un Centro Diurno Riabilitativo accreditato che ospita venti disabili gravi con minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali. Gli utenti e di conseguenza i loro operatori sono divisi in due sottogruppi per poter meglio svolgere le attività quotidiane; anche se ci sono parecchi momenti di scambio fra i due gruppi, ciascuno di essi ha però una precisa e distinta identità, determinata dai bisogni degli utenti e dalle caratteristiche personali degli operatori. Sono ormai dieci anni che, per uno di questi sottogruppi, tutti i martedì mattina sono caratterizzati dall'incontro di arteterapia.

Nel momento in cui l'uscita di questa nuova rivista ci ha offerto la possibilità di presentare una nostra esperienza, quella del martedì c'è sembrata particolarmente significativa, per alcune sue peculiarità, legate alle limitate autonomie residue dell'utenza e alla sua durata nel tempo. C'è sembrato altresì utile cogliere quest'occasione per condividere una riflessione sul momento attuale e su quali sono stati gli aspetti portanti che hanno delineato il percorso di questi anni: perciò abbiamo elaborato questo scritto come gruppo perché ne potesse risultare un'immagine più articolata e significativa di questa esperienza. Entriamo allora nel vivo del lavoro: l'arteterapia utilizza le immagini come opportunità e tramite per sviluppare le relazioni, a livello sia intrapsichico che intersoggettivo, all'interno di un setting e alla presenza di un conduttore. L'utilizzo del processo creativo, quella sintesi magica fra processo primario e processo secondario, (come scrive Arieti, 1979,: **"Il processo primario, per Freud, è un modo di funzionamento della psiche, specialmente della nostra parte inconscia... funziona in modo molto diverso da quello secondario, che è il modo di funzionamento della mente quando è sveglia e si serve della logica comune."**) permette di offrire un supporto ad un gruppo di lavoro che, operando quotidianamente con un'utenza che richiede un accudimento pressoché totale, è sottoposto ad un rischio di burn out elevato. Settimana dopo settimana, anno dopo anno all'interno di questo spazio del martedì mattina è stato possibile compiere come gruppo un percorso che è proseguito nonostante si siano avvicendati molti operatori (dall'inizio, uno alla volta, sono cambiati tutti) ed anche alcuni utenti. Si è riusciti a mantenenere e stratificare una storia che è del gruppo, all'interno della quale ogni partecipante ha potuto accedere alle proprie risorse interne, vederle riconosciute e metterle a disposizione del gruppo.

Il martedì mattina è diventato perciò un appuntamento fisso: dopo aver accolto gli utenti, attualmente sette, dopo che i loro quattro educatori li hanno accuditi nei loro bisogni primari, verso le 10,30 arriva l'arterapista e si è pronti per iniziare; fino alle 11,45 si riesce a proteggere questo spazio, salvo tutte le improrogabili ed impreviste urgenze di una struttura socio-sanitaria.

L'ARTETERAPIA UTILIZZA LE IMMAGINI COME OPPORTUNITÀ E TRAMITE PER SVILUPPARE LE RELAZIONI, A LIVELLO SIA INTRAPSICHICO CHE INTERSOGGETTIVO, ALL'INTERNO DI UN SETTING E ALLA PRESENZA DI UN CONDUTTORE

Ogni anno al rientro dalle ferie estive ci si riunisce per fare il bilancio dell'anno passato e per decidere come impostare il lavoro che si svilupperà nell'arco di parecchi mesi, cercando di darsi come limite l'inizio dell'estate. Questo ritmo si è andato definendo attraverso una serie di osservazioni su quello che nei primi anni succedeva spontaneamente, discriminando poi le modalità più funzionali rispetto ai bisogni del gruppo. Allo stesso modo si è sperimentato l'uso di vari materiali e tecniche, dal murales al collage, dalla esplorazione plurisensoriale di materiali artistici e non, alla costruzione di oggetti simbolici, dall'uso del video all'invenzione di fiabe, riflettendo ogni volta su ciò che era successo e come l'esperienza era stata vissuta dai singoli e dal gruppo. Quando ci siamo incontrati, per mettere a fuoco quali sono stati nel corso di questi anni gli elementi più importanti di questo percorso, è emerso che dare forma alle immagini attraverso l'arteterapia ci ha permesso di:

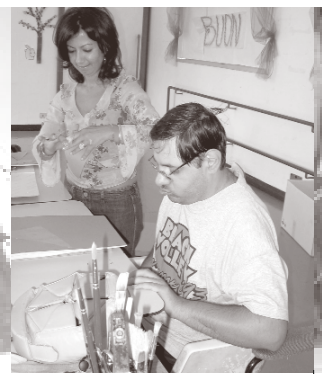
- rendere visibile e dare significato al lavoro quotidiano e poterne poi mostrare un prodotto tangibile alle famiglie e ai colleghi;
- rappresentare ciò che la relazione con gli utenti evoca in noi e ciò che sappiamo della loro storia;
- evidenziare similitudini e differenze fra ognuno dei partecipanti valorizzandoli come persone al di là dei limiti individuali;
- poter creare un clima improntato il più possibile al non giudizio e all'autenticità;
- mantenere una situazione dinamica in cui ogni nuovo ingresso modifica e arricchisce il gruppo;

Spesso nel corso di questi anni abbiamo avuto la sensazione di muoverci in un terreno "ai confini della realtà": per ritrovare il senso del lavoro ci siamo spesso ripetuti che, anche se alcuni momenti fossero stati semplicemente l'occasione per stare a fianco del nostro utente, per tenere insieme in mano un pennello, per manipolare insieme la creta o un altro materiale, per tracciare insieme un segno sul foglio, questo di per sé aveva un valore, perché permetteva una vicinanza spesso così difficile, se non per i momenti legati ai bisogni primari.

Anche quando gli utenti sono stati solamente osservatori del nostro "fare", per poco più di un'ora, ogni martedì mattina, la stanza diventava un atelier, e noi potevamo esprimerci e nutrirci attraverso questo lavoro insieme, che risultava come incastonato nel resto delle attività riabilitative quotidiane.

È stato spesso necessario ritrovare un significato al lavoro e nuove energie per poter continuare, l'obiettivo ogni volta è stato quello che ognuno entrasse ancora più in contatto con il proprio personale modo di essere creativo, per poterlo mettere a disposizione del gruppo, per non essere sopraffatti dalla fatica quotidiana del lavoro con persone così limitate dalle loro disabilità. Ognuna delle immagini, qualsiasi forma abbia preso, racconta la relazione che, attraverso gli strumenti e il tempo-spazio dell'atelier di arteterapia, si è creata fra educatore e utente, nella quale i contenuti e i modi dell'uno e dell'altro si sono reciprocamente arricchiti.

Il contributo dell'arteterapista durante tutto il lavoro è stato quello di mantenere, anche nei momenti più difficili, la fiducia nel senso di quello che stavamo facendo insieme, inoltre la condivisione del progetto, con tutta l'équipe del Centro, è stato un elemento fondamentale, che possiamo definire come la cornice indispensabile di un percorso come questo. ■



BIBLIOGRAFIA

Arieti S., Creatività, la sintesi magica, Il pensiero scientifico, Roma, 1979.

Robbins A., The artist as therapist, Human Science Press, New York, 1987.

Winnicott D.W., Gioco e realtà, Edizioni Armando, Roma, 1995.

Verso la relazione terapeutica

nella Danza Movimento Terapia

Anna Lagomaggiore

Psicologa, Danza Movimento Terapeuta

La Danza Movimento Terapia (DMT) si collega alle origini lontane della danza in quanto linguaggio che da sempre ha permesso all'uomo di esprimere e dare forma ad emozioni, impulsi, tensioni fisiche e psichiche; sancire e contenere eventi e passaggi fondamentali dell'esistenza dell'individuo e del gruppo e celebrare l'incontro con il divino.

Nella DMT il "movimento" non comprende solo gli aspetti del movimento visibili all'esterno, ma anche i "non movimenti" e tutto quel più interno e invisibile movimento psichico e intrapsichico che continuamente agisce nel paziente e nel terapeuta e che porta fin da subito all'instaurarsi di determinate modalità "coreografiche" e relazionali. Modalità che vanno guardate, comprese e gestite sempre in maniera differente affinché la relazione possa realmente divenire terapeutica.

Nella DMT il movimento corporeo inteso come linguaggio non verbale e che attinge a fenomeni preverbali (Siegel, 1984) costituisce lo strumento principale di espressione e di comunicazione nella relazione tra paziente e terapeuta. Attraverso un'adeguata formazione e competenza il terapeuta può leggere e comprendere posture, gesti, qualità e ritmi corporei nei termini delle relazioni oggettuali basate sulle fasi evolutive (Bernstein, 1982; Mahler, 1975; Kestenberg, 1975) facendo sì che i movimenti diventino realmente significativi e simbolici di stati più interni e spesso inconsci.

Conseguentemente complesso è il lavoro di ascolto ed elaborazione del terapeuta (Robbins, 1984, 1998). Questi deve essere disponibile a contenere qualsiasi movimento fisico e psichico si verifichi, deve essere preparato a tollerare anche le dinamiche più scomode e difficili da gestire perché necessarie - come vedremo in seguito - a promuovere un'alleanza terapeutica (Dosamantes Alperson, 1992; Chodorow, 1998).

Non solo il terapeuta deve avere un ampio repertorio di movimenti espressivi, non solo deve essere consapevole delle proprie reazioni e dei messaggi che trasmette attraverso i propri gesti ma è il suo corpo stesso a divenire lo strumento principale, in quanto luogo, "camera di risonanza" (Govoni, 1998) dove immediatamente passano e riecheggiano tutti gli elementi inconsci che il paziente invia, tutte le reazioni difensive transferali (Bollas, 1987).

Concetti fondamentali della DMT sono l'empatia, specificatamente intesa come empatia cinestesica (Pallaro, 1994) e il controtransfert, in senso generale e in senso più specifico di "controtransfert somatico" (Bernstein, 1984). In questo senso la pratica del Movimento Autentico (Adler, 1987; Chodorow, 1998; Stromsted, 1994), metodo di esplorazione dell'inconscio attraverso il movimento, può costituire per il terapeuta una tecnica importante per lavorare ad approfondire la propria comprensione del controtransfert somatico, per sviluppare - col tempo - dentro di sé la presenza radicata e sensibile del proprio testimone interiore cioè di quella parte di noi capace di "contemplare" il proprio vissuto ed i propri movimenti più interni (Adler, 1987); imparare dunque a differenziare i diversi livelli di risposta al paziente comprendendo cosa restituire e come; se ad esempio attraverso un immagine, una parola, o con la presenza, o con un movimento con una precisa qualità, un gioco o con una struttura specifica, dando confini ecc.

Altrettanto importante per il danza movimento terapeuta è la Laban Movement Analysis (LAM), (Laban, 1950), che permette di osservare la relazione terapeuta-paziente in termini di movimenti molto sottili e questa osservazione - per occhi esperti - svela anche la posizione inconscia, sia del paziente, sia del terapeuta, che verrà appunto poi da quest'ultimo letta e resa conscia (Govoni, 1998).

Altro strumento fondamentale è il lavoro della dott. J. Kestenberg, psicoanalista che ha utilizzato la LAM per leggere e studiare lo sviluppo evolutivo del bambino e dell'adolescente e la relazione madre bambino e fornisce strumenti utili rispetto al rispecchiamento (Chace, 1975), alla sintonizzazione (Loman, 1994; Kestenberg, 1974), aiutandoci a leggere le difese psicologiche così come si mostrano nel corpo (Freud, 1967; Horner, 1993).

Nel corso degli anni attraverso l'esperienza del lavoro in diversi contesti e con differenti pazienti ho potuto osservare e riflettere sul valore delle diverse funzioni del movimento e nello specifico su quando davvero il movimento possa facilitare nel paziente una relazione con sé e con l'altro e quando invece il movimento rappresenti per lo stesso una modalità di difesa, una fuga rispetto alla relazione e una barriera rispetto alla possibilità di integrare parti scisse di sé.

L'osservazione di quando e come la relazione terapeuta-paziente divenga realmente terapeutica, cogliendo cosa questo significhi e comporti in situazioni differenti, continua ad essere uno dei centri della mia ricerca e del mio lavoro.

In questo senso il titolo di questo scritto "Verso la relazione terapeutica" vuole proprio mettere in rilievo le fasi iniziali della terapia in tre situazioni differenti, sottolineando come proprio questi momenti iniziali siano assai delicati poiché determinano l'avvio del processo terapeutico e mettono il terapeuta a confronto con la propria disposizione interna a contenere situazioni davvero diverse tra loro e spesso anche, come vedremo, opposte.

Chiara è una ragazzina con la Sindrome di Down di 11 anni. Due grandi occhi, i capelli castani, frequenta la 5° elementare. Ha un linguaggio spigliato, contrariamente alla maggioranza dei bambini Down, presenta alcune espressioni del volto contratte e un tono di voce controllato, quasi dal timbro un po' maschile e adulto.

La sua famiglia e specialmente il padre hanno grande difficoltà nell'accettare la sua diversità e tendono a sovraccaricarla di impegni e compiti al di sopra delle sue reali possibilità.

CONCETTI FONDAMENTALI DELLA DMT SONO L'EMPATIA, SPECIFICATAMENTE INTESA COME EMPATIA CINESTESICA E IL CONTROTRANSFERT, IN SENSO GENERALE E IN SENSO PIÙ SPECIFICO DI "CONTROTRANSFERT SOMATICO"

Chiara appare nella postura corporea "raccorciata" e irrigidita come se trattenesse qualcosa dentro; il Flusso di Tensione visibilmente Controllato (soprattutto nella zona del collo, delle spalle e del torace) insieme ad un uso del Peso esageratamente Forte caratterizzano fin dall'inizio il suo movimento.

Mi rendo conto che Chiara è in grado di coinvolgermi immediatamente con queste Qualità di movimento che inizialmente appaiono come le uniche modalità a lei disponibili per esprimere una rabbia spesso incontenibile e totalizzante.

A causa dell'insufficienza mentale, i bambini affetti da Sindrome di Down, vivono infatti intensamente le emozioni e gli impulsi direttamente nel corpo, come senza filtri. È dunque impossibile esimersi dal "mettersi in gioco" e muoversi insieme a loro spesso significa entrare velocemente in contatto con emozioni che non possono essere espresse diversamente.

Il lancio del pallone caratterizzato da un gesto con Spazio Diretto e Peso Forte e l'immagine di un missile pronto ad esplodere compaiono nelle sue espressioni fin dal primo incontro.

Laura è una giovane donna intelligente, alta, esile avvolta da un malessere profondo che affiora attraverso comportamenti di tipo fobico e grosse difficoltà relazionali e sessuali. Tanto terrorizzata quanto attratta dall'idea di muoversi ed esprimere se stessa attraverso il corpo ed il movimento, per molti mesi rimane seduta intessendo un tipo di comunicazione difensiva soprattutto verbale e di tipo quotidiano. Non compaiono sogni, non immagini, i suoi movimenti visibili sono minimi; tutto sembra rarefatto, leggero, sfumato, difficilmente nominabile ed elaborabile.

Marina è una donna con alterni periodi depressivi e un legame matrimoniale insoddisfacente, da cui lei tuttavia è fortemente dipendente. Al contrario di Laura, Marina fin dalle prime sedute appare desiderosa di muoversi e danzare. Ripetutamente dopo le sue danze si ritrova a disegnare dei volti e dei corpi perfetti e fiabeschi; immagini tanto belle quanto ideali e staccate dalla sua realtà.

Chiara, Laura, Marina (i nomi sono cambiati per motivi di privacy) quando entrano nella stanza della DMT creano con la loro persona e con le Qualità del loro movimento delle atmosfere, delle coreografie

spaziali e relazionali specifiche e comunicative delle loro differenti personalità e problematiche.

Chiara

Chiara, la bambina con la Sindrome di Down, esprime il suo disagio con la tendenza a trattenere spesso il respiro e a mantenere il Flusso di Tensione muscolare estremamente Controllato, come abbiamo visto. Il Flusso di Tensione trattenuto ha proprio la funzione di non fare scorrere e bloccare nella muscolatura le emozioni insopportabili alla coscienza (Kestenberg, 1975).
Chiara quando entra nella stanza comincia a prendere il pallone o altri oggetti o a fare domande con toni decisi.
Nel secondo incontro Chiara dopo avere lanciato il pallone con molta forza contro il muro improvvisamente decide di prendere i cubi e costruisce una "torre". Si dispone velocemente al suo interno e rimane così seduta per qualche tempo. Dall'altra parte della stanza anch'io rimango seduta. Noto che è come se per lei non ci fossi, avverto l'esclusione; proprio attraverso il mio vissuto prendo contatto con la sofferenza di non "essere vista" e considerata dal mondo esterno.
Attraverso il rispecchiamento dello stato d'animo posso mettermi al livello più profondo in cui inconsciamente la bambina comunica e si esprime e, senza chiederle di essere diversa da come è, l'accolgo.
Lei può percepire così che non le vengono fatte richieste e che le è permesso di essere lì dove lei è (Chace, 1975). Questo è fondamentale per permettere che si crei un inizio di alleanza.
La relazione terapeutica è in continuo cambiamento e deve accogliere dentro anche violenti attacchi per potere evolvere.
In un altro incontro iniziale infatti Chiara vuole assolutamente insegnarmi il walzer. Lei deve essere il "maschio" che conduce mentre io sono la "femminuccia" come lei stessa mi definisce con disprezzo. Mi sento letteralmente presa e tenuta con forza e tensione dalle sue braccia, costretta a muovermi come dice lei, guai se faccio qualcosa di diverso o provo a cambiare i ruoli. Alla fine del walzer Chiara fa dei gesti nervosi con le mani che lei definisce 'sputacchiosi'.
Questo sarà l'inizio di una lunga fase nella terapia in cui Chiara in ogni situazione cercherà di dimostrare che lei è la più forte. Lei vince, è brava, e non può sopportare di perdere; viceversa io non so fare niente, perdo, sbaglio, non capisco, sono da prendere in giro.
Uno dei significati che possiamo dare è che stia mettendo alla prova il contenitore per saggiare fino a che punto tiene e fino a che punto può avere fiducia. La relazione è infatti terapeutica quando rimane stabile nei cambiamenti, sostiene gli "attacchi" non divenendo rigida o reattiva ma permettendo al paziente, in questo caso alla bambina, di andare là dove lei deve andare. La relazione terapeutica deve dunque essere un contenitore sufficientemente capace di accogliere, tollerare e trasformare.

HO DOVUTO ESSERE IN GRADO
DI TOLLERARE TUTTA LA GRANDE RABBIA DI CHIARA

Il "movimento" delle identificazioni proiettive (Klein, 1948; Bion, 1962; Ogden, 1991) è intenso e in certi momenti particolarmente difficile da sostenere.
Ho dovuto essere infatti in grado di tollerare tutta la grande rabbia di Chiara. Proprio attraverso la lettura del mio controtransfert posso non rispondere reattivamente ma capire che lei - così come è chiaramente espresso nelle Qualità dei suoi movimenti - si mette nella posizione dell'aggressore. Qui, infatti, J. Kestenberg (1975) ci insegna che la difesa dell'identificazione con l'aggressore è collegata alla "Prequalità della Veemenza". Potendo dunque riconoscere tale difesa nei suoi movimenti e nelle sue modalità posso comprendere e vedere come in tale modo Chiara stia cercando di riversare su di me e di farmi provare ciò che lei vive quotidianamente e che rifiuta e scinde da sé o attribuisce a un personaggio immaginario maschile.
Essendo molto provocatoria faccio fatica in certi momenti a non controidentificarmi, non separando così quello che sono io come persona da quello che in questo momento per Chiara posso rappresentare come figura transferale.
Sento nel mio corpo rabbia controtransferale. Ritrovo spesso il mio corpo teso, rigido e mi accorgo che facilmente tendo a perdere la centralità; sento l'ansia dentro di me che mi fa salire il peso verso l'alto, avanzare con il busto nella direzione sagittale o viceversa ritrarmi.
Ricerco la connessione con il mio centro e la possibilità di fare fluire il respiro per non rischiare di controidentificarmi o di allearmi con la sua parte distruttiva.
Il mio sforzo così in questo periodo è quello di entrare in empatia con la parte di lei che si sente non riconosciuta e maltrattata e accogliere e restituire la sua rabbia e usarla appena sarà possibile per fare giochi simbolici. Senza tuttavia subirla ed essere distrutta.
È importante permettere e contenere in questo momento questo tipo di relazione che in questo contesto assume così una valenza terapeutica. Ciò infatti permetterà in seguito alla bambina di passare ad altre fasi di sviluppo più evolute, esplorare nuovi modi di stare nella relazione, potere trasformare i suoi vissuti, prima così agiti sulla mia figura, in "danze" vere e proprie, potere dunque iniziare realmente a creare dentro di sé e tra noi uno spazio per "giocare" (Winnicott, 1969) modificando nel tempo anche posture, qualità di movimento e alcune modalità di porsi in relazione.

Laura

Nel secondo caso la situazione è quasi opposta.
Laura, studentessa all'università, per molti mesi preferisce rimanere seduta per terra a parlare. Le "danze" sono costituite così soprattutto dalle sue parole, continue e misurate, quanto il silenzio è temuto, dai piccoli aggiustamenti del respiro, dai piccoli cambiamenti di postura e dalle minime modulazioni del Flusso di Tensione muscolare quasi sempre Controllato.

LE SUE MANI E LE SUE BRACCIA SPESSO ACCOMPAGNANO
LE PAROLE CON GESTI PERIFERICI E LONTANI DA SÉ,
POCO CONNESSI CON IL CENTRO DEL SUO CORPO, NON COMPAIONO
APPARENTEMENTE EMOZIONI

Le sue mani e le sue braccia spesso accompagnano le parole con gesti periferici e lontani da sé, poco connessi con il centro del suo corpo. Non compaiono apparentemente emozioni.
Tuttavia dai suoi racconti posso dedurre la drammaticità della sua storia (che per motivi di privacy tralascio) di cui è il corpo a farsi ben presto carico. La mente simbolica può esserci quando c'è stata una madre sufficientemente buona. E lei che ha vissuto come priva di una figura materna costante e stabile non sa cosa significhi realmente uno scambio emozionale.
Nel suo vocabolario non solo non compaiono emozioni ma neppure immagini simboliche, così come i contenuti onirici dei suoi sogni sembrano a lei impossibili da ricordare o menzionare. Tutto è estremamente concreto e intellettualizzato.
La grande villa, dove lei vive e che minuziosamente descrive, appare come uno scenario significativo di altri scenari più interni e profondi da cui lei si tiene ben alla larga. Domina la mancanza di confini e di privacy, il dovere sottostare ad una continua invasione di spazi, ed il terrore per tutto ciò che possa "infettare" e sporcare. Intenso è il vissuto di essere continuamente controllata e giudicata.
Di fronte alla scarsità di movimenti percepisco la tendenza del mio corpo ad attivarsi e tendersi con Spazio Diretto come per provocare o riempire qualcosa. Viceversa proprio attraverso i racconti di Laura che mi suscitano reazioni interne che posso ascoltare, posso comprendere la delicatezza di questi primi momenti.
Internamente infatti ho la sensazione di poter cadere da un momento all'altro e rompermi in mille pezzi. Ho l'immagine di un funambolo che cammina su di una sottilissima fune appesa nel vuoto ad una altezza inverosimile.
A tratti perdo completamente la percezione del mio corpo e dei suoi messaggi e mi ritrovo pensierosa e sconnessa come per difendermi da qualcosa che mi spaventa.
Posso sentire chiaramente l'importanza di rispettare i

Verso la relazione terapeutica

nella Danza Movimento Terapia

Anna Lagomaggiore

"confini" non solo come qualcosa di assolutamente necessario, ma anche come una tematica del suo lavoro terapeutico.
Posso comprendere che in questo momento fondamentale è "stare" con tutto questo piuttosto che attivarmi concretamente, per esempio, chiedendole di muoversi o altro. So che devo essere "nel mio corpo tridimensionale", contenitiva e ben radicata e rispecchiare Laura con molta delicatezza. Capisco infatti che devo offrirle una struttura solida in cui avere la possibilità di sentirsi vista ma non intrusa, uno spazio che non venga invaso ma che rimanga con stabilità e continuità nel corso del tempo.

SI TRATTA DUNQUE DI UN LAVORO DI EQUILIBRIO CHE MUOVE IN ME PROFONDE PAURE E LA NECESSITÀ DI ANDARE CAUTA

E questo sarà un lungo lavoro necessario affinché Laura possa acquisire nella e attraverso la relazione con la terapeuta una fiducia di base che forse non ha mai sperimentato.
Devo stare continuamente attenta a non agire la parte oggettuale che di fatto tutta quella inattività mi "mette dentro" ma comprendere la situazione e non agire.
Un lavoro dunque di equilibrio che muove in me profonde paure e la necessità di andare cauta. Come se Laura in quel momento fosse una bimba molto piccola - questa è la mia immagine - che deve essere tenuta con molta attenzione nel vero senso di "holding" (Winnicott, 1970).
Dove "holding" - nel linguaggio psicoanalitico - si riferisce a quando la mamma tiene in braccio il bambino e con questa azione lo sostiene non solo fisicamente ma anche psicologicamente con le sue tensioni e le sue angosce. Quando, infatti, la madre abbraccia, accarezza e tiene in braccio il bambino, inconsapevolmente, svolge un'importante funzione di contenimento e così nella relazione terapeutica questo tipo di presenza svolge una funzione simile, che permette a livello psicologico di contenere parti scisse della personalità.
È infatti attraverso il contenimento che nel bambino può attivarsi un sano sviluppo psichico. Ed è proprio il costruirsi di questo contenitore a permettere, con la paziente, l'attivarsi della relazione terapeutica.
Apparentemente, dunque in questo caso, il movimento iniziale così scarso non sembrava creare o facilitare una relazione, di fatto l'accettare di lavorare con dei movimenti minimi e prendere in considerazione gli elementi transferali e la storia della paziente hanno permesso di attivare una relazione terapeutica in cui fossero possibili dei cambiamenti.
Dopo un anno circa di incontri settimanali Laura ha potuto iniziare ad investire di più lo spazio attorno a sé, alzarsi gradualmente in piedi e compiere delle camminate per lo spazio della stanza sperimentando alcune Qualità del movimento. Successivamente tracciare dei piccoli e cauti movimenti nello spazio intorno a sé (Cinesfera) esplorandone i confini.
Solo dopo quasi due anni Laura ha potuto poi rimanere sdraiata in silenzio, lasciare fluire e "sentire" il proprio respiro scorrere dentro di sé: stare con questo vissuto senza parlare ma in ascolto. E piano piano iniziare a riconoscere e nominare alcune emozioni.
Ha potuto iniziare a sognare e a ricordare i suoi sogni. In uno di questi compare l'immagine di una nuova stanza tutta per lei, vuota con al centro un tavolo. E questa stanza diviene progressivamente simbolica di uno spazio più interno che attraverso il respiro è possibile iniziare ad avvertire e contattare. Un luogo che esiste dentro di sé, a cui è possibile tornare.
In seguito Laura può vivere l'esperienza di sentirsi per la prima volta piacevolmente appoggiata al pavimento con una sensazione positiva di non dover sempre "tenere" e controllare. Nasce così la possibilità di considerare il tavolo del sogno al centro della stanza come una base "buona" su cui iniziare a scrivere una propria più autentica storia.

Marina ■

Il terzo caso è ancora differente dai precedenti.
Marina nelle prime sedute entra nella stanza desiderosa di muoversi e subito comincia a danzare. Le sue danze sono fluide, leggere ricche di movimenti, volteggi, ancheggiamenti. Nonostante la quantità di movimento e la tentazione di lasciarmi coinvolgere dalle sue danze, attraverso sentimenti controtransferali entro in contatto con il bisogno di essere molto cauta, attenta.
Posso infatti percepire nelle sue danze un elemento "ridicolo" - lei che non era mai in nessun modo ridicola - un elemento di disturbo e di rottura che mi mette a disagio. Noto poi che il centro del corpo in realtà non è mai attivo, le sue danze sono caratterizzate soprattutto da movimenti periferici come se Laura non potesse in alcun modo entrare davvero in contatto con parti autentiche di sé.
C'è qualcosa che mi lascia come sospesa, con una sensazione di amaro. Ho l'immagine di una figura burlesca tra la marionetta e il clown. Percepisco attraverso il controtransfert in realtà una grande stanchezza, il desiderio di fermarmi e stare ferma.
Se provo a relazionarmi con Marina a quel livello - rispecchiando la Qualità della sua Leggerezza ad esempio - vengo immediatamente pervasa da una sensazione stucchevole di finto, così come il sorriso stampato sul volto, che mi crea ansia, mi sento spezzata non connessa, una sensazione di vuoto e di galleggiare staccata da terra. Confusa.
Tutti questi sono messaggi a cui devo prestare attenzione. In realtà le danze di Marina sono tanto ricche di movimenti quanto appaiono prive di una reale connessione interna, come se lei dovesse fuggire via da questi collegamenti più profondi, come se il suo io facesse di tutto per difendersi da un dolore insostenibile.

FIN DALL'INIZIO C'ERA UNA BUONA RELAZIONE CON QUESTA PAZIENTE ATTRAVERSO IL MOVIMENTO MA NON ERA DI FATTO TERAPEUTICA IN SÉ, QUANTO PIUTTOSTO DIFENSIVA

Le sue danze appaiono spesso piuttosto come delle scariche con movimenti di cui lei sembra compiacersi, movimenti attraverso cui subito riempie tutta la stanza.
Una modalità - quella del riempire - che dentro di me poi collego a quella più solitaria e ripetitiva di quando lei - così come poi mi racconterà - si ritrova a riempire se stessa di cibo per non sentire e non affrontare una realtà problematica.
Marina così, attraverso le sue danze che riempiono subito la stanza, porta nelle sedute degli elementi vitali e leggeri un po' caricati che sono proprio all'opposto di come realmente è e si sente nel profondo; tende a trasformare la stanza della DMT in un isola felice completamente staccata da una realtà sua interna che invece è statica, pesante ed opprimente.
Capisco dunque che con questa paziente è importante non lasciarmi sedurre da ciò che appare, comprendendo che dietro alla giocosità e gioiosità dei suoi gesti c'è disagio, solitudine ed una depressione latente.
Ciò che appare è infatti una copertura, una modalità difensiva.
Il lavoro attraverso la DMT dovrà aiutarla a mettersi gradualmente in contatto con i contenuti sottostanti per poterli poi trasformare.
Dunque, pur accogliendo le sue modalità, in quanto espressioni attraverso cui lei mi sta comunicando qualcosa, capisco che è importante non sostenere troppo quel livello per non rischiare una collusione ma aiutarla piano piano, con delicatezza, attraverso le tecniche appropriate, a creare collegamenti e a diventare più consapevole dei suoi meccanismi.
In questo senso l'utilizzo e l'elaborazione del contro transfert mi aiuta a riportare la relazione là dove è davvero terapeutica ed attivarla dunque ad un livello più profondo.
Infatti fin dall'inizio c'era una buona relazione con questa paziente attraverso il movimento ma non era di fatto terapeutica in sé, quanto piuttosto difensiva verso cui non colludere, non allearsi ma consapevolmente giocare con la sua difesa in maniera rispettosa e costruttiva.

Verso la relazione terapeutica

nella Danza Movimento Terapia

Anna Lagomaggiore

Il mio ruolo come danzamovimentoterapeuta è dunque quello di comprendere quanto frustrare il sentimento di gioia, che lei manifesta rispetto ad un luogo dove ritrovare parti leggere che le fanno tanto bene ma che non avrebbero dato nessun risultato, per mettersi invece in contatto con delle parti di sé più profonde. Potere incontrare - prima attraverso gli elementi stessi del movimento - ciò che è opposto alla Leggerezza e alle Qualità che lei porta con tanto entusiasmo per permettere una relazione dunque più ampia e terapeutica.

Lentamente può iniziare così a vivere il suo movimento più dall'interno e a potere parlare dei suoi vissuti collegati alle "danze". Lentamente scopre il contatto dei suoi piedi sulla terra e scende dal Livello alto (in piedi) al Livello basso, così come allo stesso tempo può realmente discendere dentro sé ed iniziare un viaggio profondo e doloroso di riconoscimento e trasformazione. Progressivamente dalla periferia del corpo i suoi movimenti coinvolgono di più il centro, dal muoversi subito per riempire la stanza inizia ad attendere di essere mossa da impulsi e immagini più interne, gradualmente e col tempo comincia a percepire alcune connessioni profonde e a disegnarle.

LA RELAZIONE DUNQUE PUÒ DIVENIRE REALMENTE TERAPEUTICA QUANDO IL TERAPEUTA È PRONTO AD ACCOGLIERE LE IDENTIFICAZIONI INCONSCE DEL PAZIENTE

Le immagini ideali dei suoi disegni si trasformano in immagini di rappresentazioni della sua colonna vertebrale o dei suoi piedi e delle sue mani e in immagini sempre più simboliche come quella di una bambina sola seduta su di uno scoglio con i piedi nell'acqua e lo sguardo verso l'immensità del mare.

La verbalizzazione, inoltre, diviene un elemento sempre più importante connesso alle esperienze di movimento, alle immagini ed alla sua vita.

Attraverso l'elaborazione del controtransfert somatico e attraverso l'esperienza del Movimento Autentico è stato quindi possibile individuare tre modalità differenti e specifiche per avviare una relazione terapeuticamente e clinicamente corretta con queste pazienti.

Così nel primo caso, con la bambina Down, carico fin dall'inizio di dinamiche relazionali intense, è stato importante tollerare gli attacchi, i "bombardamenti" rabbiosi, costruendo un contenitore terapeutico solido ma non rigido; nel secondo caso con la giovane donna è stato di aiuto entrare in contatto nel controtransfert con stati di rêverie (Bion, 1962; Ogden, 1997) o con la "madre sufficientemente buona" (Winnicott, 1970) e comprendere che ogni mio movimento, se non calibrato e pensato in termini di relazione, avrebbe potuto essere per lei come un bombardamento e spazzarla via; e nel terzo caso attraverso il contro transfert ho potuto capire che elementi di movimento che apparentemente avevano a che fare con il benessere e la gioia in realtà non erano che sovrastrutture difensive che impedivano una relazione profonda e che terapeutico viceversa sarebbe stato scendere all'apice opposto, là dove potere affrontare e sostenere la capacità e la forza di incontrare la propria sofferenza e quindi Qualità di movimento molto differenti.

La relazione dunque può divenire realmente terapeutica quando il terapeuta è pronto ad accogliere le identificazioni inconsce del paziente.

In tutti i tre casi l'utilizzo e l'elaborazione del controtransfert somatico è stato essenziale per raggiungere la paziente - li dove lei è - , comprendendone i bisogni profondi e sottostanti e identificando le sempre differenti modalità di risposta e di restituzione. Ciò ha permesso di costruire il contenitore e l'alleanza terapeutica ed attivare un processo trasformativo. ■

BIBLIOGRAFIA

Adler J., (1987), Chi è il testimone? Descrizione del Movimento Autentico in "Movimento Autentico" (1999) a cura di Patrizia Pallaro, Ed. Cosmopolis, Torino, 2003.

Bartenieff I., (1983), Body Mevement: Coping with the Environment, Gordon & Breach, New York, 1983.

Bernstein Lewis P., (1979), Theoretical Approaches in Dance Movement Therapy, Kendall, Hunt, Dubuque, Lowa, 1979.

Bion W., (1962), Apprendere dall'esperienza, Armano Ed., Roma, 1990.

Bollas C., L'ombra dell'oggetto, Borla Ed., Roma, 1989.

Chace M., Chaiklin H., Marian Chace: Her Papers, American Dance Therapy Association, 1975).

Chodorow J., (1991), Danza Terapia e Psicologia del Profondo, Ed. RED, Como, 1998.

Dosamentes Alperson E., Experiential movement psychotherapy. In P.L. Bernstein (Ed.), Theoretical approaches in dance movement therapy vol. 1. Dubuque: Kendall/hunt, 1981.

Dosamentes Alperson E., The intersubjective relationship beteen therapist and patient: a key to understand denied and denigrated aspects of the patient's self" da "The Art in Psychoterapy", vol. 19, Pergamon Press Ltd, Oxford, 1992.

Dosamentes Alperson E., Transference and Countertransference Issues in movement Psychoterapy, da "The Art in Psychoterapy", vol. 14, Pergamon Journals Ltd, 1987.

Freud Anna, L'Io e i meccanismi di difesa, G. Martinelli Editore, Firenze, 1967.

Govoni R.M., Processo Coreografico e di trasformazione, in "Quaderni di Arte Terapia", Almanacco di un Decennio, Art Therapy Italiana, Bologna, 1992.

Govoni R.M.,, Danza: Linguaggio poetico del corpo e strumento di cura, in "Quaderni di Art Therapy Italiana" Pitagora Editrice, Bologna, 1998.

Hackne P., Making Connections, Routledge New York, 2002.

Horner A., Le relazioni oggettuali, Cortina Edizioni, 1993.

Kestenberg J., Children and Parents, New York, Jason Aronson, 1975.

Klein M., (1948), Scritti 1921-1958, Boringhieri, Torino, 1998.

Laban R., (1950), L'Arte del Movimento, Coop. Epphemeria Editrice, Macerata, 1999.

Loman S., The Body-Mind connection in Human Movement Analysis, Antioch New England, New Hampshire, 1992.

Mahler M., Pine F., Bergman A., (1975), La nascita psicologica del bambino, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

Ogden T.H., La identificazione proiettiva e la tecnica psicoterapeutica, Astrolabio, Roma, 1994.

Ogden T.H., (1997) Rêverie e interpretazione, Astrolabio, Roma, 1999.

Pallaro P., (1994), Controtransfert somatico: il terapeuta nella relazione, estratto degli Atti del terzo Convegno Ecarte, Ferrara, 1995.

Pallaro P., (1999), Movimento Autentico a cura di Patrizia Pallaro, Ed. Cosmopolis, Torino, 2003.

Robbins A., A Multi-Modal Approach to Creative Art Therapy J. Kingsley Publishers London and Bristol, Pennnsylvania, 1994.

Robbins A., Intervista ad Arthur Robbins di M. Belfiore, M. La Monica in "Tra il corpo e l'Io" Quaderni di Art Therapy Italiana Ed. Pitagora Bologna, 1998.

Sachs C., (1993), Storia della danza, Il Saggiatore, Milano, 1996.

Siegel E.V., Dance Movement Therapy, Mirror of Our Selves - The Psychoanalytic Approach, Human Sciences Press, New York, 1984.

Stromsted T., Re-Inhabiting the Female Body, in "Somatics", Fall/Winter 1994-1995, 1994.

Whitehouse M., (1958), Il Tao del corpo in Movimento Autentico (1999) a cura di Patrizia Pallaro, Ed. Cosmopolis, 2003.

Winnicott D.W., Gioco e realtà, Armando, Roma, 1969.

Winnicott D.W., Sviluppo affettivo e ambiente, Armando Editore, Roma, 1970.

L'approccio storico-relazionale in musicoterapia:

analisi di un frame

Giovanna Artale, Fabio Albano, Cristian Grassilli

Giovanna Artale - Musicoterapeuta, Counselor Professionale; Fabio Albano - Musicoterapeuta, Psicologo; Cristian Grassilli - Psicologo, Musicoterapeuta

Il seguente studio è parte di un più ampio progetto di ricerca che utilizza il sistema di decodifica relazionale di Alan Fogel come strumento di osservazione e di analisi dello sviluppo della comunicazione nella relazione in musicoterapia (Albano, Artale, Berdondini, 2002). Il sistema di decodifica relazionale è stato creato per catturare le differenti caratteristiche, a livello qualitativo, del processo di comunicazione interpersonale (Fogel, 1993, 2000).

La ricerca ha come approccio di riferimento quello storico-relazionale dello stesso Autore (ibid.) e si fonda su un concetto di comunicazione intesa come un processo che va oltre il contributo individuale nello scambio interpersonale. I partner sono continuamente attivi e coinvolti nel processo di comunicazione e la bidirezionalità non è il "prodotto" a posteriori dello scambio tra i partner ma è immanente ad ogni comportamento che si manifesta nel corso dell'interazione: l'azione individuale è pensata come continua e relazionale, collegata al partner e al contesto. L'approccio è quindi caratterizzato dall'analisi dello sviluppo di sistemi continuamente attivi e coinvolti nella comunicazione. Tale impostazione risulta essere coerente con la teoria dei sistemi dinamici non lineari recentemente sviluppata in ambito psicologico.

Un sistema è "un insieme di unità interagenti che sono in relazione tra loro. Lo stato di ciascuna unità è vincolato, coordinato o dipendente dallo stato delle altre unità" (Miller, Galanter, Pribram, 1960).

L'aspetto Dinamico riguarda il cambiamento, che avviene nel tempo e nello spazio, delle proprietà, dei comportamenti, delle interrelazioni di un sistema (Guastello, 1997).

La non-linearità è, invece, universalmente definita come la non proporzionalità tra causa ed effetto, ovvero tra la variazione introdotta in un sistema ed il cambiamento indotto nel sistema: un piccolo evento può avere un impatto imprevedibile su di un sistema. Nel nostro caso musicoterapeuta e paziente sono osservati come un unico sistema comunicativo che si evolve nel tempo. L'analisi del processo comunicativo diadico è effettuata mediante diverse dimensioni ciascuna delle quali è una descrizione alternativa dello stesso complesso sistema di comunicazione.

Le dimensioni considerate sono:

- le dinamiche (l'azione coordinata in modo continuo vs segnali discreti);
- l'innovazione (creatività vs rigidità);
- la storia (l'osservazione del movimento dal passato al futuro);
- il co-orientamento (il diverso impegno dei partner nel partecipare al processo comunicativo);
- l'adesione (consenso sul processo comunicativo vs disaccordo sul processo comunicativo);
- segmentazione (opportunità vs mancanza di opportunità di partecipare al processo comunicativo);
- messa in evidenza (primo piano vs sfondo).

Quest'ultima dimensione della comunicazione individua pattern di azioni più "lenti" di altri: i frames. Fogel nelle sue ricerche sull'interazione madre bambino li descrive in questo modo: **"una comunicazione 'evidenziata' madre-bambino come il sorridersi o il focalizzarsi reciproco, richiede un frame di sfondo di holding materno e di sostenimento del corpo del bambino per mantenere la posizione en-face"**. Quindi l'orientamento posturale e visivo, definisce un frame di fondo ai processi più veloci che costituiscono il tema del dialogo madre-bambino. Alla luce di tali considerazioni possiamo dire che i frames:

1) descrivono il comportamento del sistema diadico per un periodo di tempo piuttosto lungo;
2) fanno da sfondo ai processi comunicativi in un determinato luogo, e ambiente;
3) organizzano le co-azioni dei partner, ne limitano la gamma e ne caratterizzano i processi.

IL SISTEMA DI DECODIFICA RELAZIONALE È STATO CREATO PER CATTURARE LE DIFFERENTI CARATTERISTICHE, A LIVELLO QUALITATIVO, DEL PROCESSO DI COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

I frames costituiscono, cioè, degli elementi attrattori stabili nel sistema delle relazioni: benché siano parte dello sfondo del processo comunicativo influenzano (cambiano, trasformano) il significato dei processi in primo piano (processi emergenti).

Riportiamo, di seguito, un'analisi longitudinale delle videoregistrazioni di una diade oggetto del nostro studio prendendo come esempio uno dei frames che ha caratterizzato le sette sedute di musicoterapia di questa coppia: osserviamo quanto emerso a partire dalla "canzone di Filiberto" presentando e commentando seduta per seduta l'evoluzione dei processi comunicativi specifici. Abbiamo scelto di illustrare questo frame per la sua rilevanza nello specifico processo di musicoterapia.

Metodo di analisi

L'analisi delle videoregistrazioni di ogni ciclo di sedute è realizzata da una coppia di decodificatori che compila un'apposita griglia di trascrizione di decodifica, guardando in tempo reale la video registrazione e analizzando il materiale, fino ad arrivare ad un accordo sulla scelta dei frames e di ogni successione di categorie d'interazione. Il cambiamento di categoria viene annotato insieme ai frames: l'indicazione temporale di queste variazioni è rilevata attraverso un counter, inciso in fase di registrazione, che precisa i minuti e i secondi trascorsi. La griglia d'osservazione prevede una annotazione:

1) dei tempi di inizio di ogni categoria di comunicazione;
2) dei tempi d'inizio di ogni frame;
3) della descrizione dei processi specifici in atto.

Per effettuare questo studio sono state, quindi, raccolte le descrizioni inerenti ai processi specifici in atto durante il frame della "canzone di Filiberto". Successivamente sono stati messi in evidenza e analizzati, seduta dopo seduta, i cambiamenti salienti del sistema comunicativo e individuati i processi storico relazionali a partire dall'organizzazione delle innovazioni e delle elaborazioni sul tema di sfondo.

Analisi longitudinale del frame

Nel primo incontro mentre la coppia è impegnata a intonare canzoncine, provenienti dal proprio repertorio, la musicoterapeuta introduce la "Canzone di Filiberto" e la bambina la osserva attentamente:

L'approccio storico-relazionale in musicoterapia:

analisi di un frame

Giovanna Artale, Fabio Albano, Cristian Grassilli

Il brano fa parte del repertorio di canti infantili. Si tratta di un canto che sincronizza gesti e parole riferite a diverse parti del corpo in modo da poterle distinguere nel nominarle e nel muoverle.
È una canzoncina di otto battute composta da:

1) una parte introduttiva costituita da una frase melodica, in tonalità maggiore, composta da due misure. Il testo rende nota la parte del corpo da muovere. Il tutto viene ripetuto una volta;
2) una parte espositiva costituita da una frase melodica, in tonalità minore, di una misura. Il testo evidenzia le parti del corpo coinvolte. Il tutto si ripete una volta;
3) una parte conclusiva costituita da una frase melodica, in tonalità maggiore, di una misura e una chiusura esclamativa di una misura.

La canzoncina è eseguita su un ritmo da marcetta di 4/4 di 60 bxm. Ogni volta che la struttura melodica si ripete per intero, il testo e l'azione motorio-espressiva correlata cambia nelle parti introduttive e espositive, tenendo la stessa ritmica e metrica mentre la parte conclusiva resta sempre uguale. Nel secondo incontro la canzoncina è, di nuovo, introdotta nella coppia dalla musicoterapeuta. La bambina introduce gli strumenti nel testo della canzoncina e amplia, in questo modo, le possibilità offerte dalla filastrocca. L'introduzione nel testo delle maracas, a forma d'uovo, diventa un' occasione per avviare un' esplorazione sonora degli strumenti e per nominarli.

LA MUSICOTERAPEUTA INIZIA A FAR TRANSITARE, ATTRAVERSO IL TESTO, INFORMAZIONI STRETTAMENTE CONNESSE AL "QUI ED ORA" VISSUTO DALLA COPPIA (UN DIR-CANTANDO)

Nel terzo incontro la canzone di Filiberto è nuovamente introdotta dalla musicoterapeuta. La diade continua a esplorare nuovi strumenti ad ogni ripetizione della canzoncina. La bambina e la musicoterapeuta iniziano a cantare insieme parti più lunghe. La loro comunicazione sonoro-musicale è più articolata nell'accompagnamento ritmico. La parte conclusiva assume una specifica proprietà connessa all'attesa dell'esclamazione finale, alla sua espressione e alla condivisione di stati affettivi. Per quanto riguarda il testo, invece, la bambina introduce variazioni relative a nuove parti del corpo (la pancia) che diventano patrimonio della coppia e preludio a nuove e più intense attività coordinate. Nella parte conclusiva della canzoncina, inoltre, la coppia matura un orientamento reciproco verso momenti di comunicazione più coordinati e sincronici: nei momenti del lancio degli strumenti e nel salto associati all'esclamazione finale emergono precise forme di coordinazione che si rilevano in campo motorio e sonoro e che fanno raggiungere alla coppia importanti momenti di intensità affettiva (sorrisi, sguardi, salti e lanci).
Nel quarto incontro a differenza dalle altre volte, la canzoncina è introdotta nella coppia dalla bambina. La canzoncina viene cantata più lentamente. La musicoterapeuta articola una maggiore complessità della ritmica sul tamburello e la bambina interviene più incisivamente sul finale delle frasi e sull'esclamazione. La canzone è prevalentemente intonata tra il piano ed il pianissimo, il colore delle due voci assume tonalità morbide e affettuose. La musicoterapeuta inizia a far transitare, attraverso il testo, informazioni strettamente connesse al "qui ed ora" vissuto dalla coppia (un dir-cantando) e introduce la variazione del canto a bocca chiusa accompagnandosi al tamburello, lasciando che la melodia del canto faccia da sfondo alle loro interazioni. La bambina inizia a cantare da sola la parte introduttiva.
Nel suo complesso la coppia interpreta e innova la modalità espressiva. L' atmosfera emotiva che sostiene l'intero svolgersi del frame, in questa seduta, si differenzia dai precedenti incontri. Un'intensità affettiva e un alto grado di intimità affiorano, questa volta, in un clima quieto, calmante, tenero e dolce.
Nel quinto incontro la bambina introduce l'esclamazione della canzoncina di Filiberto, inserendola su un altro canto intonato dalla musicoterapeuta che musicalmente la ricorda. Subito dopo la bambina, prendendo spunto dalla canzoncina intonata dalla musicoterapeuta, integra il testo, intonando "con le note balla", e i gesti musicali, suonando il metallofono, nella canzoncina di Filiberto. La parte conclusiva viene realizzata attraverso un netto contrasto tra la prima parte sussurrata e l'esclamazione forte ed esplosiva. La bambina riprende, inoltre, il canto a bocca chiusa.
La canzoncina è cantata su un movimento allegro – moderato, una marcetta ricca di oscillazioni di andatura nel tempo (accelerando e ritardando). La coppia utilizza sempre più agilmente la melodia del canto e introduce una serrata coordinazione tra la scansione ritmica della melodia (la musicoterapeuta cammina nella stanza, canta e si accompagna con il tamburello) e i movimenti di parti del corpo in relazione al testo della canzone (la bambina muove le parti del corpo nominate dalla musicoterapeuta). Insieme creano, in modo estemporaneo, dialoghi e/o commenti a ciò che accade, per mezzo della melodia (dialogar cantando).

NELLA STORIA DI QUESTA DIADE ABBIAMO POTUTO RISCONTRARE CHE LA CANZONE DI FILIBERTO HA SVOLTO UNA IMPORTANTE FUNZIONE ORGANIZZATRICE DELLA COMUNICAZIONE, CO-ORIENTANDO I PARTNER NEL LORO AGIRE DURANTE IL PROCESSO DI MUSICOTERAPIA

L'atmosfera emotiva che sostiene la maggior parte del frame si differenzia dall'incontro precedente. Questa volta l'intensità affettiva e il grado di intimità si definiscono in un clima allegro, vivace e giocoso.
Nel sesto incontro la canzone è presentata dalla bambina e viene citata diverse volte durante l'incontro. La coppia la utilizza, reintrodotta prevalentemente dalla bambina, in momenti di passaggio da un'attività ad un'altra o durante il loro svolgimento. L'aspetto ritmico-melodico della canzoncina è utilizzato inizialmente in modo episodico: parti della canzoncina sono utilizzate dalla coppia per accompagnare co-azioni e dialoghi o per intramezzare altre sequenze di azioni sonoro-musicali.
Nel settimo incontro la canzoncina viene introdotta dalla bambina. La coppia improvvisa, in misura maggiore e a partire dalle proprie esigenze comunicative, il testo della canzoncina in forma dialogica (Dialogar Cantando). Relativamente all'aspetto armonico la coppia introduce variazioni tonali sul dialogar cantando.
Nel complesso la coppia esprime una familiarità tale da evidenziare il dialogar cantando come nuova forma di comunicazione e alcune variazioni tonali.

Riflessioni conclusive ■

Seguire lo sviluppo di un frame significa individuare, in un processo di musicoterapia, ampi segmenti di coazione storicamente disponibili che hanno uno sfondo, un tema coerente e che implicano forme particolari di co-orientamento specifico tra i partecipanti. Questo ci permette, quindi, di mettere in evidenza, contro tale sfondo, gli aspetti salienti del frame in una seduta e di confrontarli con quelli appartenenti allo stesso frame nelle sedute precedenti.
Nella storia di questa diade abbiamo potuto riscontrare che la canzone di Filiberto ha svolto una importante funzione organizzatrice della comunicazione, co-orientando i partner nel loro agire durante il processo di musicoterapia: la canzone è diventata uno "stato attrattore" del sistema di comunicazione.
A questo punto, ci siamo chiesti quali elementi la coppia ha utilizzato nelle molteplici rielaborazioni della canzoncina e quali sono rimasti costanti. Per effettuare questa valutazione ripercorriamo brevemente, seduta dopo seduta, l'evoluzione storica del frame in oggetto.
Nella prima seduta la musicoterapeuta introduce la canzone di Filiberto.
Nella seconda seduta la canzoncina resta stabile nella sua struttura musicale. Le innovazioni riguardano il testo che co-orienta i partner verso l'esplorazione e la nominalizzazione degli strumenti a disposizione. La bambina, inoltre, inizia a coordinare l'esclamazione conclusiva alla spinta degli strumenti.

L'approccio storico-relazionale in musicoterapia:

analisi di un frame

Giovanna Artale, Fabio Albano, Cristian Grassilli

Nella terza seduta si conferma il co-orientamento sull'esplorazione degli strumenti. Nuove parti del corpo sono coinvolte attraverso variazioni nel testo e si evidenziano importanti momenti di intensità affettiva nella parte conclusiva in cui emerge una comunicazione fortemente coordinata e sincronica.

Nella quarta seduta le innovazioni riguardano prevalentemente le modalità espressive attraverso cui la coppia interpreta la canzoncina. I parametri sono pertinenti ad una dimensione affettiva di accresciuta intimità: la vicinanza, gli sguardi, la postura, il colore della voce, l'aspetto energetico e temporale emergono sul sottofondo melodico in un clima di tenera confidenza. È importante ricordare che la musicoterapeuta utilizza la melodia per comunicare del qui ed ora (dir-cantando).

Nella quinta seduta le innovazioni della comunicazione riguardano un'altra caratteristica espressiva. I parametri, questa volta, sono pertinenti ad una dimensione affettiva che suggerisce allegria, giocosità e vivacità: i movimenti, l'uso dello spazio, la velocità d'esecuzione e l'aspetto energetico mettono in evidenza gli aspetti ritmici e di coordinazione motoria. Il "dir-cantando" emerso nella precedente seduta diviene ora un "dialogar-cantando". Nella parte conclusiva della canzoncina emerge, sul piano energetico, un'associazione di contrasti (sussurrato/fortissimo).

LA STRUTTURA MELODICO-ENERGETICA DELLA CANZONE HA DEFINITO UN FRAME MUSICALE DI FONDO AI PROCESSI, VERBALI E NON VERBALI PIÙ VELOCI

Nella sesta seduta l'innovazione è relativa all'uso episodico e ripetuto che la coppia fa della canzoncina. Essa svolge una funzione di riferimento: un elemento della familiarità, della confidenza e della sicurezza raggiunta come un appoggio sull'esperienza condivisa.

Nella settima seduta l'innovazione della comunicazione riguarda i contenuti del testo e la funzione della canzoncina: la coppia utilizza la melodia per dialogare. Spiccano, inoltre, le modulazioni tonali.

L'infant song così come introdotta nella relazione ha assunto caratteristiche legate alla storia della coppia permettendo la condivisione di diversi stati emotivi e temi specifici.

Il passaggio dalla "Canzone di Filiberto" al "dialogar-cantando" ha delineato l'evoluzione del frame. La sua struttura melodico-energetica è stata, per lunghi periodi, lo sfondo sul quale la coppia ha preferito co-regolarsi con azioni continuamente coordinate e ricche di reciproche innovazioni:

1) sul piano musicale-espressivo - della forma, tonale, dinamico, temporale, dell'incremento della produzione musicale;
2) sul piano dei contenuti lirici;
3) sul piano extramusicale - della coordinazione motorio-gestuale, dell'attenzione, dell'organizzazione dello spazio.

Quindi, la struttura melodico-energetica della canzone ha definito un frame musicale di fondo ai processi, verbali e non verbali più veloci che hanno costituito i temi del dialogo musicoterapeuta-bambina.

L'analisi storico-relazionale del sistema di comunicazione ci ha permesso di osservare come la coppia crea e stabilizza pattern sociali consensuali emergenti dal processo di auto-organizzazione. Da un punto di vista clinico, in ogni momento c'è la possibilità di organizzare le aspettative di reciprocità, intimità, fiducia e di disconfermare le aspettative rigide appartenenti al passato; in ogni momento musicoterapista e paziente contribuiscono a questa organizzazione. Il processo di musicoterapia concorre, in questo modo, all'organizzazione/riorganizzazione interattiva (Beebe, Lachmann, 2003) dell'esperienza del paziente. ■

BIBLIOGRAFIA

Albano F., Musicoterapia e reciprocità: osservazioni, Convegno: Musicoterapia arte e scienza del nuovo secolo, 2° Convegno di Musicoterapia "Filippo Smaldone", dattiloscritto, Ottobre, Bari, 2002.

Albano F., Artale G., Sistemi dinamici e ricerca in musicoterapia: studio sull'evoluzione della relazione musicoterapeuta paziente attraverso il sistema di decodifica relazionale di A. Fogel, in Borghesi M., Mancini M., Barbagallo A. M., Olivieri M., (a cura di) Quale scientificità per la musicoterapia: i contributi della ricerca, Atti del V Congresso nazionale di Musicoterapia ConfIAM, Quaderni di musica applicata N° 22, Pro Civitate Christiana, Assisi, 2003.

Albano F., Artale G., Berdondini L., The Use of Co-regulation Coding System in the evaluation of musictherapeutic interaction. In Dialogue and debate, music therapy in the 21th century: acontemporary force of change. Proceedings of the 10th World Congress of Music Therapy, Oxford (UK), July, 2002.

Arkossy Ghezzo M., Corso completo di educazione all'orecchio, ritmo, solfeggio, dettato e teoria della musica, Ricordi, Milano, 1985.

Artale G., L'approccio storico-relazionale nella musicoterapia: metodologia per una ricerca sulla qualità comunicativo-relazionale, in R. Coluzzi (a cura di), Atti del Convegno: Luoghi e tempi della musicoterapia, Latina, 2005. Il Minotauro, Roma, in corso di stampa.

Beebe B., Lachmann F. M., Infant Research e trattamento degli adulti, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2003.

Bruscia K.E., Modelli d'improvvisazione in musicoterapia, ISMEZ, Roma, 2001.

Fogel A., Developing Through Relationships: Origins of Comunication, Self and Culture. University of Chicago Press, Chicago, 1993a.

Fogel A., Two principles of communication: Co-regulation and framing, in Nadel J., Camaioni L., (a cura di), New Perspectives in Early Communicative Development, Routledge, London, 1993b.

Fogel A., Oltre gli individui: un approccio storico-relazionale alla teoria e alla ricerca sulla comunicazione, in Genta M. L. (a cura di), Il rapporto madre-bambino, Carocci, Roma, 2000.

Genta M.L. (a cura di), Il rapporto madre-bambino, Carocci, Roma, 2000.

Grassilli C., Valutazione di un'interazione diadica in sedute di musicoterapia, tesi di laurea alla Facoltà di Psicologia, Università degli Studi di Bologna, A.A. 2002-2003.

Guastello S.J., Science Evolution: An introduction to NonLinear; in Non Linear, Dynamics, Psycology and Life Science, vol. 1, New York, 1/1997.

Miller G., Galanter E., Pribram K., Plans and the structure of behavior. Holt, Rinehart and Wiston, N.Y., 1960 (trad. it.: Piani e strutture del comportamento, Angeli, Milano, 1973).

Postacchini P.L., La musicoterapia tra espressione e regolazione delle emozioni, in Ricci Bitti P. E. (a cura di), Regolazione delle emozioni e arti-terapie, Carocci, Roma, 1998.

Pigazzini M., Terni P., Nuove frontiere della scienza, http://www.psychomedia.it/pm/science/nonlin/libro. htm, Lecco, 1997.

Ricci Bitti P.E. (a cura di), Regolazione delle emozioni e arti-terapie, Carocci, Roma, 1998.

Spaccazzocchi M., Crescendo con il canto 2, Progetti Sonori, Mercatello sul Metauro, 2004.

Siegel D.J., La mente relazionale, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2001.

Stern D.N., Il mondo interpersonale del bambino, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.

Telfner U., Casadio L., Sistemica Voci e percorsi nella complessità, Bollati Boringhieri, Torino, 2003.

Trevarthen C., Empatia e biologia, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1998.

Arte e Psichiatria

Conversazione con Gillo Dorfles

Giorgio Bedoni, Lucia Perfetti

Giorgio Bedoni - Psichiatra, Psicoterapeuta; Lucia Perfetti - Arteterapeuta

Arte e Psichiatria: appunti per un percorso
Giorgio Bedoni, Lucia Perfetti

Un campo aperto e dai confini mobili: così si configura, ad un primo sguardo, l'arte dei visionari e degli outsiders, luogo assai frequentato dalla riflessione psichiatrica e psicoanalitica e dalle sperimentazioni delle avanguardie artistiche.
L'argomento si presta a una serie di considerazioni di carattere storico, culturale e terapeutico. Il Novecento è, infatti, un secolo contrassegnato da fitte e non casuali relazioni tra il mondo dell'arte, soprattutto delle sue avanguardie e la psichiatria.
Un'ampia letteratura e una ricca documentazione visiva sono la testimonianza di questi rapporti fecondi e costituiscono materia per un discorso storico-critico più che mai attuale, presupposto per l'utilizzo dell'arte nel campo della cura.
Una rapida incursione in questo ambito disciplinare ci permette di incontrare parole chiave, umori e coincidenze che già individuano una storia: stupore e fascinazione, come nelle parole di fine Ottocento dello psichiatra francese Emile Tardieu, ma anche il pregiudizio di inizio secolo che anticipa gli orrori dell' "arte degenerata", Entartete Kunst e del nazismo, cui non sfuggono le opere della Collezione Prinzhorn di Heidelberg e gli stessi ospiti degli asili manicomiali.
Oltre il pregiudizio, il riconoscimento: la svolta è segnata da psichiatri che inaugurano l'epoca della comprensione, Hans Prinzhorn e Walter Morgenthaler, che pubblicherà nel 1921 la prima monografia dedicata a Adolf Wolfli, un malato consacrato come artista. Infine l'apertura alla relazione attraverso l'opera che, sin dagli anni Venti, individua nell'arte uno strumento terapeutico.
Le opere dei visionari e degli outsiders susciteranno sin dai primi del Novecento l'interesse degli artisti: di Breton e di Eluard, di Ernst e di Rilke, di Paul Klee e, nel secondo dopoguerra, di Jean Dubuffet e della nascente Compagnie de l'Art Brut.
In nome dell' "automatismo psichico" per i surrealisti: nel Palais Ideal edificato dal postino francese Ferdinand Cheval, geniale autodidatta, Breton vide un caso esemplare di surrealismo realizzato. Gli ingredienti c'erano tutti e in grande abbondanza, tali da soddisfare ogni aspirante surrealista: sogno e discordanza, gioco e deriva poetica, quel gioco valorizzato attraverso la pratica collettiva del "cadavre exquis", che genialmente rimetteva in campo le energie e gli umori dell'esperienza infantile.
Già nel 1912 Paul Klee, in occasione della prima mostra del movimento artistico "Der Blaue Reiter" alla Galleria Thannauser di Monaco, aveva pubblicato un articolo sulla rivista "Die Alpen", individuando nelle culture "altre", nei disegni dei bambini e in quelli dei malati mentali le sorgenti della creatività.
In quel famoso scritto Klee accosta forme d'espressione ritenute generalmente marginali, o quanto meno inusuali, all'arte nelle sue fonti originarie e individua nell'esperienza onirica, nel gioco e nello sguardo infantile i presupposti per orientare, come lui stesso scrive, "una riforma". Per certi versi Klee in quel lucido saggio intuisce che non sono in gioco i soli criteri formali, confermando così punti di vista attuali. Sarebbe infatti un'ulteriore forma di riduzionismo pensare a queste forme d'espressione semplicemente come una nuova o eccentrica categoria estetica. Quest'arte conferma invece la natura irriducibile dell'esperienza umana ai processi sociali di normalizzazione e la ricerca di un dialogo attraverso la ripetizione, spesso estenuata, dei suoi mondi più segreti.
Tutto questo era stato compreso da Jean Dubuffet che stabilirà a Losanna la sua irripetibile Collection de l'Art Brut, richiamando nel termine Brut, lui che era stato in gioventù commerciante di vini, lo spumeggiare dello champagne, frizzante come può essere quell'arte che scaturisce laddove nessuno la cerca o pensa di poterla riconoscere.
In anni più recenti altri seguiranno questa strada: artisti come Arnulf Rainer, esponente storico di una stagione viennese che mostra il corpo e ne scopre i linguaggi. Rainer, l'artista e collezionista che dagli esordi lavora con i visionari conservandone le opere: tele, carte, fotografie e scritture, lavori in gran parte inediti, molti provenienti da archivi psichiatrici dell'Europa dell'Est. Tutto quello che riteneva necessario per "immergersi nei fondali originari". Un collezionismo particolare, che si intreccia alla sua personale ricerca su materiali e linguaggi, confermando quel legame profondo, ricco di sorprendenti coincidenze e di insidiosi stereotipi, tra arte e storia della psichiatria in Europa.
Su questi temi ho intervistato **Gillo Dorfles**, acuto osservatore sulle frontiere dell'arte e della cultura contemporanea, che in diversi suoi scritti si è occupato di arte, psicopatologia e psicoanalisi.
Devo alla sua gentilezza e pazienza questa conversazione che riporta i delicati e talvolta controversi rapporti tra "arte e psichiatria" nello spazio della ricerca transdisciplinare.

Bedoni:
Professor Dorfles, Lei è noto per gli studi di estetica e per la sua personale ricerca sulle frontiere dell'arte, ma non tutti sanno che la sua formazione giovanile è medica e psichiatrica...

Dorfles:
La mia formazione psichiatrica è abbastanza semplice. Dopo aver fatto sei anni di medicina ho deciso di fare la specialità in neuropsichiatria. Mi ero dunque iscritto a Genova, dove allora insegnava Cerletti, persona molto affascinante e ben noto per l'uso dell'elettroshock, ma già al primo anno ho dovuto interrompere gli studi di psichiatria per via della guerra.
Dopo la guerra mi sono iscritto a Pavia, dove insegnava il professor Riquier.
A Pavia c'era una vecchia clinica neuropsichiatrica con le sbarre alle finestre.
Per due anni sono stato a Pavia. In quegli anni ho potuto sperimentare le tecniche più in voga, che erano essenzialmente l'elettroshock e la somministrazione del pentothal. Finita la specialità vivevo a Milano e per due anni ho frequentato l'ospedale Maggiore dove il professor Medea dirigeva un padiglione.Qui è terminata la mia attività psichiatrica, poiché nel frattempo mi ero già occupato di critica d'arte su vari giornali e avevo scritto alcuni saggi.

Bedoni:
Quanto ha influito la formazione psichiatrica sulle sue ricerche?

Dorfles:
Naturalmente ha influito. Ho sempre avuto verso l'arte, verso le forme creative un interesse unito a una base psicologica, diversamente da un approccio esclusivamente filosofico. Nelle mie ricerche estetiche l'aspetto psicologico e antropologico è sempre stato dominante.

Bedoni:
La sua città, Trieste, è stata luogo di incontro tra arte, letteratura e psicoanalisi in Italia: penso al soggiorno di Freud, giovane studente di medicina e al rapporto di Edoardo Weiss, allievo diretto di Freud, con Umberto Saba e con il pittore Arturo Nathan

Dorfles:
In Italia c'era a quel tempo un certo fermento per la psicoanalisi: io avevo conosciuto Musatti molto bene e la psicoanalisi mi aveva interessato molto, però non come pratica terapeutica.
Non ho mai pensato di fare l'analista, tuttavia continuavo a interessarmi di psicoanalisi.
Non solo: in quegli anni frequentavo alla Cattolica i seminari di padre Gemelli. A questi incontri, ai quali ero stato invitato, c'era da una parte Gemelli, che avversava la psicoanalisi, dall'altra Musatti e tanti altri studiosi: ricordo Enrico Castelli di Gattinara, professore di Filosofia, autore del saggio "Demoniaca nell'Arte", che organizzava seminari romani che frequentavo assiduamente.
Questi seminari, molto interessanti, erano filosofici e nello stesso tempo teologici e

antropologici; a questi incontri interdisciplinari partecipavano Musatti, Lacan, ancora poco noto e Ricoeur, che già allora si interessava alla psicoanalisi.

Bedoni:
Ha sempre avuto questo interesse interdisciplinare...

Dorfles:
Per molti anni ho continuato a interessarmi di filosofia e di psicoanalisi, sempre con molta utilità per i miei scritti di estetica, almeno così credo!

Bedoni:
A proposito di letteratura, lei conosceva bene Italo Svevo e poi lo stesso Saba che aveva intrapreso la cura con Edoardo Weiss.

Dorfles:
Saba era un uomo molto singolare.
Per lui la psicoanalisi era molto importante.
Era stato anche in terapia.
Trovo invece esagerata l'importanza che si da all'influenza esercitata dalla psicoanalisi sulle opere di Svevo.
Svevo era indubbiamente un grandissimo scrittore e aveva un cognato che si era sottoposto alla terapia analitica; un cognato molto curioso, che era stato a Vienna a farsi analizzare. Quindi Svevo era venuto a conoscenza della psicoanalisi attraverso il cognato, ma non che fosse particolarmente informato. Invece, come lei ha già ricordato, in quegli anni a Trieste era presente Edoardo Weiss, allievo di Freud.
Trieste è stata una delle prime città a interessarsi di psicoanalisi, anche perché era una città con radici mitteleuropee e ancora con legami con l'Austria.

Bedoni:
Quanto ritiene sia stato importante per l'arte lo sguardo psicoanalitico?

Dorfles:
Parlare di psicoanalisi significa fare un discorso infinito. Penso che la psicoanalisi, a prescindere dalle critiche o, viceversa, dall'enorme plauso che ha avuto come terapia, sia stata estremamente importante per la letteratura e per l'arte. Ad esempio per Breton, padre del surrealismo, ha avuto un'importanza enorme, se non fosse stato interessato alla psicoanalisi forse molte opere di Dalì, di Ernst e di molti altri artisti di quel periodo non si sarebbero sviluppate in quel senso. A questo punto, tuttavia, si può ricordare l'episodio ben noto di Breton che va a Vienna, e viene trattato malamente, (non dico cacciato!) da Freud, per la poca comprensione e fiducia da parte di Freud negli addentellati del surrealismo. Ma questi addentellati c'erano e penso che a metà del ventesimo secolo la psicoanalisi ebbe una grande influenza sull'arte.

Bedoni:
Breton, che era medico con interessi psichiatrici, fu molto interessato all'arte dei malati mentali. Negli anni Trenta con Marcel Duchamp ebbe frequenti contatti con lo psichiatra Gaston Ferdière, che sarà a Rodez il medico di Antonin Artaud. In quegli anni l'ospedale parigino di Sainte-Anne diviene luogo di incontro tra i surrealisti e quegli psichiatri che incoraggiavano l'utilizzo del medium artistico. E poi c'è il famoso incontro A Londra tra Dalì e Freud. Potremmo insomma dire che in tema di arte, psichiatria e psicoanalisi il surrealismo si colloca in una posizione centrale nel Novecento, è il movimento più vicino. Ma, in sintesi, qual è, a suo parere, l'intuizione freudiana più importante per l'arte?

Dorfles:
Il grande valore attribuito all'inconscio, con tutte le sue necessarie stratificazioni che sino a quel momento rimanevano celate, ha permesso a molti artisti di sviscerare i propri ricordi sublimandoli e anche di sottoporsi a una pratica psicoanalitica e di indagare meglio le proprie pulsioni più o meno nascoste.
Quindi direi che la psicoanalisi per il secolo scorso è stata estremamente importante.
Da un lato la pittura onirica, nelle sue varie forme, dall'altro l'onirismo letterario, il soliloquio di Molly nell'Ulysses di James Joyce.
Poi, con le diverse correnti originate dal pensiero freudiano, dalla Klein a Lacan, sino alla Daseinsanalyse di Binswanger, le cose si complicano, pur mantenendosi l'influenza sulle attività letterarie e artistiche.

Bedoni:
Per certi versi quello che Freud chiamerà Unheimlich e tutto il discorso di ciò che doveva rimanere segreto ma viene poi alla luce pervade l'arte e la letteratura del Novecento.

Dorfles:
Questo stesso Unheimlich di Freud, in parte scopre certi radici in opere letterarie prodotte nell'Ottocento.
Queste erano, in un certo senso, premonitrici di quelle ricerche diventate poi ufficiali con la psicoanalisi.
Nel panorama odierno penso, ad esempio, a un autore come Patrick Mc Grath, figlio di uno psichiatra, i cui libri rimandano a atmosfere manicomiali, ma penso anche a autori come Paul Auster e Ian Mc Ewans.

Bedoni:
A proposito di questi temi, diversi suoi scritti hanno affrontato i rapporti tra arte e psichiatria.

Dorfles:
Esistono numerosi casi parzialmente riportabili alla psicoanalisi; si pensi, ad esempio, alla famosa Collezione dell'Art Brut di Losanna.

Bedoni:
Cosa pensa di quella Collezione?

Dorfles:
Intanto io conoscevo bene Renè Bergè, uno dei promotori del museo insieme a Michel Thevoz.
Dubuffet, artista molto interessante, ha coniato la nozione di art brut, che in parte è da ricondurre a forme d'espressione "inconsapevoli" e in parte all'arte naïf.
Infatti nel museo di Losanna sono presenti sia artisti naives (primitivi), sia artisti decisamente "folli". C'è in quel museo un misto compositum di ricerche naives, patologiche, borderlines.
Il famoso artista di Berna, Adolf Wofli, ad esempio rientrava nell'ambito della schizofrenia.
Ricordo di aver parlato con la moglie del direttore del museo di Zurigo, che mi ha raccontato cose molte interessanti su questo malato.
I suoi dipinti sono indubbiamente artistici, però di un tipo di arte che non esisterebbe se non ci fosse stata la follia.
Non si può dire "questo è un grande artista e basta", Wolfli era effettivamente un'artista, come ci sono molti malati che non sono artisti.
Le cose vanno distinte: spesso si crede di individuare una forma artistica che non è altro che patologica.
Invece esistono delle forme d'espressione come queste, che hanno a tutti gli effetti un valore artistico.
Ricordo ad esempio i famosi casi di Carlo Zinelli a Verona e del pittore di Volterra, Nannetti.
Invece nel Museo dell'Art Brut di Losanna abbiamo anche opere di artisti naives.

Arte e Psichiatria

Conversazione con Gillo Dorfles

Giorgio Bedoni, Lucia Perfetti

Ricordo un famoso artista serbo, un contadino, che creava bellissime immagini.
Era un autodidatta, non aveva mai studiato ma aveva un talento innato per la pittura, le sue immagini erano influenzate dal primitivismo, come molte opere esposte nel museo di Zagabria, dedicato all'arte primitiva di stampo folkloristico. Possiamo ricordare, ancora, il famoso caso Ligabue e il meno noto Filippo Bentivegna, un caso tipico: un povero contadino siciliano che dopo un trauma inizia a scolpire solo teste, per tutto il resto della sua vita.
Curava i suoi ulivi e tutto il suo tempo libero lo trascorreva a scolpire teste.
Questa è, invece, un'opera di un mio carissimo amico, Oscar De Mejo, il marito di Alida Valli: intelligente e vivace, era andato a vivere in America e produceva opere naives che riscuotevano un certo successo.
Era una persona colta, "normale", tuttavia aveva scelto questo genere artistico.
Naturalmente vedendo questi disegni si direbbero opere di un autore non colto, ma vedendo la raffinatezza del lavoro si potrebbe pensare a un "folle": mentre invece era un "finto naïf" e tutt'altro che psicotico.

Bedoni:
Queste scelte di genere hanno a che fare con ragioni profonde, non riconducibili solamente a questioni formali.

Dorfles:
Credo proprio di si. Credo che alla base ci sia una ragione affettiva profonda. Attraverso quello che producono si rivela quell'aspetto inconscio che non viene identificato dallo stesso autore. Proprio per questo Margaret Naumburg, che ebbi la fortuna di conoscere bene a New York negli anni Sessanta e che era stata allieva di Freud faceva dipingere i suoi pazienti: attraverso l'attività artistica aiutava il lavoro analitico.

Bedoni:
Qual era la sua tecnica?

Dorfles:
Vuol vedere un libro?

Bedoni:
Si, certo, con piacere.

Dorfles:
Questo è uno dei libri più noti della Naumburg, "Psychoneurotic Art: Its Function in Psychotherapy".

Bedoni:
Margaret Naumburg è generalmente ritenuta la fondatrice dell'arte terapia negli Stati Uniti, la prima, per certi versi, a utilizzare la disciplina come una forma specifica di psicoterapia.

Dorfles:
Ha avuto risultati straordinari.

Bedoni:
Lei ha conosciuto direttamente la Naumburg?

Dorfles:
Si, certo. Allora era già abbastanza anziana e la conobbi attraverso il grande psicologo dell'arte e gestaltiste Rudolf Arnheim.

Bedoni:
Mi piacerebbe ora chiederle qualcosa sul "pensiero visivo", un concetto ricorrente nei suoi scritti.

Dorfles:
Il pensiero visivo, ossia "Visual Thinking" o anche "Bildhaftes Denken" l'ho sempre considerato decisivo non solo per l'estetica, ma anche per la psicologia.
L'ho sempre considerato importante poiché è un tipo di pensiero non logocentrico, dunque permette di sviluppare concetti e pensiero senza bisogno di ricorrere al medium verbale.
L'attività artistica, come ho scritto in un saggio, è provvista di una componente gnoseologica e può dunque "servire" a un individuo normale; ma nei casi di patologia psichica, può assumere delle caratteristiche del tutto paradossali.

Bedoni:
In alcuni casi diviene la modalità privilegiata per esplorare la realtà, o per comunicare mondi e visioni altrimenti segrete.

Dorfles:
È un modo di avvicinarsi alla realtà attraverso l'utilizzazione del pensiero per immagini piuttosto che attraverso concetti formulati e già sviluppati sul linguaggio verbale.

Bedoni:
In questa prospettiva l'opera visionaria di Ferdinand Cheval, il Palais Ideal di Hauterives, è indubbiamente esemplare.

Dorfles:
Cheval è un altro caso veramente strepitoso. Mi viene in mente anche Simon Rodia e le sue Torri Watts

Bedoni:
L'opera di Cheval è veramente complessa, enciclopedica, ricca di figure apotropaiche che alludono all'esotico ma che in fondo ricordano l'appartenenza di Cheval al suo contesto e a una storia.
Per certi versi la Francia dell'immaginario tardo-medioevale fa capolino nell'horror vacui del Palais Ideal, è la Borgogna romanica descritta da Henri Focillon, che vive " del fantastico delle immagini e insieme della logica dell'architettura".
Oggi molti lo associano a Antoni Gaudì, si celebrano le affinità.
A mio parere è necessario ricordare ciò che li distingue: Cheval era autodidatta e periferico, Gaudì, invece, grande architetto a Barcellona, portavoce di quello che lui stesso definirà "gotico mediterraneo", e poi sostenuto nei suoi progetti più visionari da un grande mecenate, Eusebi Guell.

Dorfles:
Ricordiamoci che anche il grande Gaudì era un tipo eccentrico che si ostinava a parlare solo in catalano.

Bedoni:
Forse Gaudì e Cheval avevano in comune quella capacità che solo pochi hanno di reinventare la visione, di vedere come fosse "la prima volta".

Dorfles:
È grande il Palais Ideal?

Bedoni:
È lungo ventisei metri per dodici di altezza.

Dorfles:
Anche Wolfli è un grande, è straordinario nelle sue invenzioni grafiche e pittoriche.

Bedoni:
Autori come Cheval e Wolfli ci portano al tema del "troppo pieno" e del suo rapporto con il vuoto, argomenti che lei affronta sovente nei suoi scritti.

Dorfles:
Riempire tutto il foglio è una caratteristica anche di Nannetti, non lasciare uno spazio dipende dalla paura del vuoto; d'altronde è la stessa paura del vuoto dei primitivi, il cosiddetto "horror vacui".

Bedoni:
Certo. Ma alcuni autori sono capaci di silenzio visivo. Penso ai lavori di Oswald Tschirtner, autore dalla lunga storia psichiatrica che traccia figure sintetiche su carte di piccole dimensioni o figure allungate come totem sulla Haus der Kunstler, la Casa Degli Artisti, che lo ospita nei pressi di Vienna.

Dorfles:
Nel mio libro "L'intervallo perduto" io parlo di questa dialettica tra "pieno e vuoto", che naturalmente riguarda anche la psicologia.
Questo discorso del pieno e del vuoto mi ha sempre affascinato.
In un certo senso riguarda non solo l'arte, ma la stessa esistenza umana dalle sue origini: i primitivi che riempiono le grotte di segni e di immagini, il famoso "orrore del vuoto".
Illustrare le pareti delle caverne era senza dubbio ascrivibile a temi religiosi, ma più di ogni altra cosa rappresentava un'azione contro il vuoto, contro l'assenza del segno.
È a partire da questo segno, da questa impronta, che l'uomo si sente protetto.
Si continua così nella storia dell'umanità, sino ad arrivare ai nostri giorni, dove viviamo "l'orrore del pieno"; dunque l'abuso delle immagini e dei suoni, l'abuso di tutto, del traffico, etc. Qui il problema "vuoto-pieno" diventa patologico.

Bedoni:
Diviene un problema di sopravvivenza psichica.

Dorfles:
Allora bisogna lottare con questo "troppo pieno", altrimenti le nostre possibilità percettive vengono sopraffatte.

Bedoni:
Diverso è il caso dell'arte giapponese.

Dorfles:
Naturalmente. Qui, c'è un infinità di vie traverse: il "vuoto" dei giapponesi, Sumyie, il "pieno" dell'Occidente, l'asimmetria dell'Oriente, la simmetria dell'Occidente; è un campo enorme.
Come mai il senso del vuoto e dell'asimmetrico è così vivo nella cultura orientale?

Bedoni:
Lei ha una risposta?

Dorfles:
Non ancora. Dobbiamo arrivare ai nostri giorni, agli ultimi cinquant'anni, per vedere l'Occidente che si libera dalla simmetria, e accetta molte opere dell'arte nipponica e dell'indirizzo del buddismo Zen.

Bedoni:
L'arte contemporanea viaggia verso questa direzione...

Dorfles:
Già ad iniziare dall'architettura di oggi che spesso è asimmetrica.
Come mai prima era tutto il contrario?
Per quanto riguarda l'arte giapponese si potrebbe ipotizzare la presenza di un diverso sviluppo delle aree corticali.
Si dice, ad esempio, che i giapponesi abbiano sviluppato più certe aree corticali rispetto agli occidentali, perché sin da bambini imparano gli ideogrammi, sviluppando così aree silenti che non appartengono al linguaggio verbale ma a quello figurato.

Bedoni:
Cambiando argomento, cosa pensa dell'ingresso nel mercato dell'arte di opere prodotte da outsiders o, ancora, nel caso più specifico, da malati mentali?

Dorfles:
Posso dire che oggi il mercato domina l'arte in maniera assolutamente eccessiva, si impadronisce sia di opere veramente eccelse, sia di opere niente affatto di valore ma che diventano di moda.
Ricordiamo il famoso Cattelan, un'artista intelligente, vivace, simpatico, e quindi anche con evidenti qualità artistiche le cui opere non meritano un miliardo, due miliardi...
Il mercato, purtroppo, riesce a travisare quello che è il vero valore artistico.
Il famoso carabiniere Terlizzi, Ligabue, sono altri casi analoghi... Tancredi era un artista interessante ma era anche un malato psichico.
Quando il mercato si impadronisce di una forma artistica non c'è più scampo!

Bedoni:
Fa parte del gioco...

Dorfles:
Non è detto, tuttavia, che opere provenienti da un percorso di arte terapia non meritino di essere esposte.
A volte sono opere veramente notevoli.
Tra gli autori ormai noti, considero Wolfli un artista autentico nonostante fosse pazzo... l'errore è quello di far diventare pazzo van Gogh. Van Gogh era un grande artista, la follia, in quel caso, non aggiunge e non toglie niente.
L'errore è sempre quello di vedere elementi patologici laddove sussistono, invece, delle vere e proprie invenzioni creative.

Visionari. Arte, sogno e follia in Europa
Giorgio Bedoni

Selene, Milano, 2004

Dalla prefazione al testo di Fausto Petrella:

"Visionari. Arte, sogno e follia in Europa si differenzia nettamente dagli scritti psichiatrici sulle produzioni artistiche dei malati di mente. Giorgio Bedoni si propone di accompagnare e guidare non solo lo specialista, ma ogni lettore colto, nei complessi problemi dei rapporti tra arte e follia. Nasce da questo proposito una sorta di lucido ed elegante Baedeker ragionato e illustrato dei principali luoghi dell'arte psicopatologica europea. Karl Baedeker, che visse nella prima metà dell'Ottocento, fu forse il primo ideatore di libri per viaggiare, guide divenute celebri per la loro precisione e accuratezza. L'invenzione di simili guide fu possibile perché i tempi erano maturi per la nascita di un interesse diffuso per i viaggi, che sarebbe divenuto, nell'arco di più di un secolo, il grande fenomeno collettivo del turismo.
Mi è venuto spontaneo associare a Bedoni questo remoto libraio di Coblenza non solo per un'assonanza di nomi. Anche Bedoni ha avuto un'idea nuova scrivendo questa sua guida, molto meditata e ricca di sensibili e profonde osservazioni, volte a fornire all'arte psicopatologica, ai suoi autori e alle opere, un orizzonte di contestualizzazione e di integrazione storica, territoriale e spirituale.
Con il suo libro, Bedoni ha portato a maturazione un lungo percorso, sviluppato per anni con tenacia e passione, e iniziato, ormai molto tempo fa, con la sua tesi di specializzazione in psichiatria a Pavia. Il suo interesse per l'arte psicopatologica è proseguito con l'attività in vari ateliers di significato riabilitativo.
E si è espresso, in collaborazione con la storica dell'arte Bianca Tosatti, nell'allestimento di due grandi e straordinarie mostre, a Pavia e a Genova, e nell'ottimo libro-catalogo "Figure dell'anima. Arte irregolare in Europa" (1998). Rilevanti sono anche i suoi contributi ad "Arte e psichiatria. Uno sguardo sottile" (2000), sempre in collaborazione con Bianca Tosatti. La "guida" attuale non è dunque affatto il risultato di un'improvvisazione; raccoglie i frutti di quest'esperienza, mostrando che i tempi sono maturi per una correlazione dell'arte psicopatologica con molto di quello che ci circonda. E anche per un diffuso ed emergente interesse per essa, persino di tipo collezionistico.
"Arte psicopatologica" è sicuramente una brutta espressione, anche se è spesso usata. Altre ve ne sono, ma tutte per qualche aspetto non convincono, soprattutto perché sono o brutali (arte psicotica), oppure sottilmente eufemistiche: art brut, secondo la dizione di Dubuffet, arte outsider, o irregolare... Al di là delle denominazioni, sarebbe importante intendersi di cosa stiamo esattamente parlando. E allora potremmo chiederci cosa caratterizza le opere di questo genere, posto che esse costituiscano un genere, o non piuttosto un antigenere, che si colloca radicalmente fuori dell'ordinario e che quindi, correttamente, richiederebbe che le opere fossero considerate nella loro singolarità, indipendentemente da qualsiasi etichettamento.
Conosciamo nel Novecento artisti le cui opere geniali hanno mutato i nostri paradigmi del vedere. A fianco di queste esperienze di punta, esiste certamente un'arte ordinaria, cioè normale, come esiste la "scienza normale" di cui parla Thomas Kuhn. Ma è ben difficile che quest'arte normale interessi o tocchi veramente e in profondità il fruitore, lo spettatore, l'acquirente sensibile o il collezionista avveduto.
Il recinto delle arti ha sempre delimitato un'area speciale della socialità, capace di tollerare - molto più delle istituzioni sociali correnti - le stravaganze della singolarità, le diversità e le licenze comunemente insopportabili perché perturbanti, i moti dell'animo inammissibili ed estremi. Respinto dal comune consenso, il magma passionale e doloroso dell'esperienza ribollente e outrée, l'angoscia insopportabile che lascia senza parole e la depressione più nera possono prendere le vie tollerate e innocenti dell'espressione artistica. L'oggetto artistico, una volta concepito, costruito e fatto, compie il miracolo di una trasformazione che raffredda il magma e lo incanala nella concrezione espressiva di un'opera. Ogni forma dell'arte, anche se povera, anche se elementare o misera, è una piccola vittoria sul caos e l'annientamento. Quando l'operazione espressiva dell'arte riesce, essa ha la capacità di sottrarre al silenzio e alla notte movimenti ed esperienze che altrimenti resterebbero mute, confinate in un'interiorità informulabile o nei percorsi carsici ed erosivi del corpo, con conseguenze devastanti e negative. Oppure queste esperienze resterebbero confinate nelle strutture psichiatriche, nei manicomi dove molta arte irregolare, anche se non tutta, si è potuta sviluppare, soprattutto perché non spenta da massicce sedazioni psicofarmacologiche, che per parecchi decenni non erano ancora disponibili.
La possibilità di formulare (dare forma rappresentativa, Gestaltung), di trasformare in immagine, in gesto espressivo o in comunicazione visiva il dolore indicibile, la catastrofe psichica che ha distrutto o stravolto il paesaggio dell'anima: tutte proprietà metamorfiche e sublimative che l'arte condivide con i sogni notturni o a occhi aperti. Con la differenza che questi ultimi sono condannati alla transitorietà, all'evanescenza e all'effimero. L'opera invece resta, documento muto e insieme oggetto eloquente, perché con la sua presenza e il suo mostrarsi interroga gli altri. E questi, reagendo, fanno finalmente risuonare o parlare l'opera. A quel punto il gioco è fatto, perché l'oggetto entra finalmente in un circuito di interesse e di desiderio, di ripulsa o di accettazione o addirittura di valorizzazione idealizzante. Non è ammirevole che una rappresentazione, anche anomala, abbia sconfitto l'accecamento e la distruzione, la colpa e la derelizione assoluta? Chi riesce a fare questo miracolo non appare infine come una sorta di santo o di mistico senza dio, che ha trovato dentro di sé la capacità e la forza di un moto costruttivo in una marea di tenebre fermentanti e caotiche?
L'arte di quelli che Bedoni chiama visionari (quasi sempre malati cronici, ospiti abituali dei manicomi europei in epoca prefarmacologica) mostra che è possibile che questo miracolo accada, come è possibile reperire oggi un pubblico sempre più numeroso, che si appassiona, e apprezza, con varie reazioni sentimentali, l'operazione che l'artista folle ha compiuto. Certo può succedere, ed è veramente successo, anche il contrario. Che l'opera "irregolare" disturbi, venga occultata, ne sia percepito in forma esclusiva il suo rapporto col negativo, con l'orrore e con l'eversione, e quindi sia distrutta o bruciata, come è accaduto per "l'arte degenerata" dei malati di mente nelle operazioni di pulizia etnica durante il nazismo, per esempio nel manicomio di Heidelberg. I malati di mente coinvolti da questo giudizio di condanna si trovarono in ogni caso in buona compagnia, con i Klee, i Kandinskij e i Kirchner, tanto per fare dei nomi celebri.
Il rapporto del bello con l'orribile - noto paradigma ossimorico carducciano, che il poeta riferiva ai prodotti della tecnica della sua epoca - sta nel centro tematico ed emotivo di tanta arte contemporanea anche recente o recentissima, ponendo problemi rilevanti alla conoscenza e alla critica, oltre che alla risposta dell'osservatore. Dobbiamo registrare come una novità del tempo presente, una diversa considerazione di queste opere rispetto al passato. All'evitamento e all'emarginazione distruttiva, oggi si è sostituita sia una sorta di rassegnazione accettante o indifferente, sia un apprezzamento positivo che può essere anche elevato: invece di sottolineare il nulla e la morte psichica, o la degradazione del sé, che pure sono in varia misura spesso presenti o alluse nelle opere, troviamo l'ammirazione per la volontà di affermare e rappresentare a ogni costo, per la straordinaria capacità di molti artisti/malati di esprimere questa negatività emergente dalla solitudine, dall'ira, dalla derelizione bisognosa e incapace di compromessi col mondo. Chi riesce a rappresentare questi aspetti della condizione umana, chi non li nega ma li dichiara, o li denuncia formulandoli, può suscitare rispetto e talvolta un'autentica valorizzazione.
Bedoni opta per una nuova denominazione per questi artisti toccati dalla follia; una follia che ai nostri giorni mi sembra ormai irrimediabilmente trasformata in malattia mentale, senza che con questo ne sia realmente chiarito il fondo misterioso, che coincide con l'enigmaticità della condizione umana. Da qui il titolo dell'opera: Visionari. Visionari sono stati molti grandi filosofi e artisti del passato remoto e prossimo. Visio-

a cura di Luca Zoccolan

narietà significa non aderire all'apparenza sensoriale del reale, ma riconoscere che il mondo si fa avanti attraverso un'immaginazione che rende visibile e percepibile un'altra realtà, una visione affettiva del mondo affrancata da uno sguardo puramente constatativo o imitativo. Visionari sono stati certi santi, certi mistici o certi artisti, che hanno costretto il discorso convenzionale dei segni e delle parole ad aprire altri spazi percettivi, a ricreare il mondo magicamente o a lanciare nelle loro opere i messaggi di un personale oltremondo, nella speranza di essere intesi e accolti. Messaggi di un oltremondo immaginario, corporalmente affettivo e ineffabile, dove l'urgenza espressiva induce a simbolizzarlo con un alfabeto privato di segni e un idioletto enigmatico e provocatorio, ma certamente anche in cerca di un'intesa e di un patto col mondo. La gamma delle possibilità espressive della dimensione visionaria è illimitata. Essa è un sottogenere dell'arte fantastica, che si è emancipata dall'imitazione del reale, per dare libero corso all'immaginazione. Che si tratti di un vero e proprio genere, che ha anche conosciuto specifiche marcature lessicali e formule condivise e di maniera, è stato ben documentato anche da studi critici recenti, come quello di Victor Stoichita sull'arte visionaria del siglo de oro spagnolo.

È molto diverso chiamare visionaria un'esperienza o parlare invece di allucinazioni. Le allucinazioni comportano, quasi per definizione, un gioco di squalificazione: l'allucinato vede qualcosa che non c'è e che non dovrebbe pertanto vedere. Egli sarebbe quindi soggetto a un errore dei sensi, proprio della pazzia.

Le visioni sono invece proprie dei santi, dei profeti e degli sciamani. I nostri stessi sogni ci appaiono da svegli come esperienze visionarie effimere. Ma le vere visioni sono esperienze che hanno a che fare con la vita spirituale e religiosa, possono essere profetiche e comunque prossime all'intuizione dell'essenziale o del vero; e al tempo stesso sono aperte alla comunicazione. Proiezioni dell'interiorità, ci parlano anche del mondo così come può essere visto, aprono su mondi possibili entro i quali chi vuole potrebbe anche avventurarsi e penetrare.

Alcuni dei musei, che Bedoni fa visitare al lettore, sono luoghi in cui sono confluite e come concentrate le opere "irregolari", raccolte spesso da psichiatri appassionati o da artisti affascinati da queste forme espressive della marginalità. Opere nate dal fallimento esistenziale e nel quadro di una reclusione manicomiale senza sbocchi possibili. E tuttavia quasi sempre testimonianze di rara sincerità espressiva e di modi insieme autentici e complessi di vedere e di sentire, senza compromessi con istanze imitative o di mercato.

L'eroe-pittore che più di ogni altro rappresenta l'emblema, insieme sublime e tragico, di un grande folle che ha conosciuto un successo postumo e addirittura una fama assoluta, è stato certamente van Gogh; colui che Artaud - un altro grande folle - considerava, con impareggiabile acutezza e simpatia, un "suicidato dalla società". Ma van Gogh è ormai divenuto un artista regolare, conteso dai musei di tutto il mondo. Oltre a una fama postuma, ha ottenuto anche un'amara guarigione postuma.

Gli artisti - spesso grandi - che troviamo a Losanna e a Heidelberg, a Berna come a Vienna, sono invece "ricoverati" in musei appartati a loro dedicati, o assai più raramente, come Wölfli, "inseriti" anche nei musei normali. E non mancano anche rari folli sfuggiti alla presa della psichiatria, come Ferdinand Cheval.

A tutti Giorgio Bedoni ci avvicina con rispetto e simpatia, e una inesauribile meraviglia per le grandi qualità umane e artistiche che qui si riscontrano. Sempre cercando connessioni, aperture, risonanze con altri artisti meno infelici e più facilmente riconosciuti. L'operazione di avvicinamento e comprensione mobilita le conoscenze storico-critiche dell'arte, ma anche le attitudini di risonanza, e infine genuinamente terapeutiche dell'autore. Lasciamoci dunque guidare da lui in un viaggio di avvicinamento, al termine del quale scopriremo forse di aver fatto una sorta di esperienza iniziatica, che ci rende capaci di partecipare comprensivamente senza giudicare frettolosamente. Un atteggiamento che finalmente contrasta due diffusi pregiudizi, che sono anche luoghi comuni contraddittori: quelli della difformità radicale, o, all'opposto, della non discernibilità della malattia mentale rispetto all'esperienza cosiddetta normale e corrente."

Che cosa sono le arti-terapie
Roberto Caterina

Carocci, Roma 2005

"Le arti-terapie non sono interventi magici, non sono terapie alternative, non sono semplici tecniche di rilassamento, non sono esperienze ludiche o d'intrattenimento in cui fare arte o musica insieme."

Talvolta, per far luce su un'idea, un concetto, un pensiero, diviene più efficace esporne in modo esauriente e sistematico il suo contrario. Così Roberto Caterina, insegnante di psicologia della musica presso il DAMS di Bologna, per aiutare il lettore a districarsi con maggior sicurezza e consapevolezza nel mondo complesso delle arti-terapie, puntualizza con un certo rigore critico tutto ciò che le arti-terapie non sono. L'abilità dell'autore sta nel saper valorizzare i due estremi che caratterizzano queste forme di terapie: da una parte il materiale artistico utilizzato, dall'altra i processi di comunicazione fra terapista e paziente. Oltre ad indicare definizioni, excursus storici, basi teoriche, modalità d'intervento, campi applicativi relativi alle più importanti forme di arti-terapie, R. Caterina offre notevoli spunti di riflessione rivolti a discipline "attuali" che in un futuro non lontano potranno contribuire sempre più al superamento di alcuni disagi psicologici e sociali. Da sottolineare l'accuratezza e la coerenza con le quali si cerca di delineare la figura professionale dell'arte-terapista. Anche la musicoterapia all'interno del libro gode di ampi spazi, inclusa un'appendice, nella quale l'autore propone un elenco delle associazioni e delle scuole più importanti di formazione. Nell'eterogeneo panorama delle arti-terapie, R. Caterina non si ferma al confronto fra la situazione estera giuridicamente consolidata e quella italiana ancora da delineare ma getta uno sguardo profetico ed ottimistico su ciò che le arti-terapie sono e significheranno per il nostro secolo.

Gli Immortali: Come comporre una discoteca di musica classica.
Giorgio Pestelli

Einaudi Tascabili, Torino 2004

"Nel nostro tempo la musica registrata ha esteso l'ascolto ad ogni istante, in una disponibilità che dovrebbe consigliare non tanto di ascoltare musica di continuo, quanto di ascoltarla ogni volta che se ne sente il bisogno. Questa guida potrebbe quindi servire anche come una specie di 'Libro d'ore', da consultare quando il desiderio di musica s'ingrana nella realtà quotidiana d'impressioni momentanee, gravitazioni dell'umore, ricorrenze annuali, influssi stagionali, o in altre cose o sentimenti in cui la musica si rivela una insostituibile compagna di vita."

La prefazione, che dà voce all'opera di Pestelli, si pone dinanzi al lettore come una sorta di preludio, da cui erompe in un ritmo travolgente la raccolta "Gli immortali", un crescendo di articoli, tratti dalla rubrica settimanale supplemento di cultura e tempo libero de la "Stampa", selezionati con maestria dall'autore per dar vita ad una sinfonia di pensieri, emozioni, parole, immagini capaci di far riscoprire il gusto per la musica classica. È un libro che va assaporato lentamente, un "Libro d'ore", come lo definisce l'autore stesso, che prende per mano sia il lettore digiuno di musica classica sia il conoscitore esperto, desiderosi di sfogliare, pagina dopo pagina, le oltre duecento perle che racchiudono in modo essenziale le icone della musica occidentale: le opere, i compositori, gli interpreti e le registrazioni discografiche esemplari. In un contesto musicoterapico, dove i criteri oggettivabili per indirizzare le modalità di scelta delle musiche sembrano orientarsi principalmente verso un'esplorazione percettiva e strutturale dei contenuti sonoro-musicali, il libro di Pestelli può divenire per il musicoterapista uno strumento molto utile da consultare di volta in volta per condurre un'analisi musicale appropriata, supportata dal parere autorevole di uno studioso esperto, coscienzioso e passionale.

■ CENTRO DI TERAPIE ESPRESSIVE, cooperativa CiMAS

IL PROGETTO TERAPIE ESPRESSIVE DI LISSONE

Il 25 e il 26 novembre 2005 si è svolto a Lissone (MI) il Convegno Arte in ascolto. Le Terapie Espressive nella relazione d'aiuto. L'iniziativa, con accredito ECM per psicologi ed educatori, promossa e gestita dalla Cooperativa Sociale CIMAS di Saronno (VA) con il patrocinio del Comune di Lissone e dell'ASL Mi3 di Monza, ha riscosso grande successo di affluenza: più di 140 tra psicologi, educatori, operatori del settore e rappresentanti delle strutture del territorio brianzolo hanno riempito per due giorni la sala di Palazzo Terragni.
Aperta dal saluto delle autorità locali e introdotta dal Dott. Giorgio Scivoletto, Direttore Sociale dell'ASL Mi3, e dal Dott. Ambrogio Bertoglio, Direttore dell'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza, la mattinata di venerdì 25 novembre ha visto succedersi gli interventi di Gerardo Manarolo, Mila Sanna (psicologa ed arteterapeuta) e Anna Gasco (psichiatra e danzaterapeuta), volti a fornire chiara e completa illustrazione di teoria e prassi delle Terapie Espressive. Il pomeriggio è stato animato dai laboratori esperienziali di Musicoterapia, Arteterapia, Danzaterapia e quindi concluso dagli interventi di alcuni rappresentanti delle strutture del territorio brianzolo in cui si utilizzano le artiterapie. La giornata di sabato 26 novembre è stata dedicata al racconto di significativi percorsi educativi, riabilitativi, terapeutici condotti con l'ausilio delle terapie espressive in differenti ambiti d'applicazione (prevenzione, disabilità, demenza, tossicodipendenza, disagio giovanile).
L'evento ha costituito l'occasione per presentare al territorio l'attività del Centro Terapie Espressive di Lissone, aperto dalla Cooperativa Sociale CIMAS grazie al contributo della Fondazione della Comunità di Monza e Brianza e alle donazioni di alcune associazioni e di numerosi privati ed in collaborazione con il Comune di Lissone e la Cooperativa Sociale Solaris. L'attività del Centro si articola in tre progetti: l'Ambulatorio di Terapie Espressive (Progetto Asiya), in cui si realizzano interventi di Musicoterapia, Arteterapia, Danza Movimento Terapia, ai quale si affianca un servizio di psicoterapia per disabili; il Centro di Ricerca e Documentazione sulle Terapie Espressive, la cui prima fase consiste nella realizzazione di un portale di servizio per studenti, ricercatori e operatori del settore all'indirizzo www.terapie-espressive.it (e-mail info@terapie-espressive.it); il corso di formazione nelle Terapie Espressive, che partirà nel settembre 2006.

Per informazioni sulle attività del C.T.E., sito a Lissone in via Del Pioppo 9, si può telefonare al numero 039 464620 oppure alla segreteria della Cooperativa Sociale CIMAS al numero 02 96342489.

■ CENTRO DI FORMAZIONE NELLE ARTITERAPIE, cooperativa Sociale La linea dell'Arco, Lecco

V GIORNATA DI STUDI DEL CENTRO DI FORMAZIONE NELLE ARTITERAPIE

2/06/2006 - Il processo creativo nelle Artiterapie (Gruppi di Lavoro/Laboratori)
presso Scuola Primaria "E: Toti" Maggianico - Lecco

Quattro "Gruppi di lavoro/laboratori" per dare voce a chi partecipa, a chi conduce, a chi osserva:
- Arteterapia (Rita Carnino - Alessia Maldera):
  per gli allievi di Drammaterapia, Musicoterapia, Danzamovimento-terapia.
- Danzamovimentoterapia (Silvia Cagliani - Renata Carnini):
  per gli allievi di Musicoterapia, Drammaterapia, Arteterapia.
- Drammaterapia (Manuela Binello - Glenda Pagnoncelli):
  per gli allievi di Arteterapia, Musicoterapia, Danzamovimentoterapia.

- Musicoterapia (Ivan Sirtori):
  per gli allievi di Arteterapia, Danzamovimentoterapia, Drammaterapia.

3/06/2006 - Il processo creativo nelle Artiterapie (Tavola rotonda seminariale)
presso Palazzo Beauharnais, Pusiano (CO)

Per informazioni sulle giornate di studio si può telefonare al n. 0341 350496, inviare un fax al n. 0341 285012 oppure scrivere e-mail: giornatastudi@artiterapie.it

■ Associazione LA CULLA MUSICALE

CORSO NAZIONALE DI SPECIALIZZAZIONE IN MUSICOTERAPIA PRE E POST NATALE

Secondo corso nazionale di Specializzazione in musicoterapia pre e post-natale. Genova, A.A. 2006/2007; con il patrocinio di: AIM, APIM, ANFFAS, Centro trentino di musicoterapia, ConfIAM, Fondazione G. Gaslini, Provincia di Genova. Il corso si rivolge a tutti i musicoterapisti che siano iscritti al registro A.I.M. o studenti diplomandi provenienti dalle scuole ConfIAM o in possesso di titoli equivalenti che verranno valutati. La formazione comprende 10 fine settimana per complessive 140 ore durante le quali saranno proposti seminari, laboratori teorico-pratici, studio di testi, proiezioni video e analisi di casi clinici anche proposti dai partecipanti. È prevista una fase di valutazione intermedia a metà percorso attraverso un colloquio con i docenti della Scuola ed un esame finale, nell'autunno 2007, al quale potranno accedere gli studenti che avranno seguito almeno 8 dei 10 incontri programmati.

Per informazioni: e-mail: lacullamusicale@fastwebnet.it / sito: www.lacullamusicale.it

■ ConfIAM

VI CONGRESSO NAZIONALE - I CONVEGNO INTERNAZIONALE
MUSICA & MUSICOTERAPIA A CONFRONTO CON I PAESI DELL'EST EUROPA

Centro Congressi Stazione Marittima - Trieste/Udine 22/24 settembre 2006
Prima sessione "Psicologia della musica e musicoterapia"
Seconda sessione "Modelli di riferimento"
Terza sessione "Le applicazioni della musicoterapia in Europa: dal confronto all'integrazione"

Per informazioni: e-mail: convegni@internationalconferenceservice.com / sito: www.musicoterapia.fvg.it

■ Associazione MUSICA E TERAPIA

SEMINARI ESTIVI DI MUSICOTERAPIA

L'Associazione Musica e Terapia organizza nella prossima estate una serie di seminari dedicati alla musicoterapia. Gli incontri vogliono coniugare l'opportunità formativa con l'occasione di trascorrere un momento dis-

tensivo e di riposo. I seminari si svolgono presso il Centro Semi di Crescita che si trova in una splendida cornice paesaggistica a cinque minuti dal casello autostradale di Finale Ligure. Il Centro è visibile sul sito semidicrescita.it. Per chi viaggia in treno è previsto un servizio navetta dalla stazione di Finale. Ciascun seminario prevede un livello propedeutico (riservato a chi si accosta alla musicoterapia) ed un livello di perfezionamento (per chi si sta formando in tale ambito, o già opera professionalmente). I seminari si articoleranno fra giugno, luglio, settembre 2006.

Calendario:
Voce e Vocalità in musicoterapia, 2-3-4 giugno 2006, Docente Antonella Grusovin
Laboratorio di percussioni, 7-8-9 luglio 2006, Docente Paolo Cerlati
Improvvisazione e creatività in musicoterapia, 8-9-10 settembre 2006, Docente Andrea Masotti
Costruire strumenti in musicoterapia, 15-16-17 settembre 2006, Docente Mauro Peddis

Modalità d'iscrizione
Gli interessati dovranno inviare la loro richiesta, specificando il seminario prescelto e l'ospitalità di cui intendono usufruire, al seguente indirizzo:
Dott. Manarolo Gerardo, Vico Chiuso Curletto 5/6, 16121 Genova
o tramite posta elettronica, e-mail: Manarolo@libero.it

■ CENTRO TRENTINO DI MUSICOTERAPIA

LA VOCE IN MUSICOTERAPIA
18/11/2006 - La voce in musicoterapia - Giornata di studio in memoria di Giovanni Maria Rossi
Villa Sant'Ignazio, Via Laste n. 22, Trento

Per informazioni: e-mail: mariavidesott@katamail.com

■ UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO
Facoltà di Medicina e Chirurgia e Facoltà di Scienze della Formazione
in collaborazione con Associazione MUSICALMENTE ONLUS di PALERMO

WORKSHOP INTERNAZIONALE SU: "LE TERAPIE ESPRESSIVE"
Percorsi multisensoriali del Mediterraneo a confronto "Comunicare attraverso i sensi"
Pantelleria dal 22 al 24 settembre 2006

Patrocinato dalla Presidenza della Regione Sicilia, dall'Assessorato Regionale al lavoro, alla Formazione, all'Emigrazione, Comune di Pantelleria, Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia, A.I.M. (Associazione Italiana Musicoterapia), Confiam - Sponsor: Assessorato regionale Agricoltura e Foresta, Assessorato Regionale al Turismo, Banca Nuova.

Per informazioni: ASSOCIAZIONE MusicalMente ONLUS di PALERMO
Tel. 091 546937; e-mail: ass.musicalmente@tin.it

■ S.I.P. (SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA)

DAL PREGIUDIZIO ALLA CITTADINANZA 5
Progetto Speciale "Folle-mente" - Follia, Linguaggi, Pregiudizio e Teatro

dal 24 marzo al 12 aprile 2006 - Mostra Fotografica "Il Pregiudizio Universale" Viaggio all'interno delle distorsioni del pregiudizio con la complicità dei cinque sensi a cura di Fabrizio Daffara
Museo della Città, Sale esposizione Comune di Collegno, Piazzale AVIS 7, Collegno (TO)

24 marzo 2006 - "5° Festival nazionale delle Arti Espressive"
Teatro Juvarra, Via Juvarra 15, Torino

29/30 marzo 2006 - "Umbral" una creazione di Cristina Castrillo
Teatro Perempruner, Piazza Matteotti 39, Grugliasco (TO)

3 aprile 2006 - "Il Teatro dei fratelli Scomparso" di e con Andrea Meloni
Teatro Perempruner, Piazza Matteotti 39, Grugliasco (TO)

11/12 aprile 2006 - "Il SOL Nero" da Beethoven a Satie: vite disarmoniche di grandi compositori
Concerto per pianoforte e voci recitanti
Auditorium Orpheus, Corso Trento 13, Torino

10/11 maggio 2006 - "Il sogno di un uomo ridicolo" da Feodor Dostoevskij
Teatro Perempruner, Piazza Matteotti 39, Grugliasco (TO)

dal 24 al 26 novembre 2006 - "III Conferenza Internazionale Terapie Espressive: quando, perché, a chi?"
Ruolo, prescrivibilità, opportunità, sussidiarietà
Dipartimento Universitario Salute Mentale 5B - ASL 5 - Tel. 011 4017413

■ APIM

CORSI TRIENNALI DI MUSICOTERAPIA SEDI DI GENOVA E DI TORINO
Avvio ottobre 2006

Per informazioni: e-mail: manarolo@libero.it / sito: www.musicaterapia.it

Norme Redazionali

1) I colleghi interessati a pubblicare articoli originali sulla presente pubblicazione sono pregati di inviarne una copia redatta secondo il programma Word per Windows (tipo RTF) al seguente indirizzo email: manarolo@libero.it

2) L'accettazione dei lavori è subordinata alla revisione critica del comitato di redazione.

3) La comunicazione di accettazione verrà inviata non appena il comitato di redazione avrà espresso parere favorevole alla pubblicazione.

4) Il testo degli articoli dovrà essere redatto in lingua italiana e accompagnato dal nome e cognome dell'autore (o degli autori) completo di qualifica professionale, ente di appartenenza, recapito postale e telefonico.

5) Per la stesura della bibliografia ci si dovrà attenere ai seguenti esempi:

a) LIBRO: Cordero G.F., Etologia della comunicazione, Omega edizioni, Torino, 1986.

b) ARTICOLO DI RIVISTA: Cima E., Psicosi secondarie e psicosi reattive nel ritardo mentale, Abilitazione e Riabilitazione, II (1), 1993.

c) CAPITOLO DI UN LIBRO: Moretti G., Cannao M., Stati psicotici nell'infanzia. In M. Groppo, E. Confalonieri (a cura di), L'Autismo in età scolare, Marietti Scuola, Casale M. (Al), 1990.

d) ATTI DI CONVEGNI: Neumayr A., Musica ed humanitas. In A. Willeit (a cura di), Atti del Convegno: Puer, Musica et Medicina, Merano, 1991.

6) Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente la responsabilità degli Autori. La proprietà letteraria spetta all'Editore, che può autorizzare la riproduzione parziale o totale dei lavori pubblicati.